



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE**



**RELATÓRIO TÉCNICO DE ENCERRAMENTO DO CICLO 2025/2026 DO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)**

**Florianópolis,
Santa Catarina
2026**



RELATÓRIO TÉCNICO DE ENCERRAMENTO DO CICLO 2025/2026 DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Relatório técnico elaborado pela Área Técnica de Cuidado Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, apresentando a análise do encerramento do ciclo 2025/2026 do Programa Saúde na Escola no Estado de Santa Catarina.



**PROGRAMA
SAÚDE NA
ESCOLA**

**Florianópolis,
Santa Catarina
2026**

EQUIPE TÉCNICA

Governador do Estado de Santa Catarina

Jorginho Mello

Secretário de Estado da Saúde

Diogo Demarchi Silva

Superintendente de Atenção à Saúde

Priscila Signori

Diretora de Atenção Primária à Saúde

Priscila Subtil Figueredo

Gerente de Atenção, Promoção e Prevenção à Saúde

Maria Catarina da Rosa

Elaboração — Área Técnica de Cuidado Integral à Saúde da Mulher, Criança e

Adolescente

Caique dos Santos Figueiredo

Laura Cabral Santos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	6
2.1 Objetivo Geral	6
2.2 Objetivos Específicos.....	6
3 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL.....	7
3.1 O Programa Saúde na Escola como Política Pública Intersetorial	7
3.2 A Promoção da Saúde no Ambiente Escolar.....	7
3.3 A APS e sua Interface com o PSE	8
3.4 Monitoramento dos Indicadores	8
3.4.1 Indicadores dos Temas de Saúde	9
3.4.2 Indicadores das Práticas em Saúde.....	10
3.4.3 Periodicidade do Monitoramento	10
3.5 O Papel da Gestão Estadual na Coordenação do Programa.....	11
4 PERÍODO ANALISADO.....	12
5 METODOLOGIA DA ANÁLISE.....	13
6 PANORAMA DA ADEÇÃO ESTADUAL	13
7 ANÁLISE DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	15
7.1 Visão Geral da Execução	15
7.2 Cobertura das Ações	16
8 ANÁLISE DAS PRÁTICAS EM SAÚDE DESENVOLVIDAS	17
9 ANÁLISE DOS TEMAS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS.....	18
10 ANÁLISE REGIONAL.....	20
10.1 Desempenho das Gerências Regionais de Saúde.....	20
10.2 Distribuição Regional das Ações	21
10.3 Destaques Regionais	22
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
12 REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui uma política pública intersetorial, instituída pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, e regulamentada pela Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Desenvolvido de forma articulada entre os setores da Saúde e da Educação, o Programa tem como finalidade promover o desenvolvimento integral de crianças, adolescentes, jovens e adultos matriculados na rede pública de ensino, por meio de ações integradas de promoção da saúde, prevenção de agravos, atenção integral à saúde e fortalecimento da cidadania no ambiente escolar (BRASIL, 2007).

A articulação entre os setores da Saúde e da Educação constitui um dos principais pilares do PSE, permitindo que as ações sejam planejadas, executadas e monitoradas de forma compartilhada entre as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), os profissionais da educação, os gestores municipais e os demais atores envolvidos na rede de proteção social. Essa integração favorece a construção de ambientes escolares promotores da saúde, contribuindo para a redução das vulnerabilidades, a melhoria das condições de aprendizagem e o fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção da saúde e ao desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e jovens (BRASIL, 2007).

No âmbito da APS, o PSE configura-se como uma estratégia essencial para ampliar o acesso dos estudantes às ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, educação em saúde, vigilância em saúde e cuidado integral. Ao aproximar os serviços de saúde do ambiente escolar, o Programa fortalece a integração entre os territórios sanitários e as instituições de ensino, favorecendo a identificação precoce de necessidades de saúde, a adoção de práticas preventivas e o desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas à melhoria das condições de vida da população escolar.

No Estado de Santa Catarina, o ciclo de adesão 2025/2026 consolidou a continuidade e o fortalecimento das ações intersetoriais desenvolvidas no âmbito do PSE, evidenciando o compromisso dos municípios com a implementação das diretrizes nacionais e com o fortalecimento da governança compartilhada entre os setores da Saúde e da Educação. Além da ampliação da cobertura das ações pactuadas, o período foi caracterizado pelo aperfeiçoamento dos processos de planejamento, monitoramento e registro das atividades executadas pelas equipes da APS, contribuindo para a qualificação da gestão e para o acompanhamento sistemático da execução do Programa.

Nesse contexto, o presente Relatório Técnico de Encerramento do Ciclo 2025/2026 do PSE tem por finalidade apresentar uma análise abrangente da implementação do Programa no Estado de Santa Catarina, contemplando a adesão dos municípios, a execução das ações pactuadas, a cobertura alcançada, as práticas em saúde desenvolvidas, os temas priorizados e os principais resultados obtidos durante o período de execução. O documento busca subsidiar os processos de monitoramento, avaliação e tomada de decisão da gestão estadual, fornecendo evidências técnicas que contribuam para o planejamento do ciclo subsequente e para o fortalecimento da política pública em todo o território catarinense.

As análises apresentadas neste relatório fundamentam-se nas informações registradas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), complementadas pela análise técnica realizada pela Coordenação Estadual do PSE. Para sua elaboração, foram consideradas as diretrizes nacionais do Programa, os indicadores oficiais de monitoramento e os processos de gestão desenvolvidos ao longo do ciclo 2025/2026, permitindo uma avaliação integrada da execução das ações e do desempenho do Programa no âmbito estadual.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o encerramento do ciclo 2025/2026 do PSE no Estado de Santa Catarina, por meio da avaliação da adesão dos municípios, da execução das ações pactuadas, da cobertura alcançada, das práticas em saúde desenvolvidas e dos registros realizados no SISAB, com o propósito de subsidiar os processos de monitoramento, avaliação e planejamento das ações intersetoriais entre os setores da Saúde e da Educação, contribuindo para o fortalecimento da gestão do Programa e para o planejamento do ciclo subsequente.

2.2 Objetivos Específicos

- Apresentar o panorama da adesão estadual ao PSE no ciclo 2025/2026, considerando o quantitativo de municípios aderidos, escolas pactuadas e estudantes contemplados.
- Analisar a execução das ações pactuadas do PSE com base nos registros realizados pelas equipes da APS no SISAB.
- Avaliar a distribuição e a cobertura das ações desenvolvidas, identificando o alcance das práticas em saúde e dos temas prioritários executados no ambiente escolar.

- Caracterizar o desempenho das Gerências Regionais de Saúde e dos municípios, identificando diferenças regionais, potencialidades, fragilidades e oportunidades para o aprimoramento da execução das ações.
- Monitorar os principais indicadores de execução do Programa, considerando aspectos relacionados à cobertura, à qualidade dos registros e ao cumprimento das ações pactuadas.
- Identificar os principais desafios e limitações observados durante a execução do ciclo 2025/2026, especialmente aqueles relacionados ao planejamento intersetorial, à execução das ações e ao registro das informações nos sistemas oficiais.

3 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1 O Programa Saúde na Escola como Política Pública Intersetorial

O PSE constitui uma das principais estratégias de articulação entre as políticas públicas de saúde e educação no Brasil, tendo como finalidade promover o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública de ensino por meio da integração de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, atenção integral à saúde e educação permanente. Instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o Programa representa um marco na consolidação da intersetorialidade como princípio estruturante das políticas públicas voltadas à infância, à adolescência e à juventude (BRASIL, 2007).

A intersetorialidade pressupõe a integração entre diferentes setores governamentais e sociais para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, reconhecendo que fatores relacionados às condições de vida, educação, renda, cultura, ambiente e acesso aos serviços influenciam diretamente o processo saúde-doença. Nesse contexto, o ambiente escolar configura-se como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações integradas capazes de promover estilos de vida saudáveis, fortalecer fatores de proteção e reduzir situações de vulnerabilidade.

Nesse cenário, o PSE fortalece a articulação entre os setores da Saúde e da Educação ao incentivar o planejamento compartilhado das ações, a constituição e o fortalecimento dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) e a corresponsabilização dos diferentes atores envolvidos na implementação, no monitoramento e na avaliação das ações desenvolvidas nos territórios.

3.2 A Promoção da Saúde no Ambiente Escolar

A promoção da saúde constitui um dos eixos estruturantes do PSE e fundamenta-se na compreensão de que o processo saúde-doença resulta da interação entre fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais e ambientais. Essa perspectiva amplia o conceito tradicional de atenção à saúde ao priorizar ações educativas, participativas e voltadas ao fortalecimento da autonomia dos indivíduos, das famílias e das comunidades.

Conforme estabelecido pela Carta de Ottawa, a promoção da saúde consiste no processo de capacitação das pessoas e das comunidades para ampliar o controle sobre os determinantes da saúde e melhorar sua qualidade de vida. No ambiente escolar, essa abordagem favorece o desenvolvimento de competências individuais e coletivas relacionadas ao autocuidado, à cidadania, à convivência social e à adoção de hábitos saudáveis.

As instituições de ensino constituem espaços estratégicos para a implementação dessas ações, considerando seu potencial para alcançar crianças, adolescentes, jovens, famílias e comunidades, contribuindo para a construção de ambientes escolares saudáveis, inclusivos e promotores da cultura da prevenção.

3.3 A APS e sua Interface com o PSE

A APS constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel central na coordenação do cuidado, na vigilância em saúde e na organização das Redes de Atenção à Saúde. No âmbito do PSE, as equipes da APS são responsáveis pelo planejamento, pela execução, pelo monitoramento e pelo registro das ações desenvolvidas em articulação com as instituições de ensino.

Essa atuação fortalece a integração entre os serviços de saúde e a comunidade escolar, favorecendo o acompanhamento contínuo dos estudantes, a identificação precoce de fatores de risco, a prevenção de agravos e o encaminhamento oportuno para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde quando necessário.

A integração entre a APS e as escolas contribui para o fortalecimento da territorialização das ações, amplia o acesso aos serviços de saúde e favorece o desenvolvimento de práticas interdisciplinares e interprofissionais voltadas à atenção integral de crianças, adolescentes e jovens.

3.4 Monitoramento dos Indicadores

O monitoramento dos indicadores constitui um dos principais instrumentos de gestão do PSE, permitindo acompanhar a execução das ações pactuadas, avaliar o desempenho dos municípios e subsidiar os processos de planejamento, tomada de decisão e qualificação da gestão intersetorial. No Estado de Santa Catarina, esse acompanhamento é realizado de forma sistemática por meio do e-Gestor APS, utilizando como base as informações registradas no SISAB.

Os indicadores monitorados possibilitam avaliar a implementação das ações desenvolvidas de forma integrada pelos setores da Saúde e da Educação, fornecendo evidências sobre a cobertura das atividades, o cumprimento das metas pactuadas e a regularidade dos registros realizados pelas equipes executoras. Além de subsidiar a avaliação do desempenho estadual e municipal, o monitoramento contínuo permite identificar fragilidades na execução do Programa, orientar ações de apoio institucional e fortalecer os processos de planejamento e gestão nos diferentes níveis de governança.

3.4.1 Indicadores dos Temas de Saúde

Os indicadores dos temas de saúde correspondem às ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde desenvolvidas no âmbito do PSE, constituindo importante parâmetro para avaliação da abrangência das ações implementadas durante o ciclo 2025/2026.

No período analisado, foram monitorados os seguintes temas:

- Saúde Bucal;
- Promoção da Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade;
- Semana Saúde na Escola;
- Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz;
- Ações de Combate ao *Aedes aegypti*;
- Saúde Mental;
- Saúde Sexual e Reprodutiva;
- Saúde Ambiental;
- Cidadania e Direitos Humanos;
- Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas;
- Agravos Negligenciados.

O acompanhamento desses indicadores permite avaliar a abrangência das ações educativas e de promoção da saúde desenvolvidas nos territórios, identificar diferenças na implementação entre municípios e regiões e monitorar a evolução da execução do Programa

em âmbito estadual. A análise sistemática dessas informações subsidia a definição de prioridades, o direcionamento do apoio técnico e o planejamento de estratégias voltadas ao fortalecimento das ações intersetoriais.

3.4.2 Indicadores das Práticas em Saúde

Os indicadores das práticas em saúde referem-se aos procedimentos assistenciais e às ações coletivas desenvolvidas com os estudantes no ambiente escolar, constituindo importante parâmetro para avaliação da cobertura das ações previstas pelo PSE.

O monitoramento contempla as seguintes práticas essenciais:

- Avaliação antropométrica (peso e altura);
- Aplicação tópica de flúor;
- Escovação dental supervisionada;
- Práticas corporais e atividade física;
- Avaliação de Saúde Auditiva;
- Avaliação de Saúde Ocular;
- Verificação da situação vacinal;
- Outros procedimentos coletivos previstos no Programa.

A análise desses indicadores possibilita avaliar o grau de implementação das práticas nos municípios, identificar lacunas na execução das ações e subsidiar estratégias para ampliação da cobertura das metas pactuadas. No ciclo 2025/2026, as avaliações de Saúde Auditiva e Saúde Ocular permaneceram entre as práticas com maior número de pendências, evidenciando desafios relacionados à organização da rede assistencial, à execução das ações e ao registro das informações nos sistemas oficiais de monitoramento.

Esses resultados reforçam a necessidade de intensificar o apoio técnico aos municípios, fortalecer a articulação entre os pontos de atenção da rede de saúde e qualificar os processos de planejamento e monitoramento, visando ampliar a cobertura dessas práticas e assegurar maior integralidade da atenção à saúde dos estudantes.

3.4.3 Periodicidade do Monitoramento

O monitoramento dos indicadores é realizado de forma contínua ao longo de todo o ciclo bienal 2025/2026, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para o PSE. A atualização permanente das informações registradas no SISAB possibilita acompanhar a evolução dos indicadores, identificar inconsistências nos registros e subsidiar a tomada de decisão pelos gestores municipais, regionais e estaduais.

A regularidade da alimentação dos sistemas de informação constitui requisito essencial para garantir a confiabilidade dos indicadores utilizados no monitoramento das metas pactuadas. Nesse contexto, a qualidade dos registros influencia diretamente a capacidade de avaliação da execução do Programa e a definição de estratégias de apoio técnico e de qualificação da gestão.

Ao final do ciclo 2025/2026, o Estado de Santa Catarina apresentou 54,4% de cobertura de preenchimento dos registros previstos. Embora esse resultado demonstre avanços na implementação das ações do Programa, evidencia a necessidade de fortalecer os processos de monitoramento, qualificar os registros realizados pelas equipes executoras e ampliar o apoio técnico aos municípios, de modo a assegurar maior consistência das informações e representar de forma mais fidedigna a execução das ações desenvolvidas nos territórios.

De forma geral, o monitoramento sistemático dos indicadores configura-se como ferramenta estratégica para a gestão do PSE, permitindo acompanhar o desempenho dos municípios, orientar a alocação de esforços institucionais, subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências e promover o aprimoramento contínuo da implementação das ações em todo o Estado de Santa Catarina.

3.5 O Papel da Gestão Estadual na Coordenação do Programa

Compete à Secretaria de Estado da Saúde, em articulação com a Secretaria de Estado da Educação, exercer a coordenação estadual do PSE prestando apoio técnico às Gerências Regionais de Saúde e aos municípios, promovendo ações de educação permanente, monitorando indicadores, elaborando orientações técnicas e fortalecendo a governança intersetorial.

A coordenação estadual desempenha papel estratégico na indução das políticas públicas, no acompanhamento da execução das ações pactuadas, na qualificação dos processos de gestão e na disseminação de boas práticas entre os municípios, contribuindo para o fortalecimento da atenção integral à saúde da população escolar.

Nesse contexto, a análise do encerramento do ciclo 2025/2026 constitui importante instrumento de gestão, permitindo avaliar os resultados alcançados, identificar potencialidades e fragilidades, subsidiar o planejamento do ciclo seguinte e fortalecer o processo contínuo de monitoramento, avaliação e qualificação do Programa Saúde na Escola no Estado de Santa Catarina.

4 PERÍODO ANALISADO

O presente Relatório Técnico contempla o período compreendido entre janeiro de 2025 e maio de 2026, correspondente ao ciclo de execução das ações pactuadas entre os setores da Saúde e da Educação no âmbito do PSE.

A definição desse recorte temporal possibilita uma avaliação abrangente da implementação das ações previstas nas diretrizes nacionais do Programa, contemplando a adesão dos municípios, a cobertura das escolas pactuadas, o quantitativo de estudantes contemplados, a execução das ações previstas, as práticas em saúde desenvolvidas, os temas prioritários monitorados e o desempenho das Gerências Regionais de Saúde.

Os dados utilizados nesta análise foram obtidos por meio do SISAB, sistema oficial de registro e monitoramento das ações executadas pelas equipes da APS no âmbito do SUS. As informações registradas constituem a principal fonte para o acompanhamento da execução do PSE, permitindo monitorar a cobertura das ações, avaliar indicadores de desempenho e subsidiar os processos de gestão, monitoramento, avaliação e planejamento.

A consolidação das informações possibilitou a realização de uma análise integrada dos resultados alcançados durante o ciclo, contemplando as dimensões estadual e regional da implementação do Programa. Essa abordagem permitiu identificar avanços relacionados à universalização da adesão municipal, à ampliação da cobertura das ações desenvolvidas nas escolas públicas e ao fortalecimento da articulação intersetorial entre os setores da Saúde e da Educação. Ao mesmo tempo, evidenciou desafios relacionados à heterogeneidade da execução entre os municípios e à qualidade dos registros realizados no SISAB.

Ressalta-se que os resultados apresentados neste relatório refletem exclusivamente as ações registradas pelas equipes executoras durante o período analisado. Dessa forma, a interpretação dos indicadores deve considerar que eventuais inconsistências, atrasos na alimentação dos sistemas ou sub-registros podem influenciar a representatividade dos resultados, não refletindo, necessariamente, a totalidade das ações efetivamente desenvolvidas nos territórios.

Nesse contexto, a análise do período compreendido entre janeiro de 2025 e maio de 2026 constitui importante instrumento para avaliação da implementação do Programa Saúde na Escola em Santa Catarina, fornecendo evidências que subsidiam o monitoramento da política pública, a identificação de potencialidades e fragilidades na execução das ações e o planejamento estratégico do ciclo 2027/2028, com vistas ao fortalecimento da articulação intersetorial e da atenção integral à saúde da população escolar.

5 METODOLOGIA DA ANÁLISE

A presente análise fundamenta-se nos registros das ações do PSE inseridos no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), considerando as informações referentes ao ciclo de execução 2025/2026. Os dados foram extraídos dos registros realizados pelas equipes da APS, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o monitoramento das ações do Programa.

A abordagem metodológica caracteriza-se como descritiva, com abordagem qualitativa, baseada na utilização de dados secundários provenientes do SISAB. Os registros foram organizados, consolidados e analisados considerando as ações pactuadas, o quantitativo de atividades desenvolvidas, o número de escolas atendidas, o público contemplado e os indicadores estabelecidos para o monitoramento da execução do Programa.

A análise consistiu na sistematização e interpretação das informações registradas no sistema, possibilitando avaliar o desempenho das ações intersetoriais desenvolvidas pelos setores da Saúde e da Educação. Para essa avaliação, foram considerados aspectos relacionados à cobertura das ações, ao cumprimento das metas pactuadas e à regularidade dos registros realizados pelas equipes executoras.

Os resultados obtidos subsidiaram os processos de monitoramento, avaliação e planejamento das ações do PSE para o ciclo subsequente, permitindo identificar potencialidades, fragilidades e oportunidades de qualificação da execução das atividades, bem como fortalecer a articulação intersetorial entre os serviços de saúde e as instituições de ensino.

A utilização dos dados registrados no SISAB constitui instrumento estratégico para o acompanhamento sistemático da implementação do PSE, favorecendo a tomada de decisão baseada em evidências, a qualificação dos processos de trabalho das equipes e o planejamento de estratégias voltadas à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à atenção integral aos estudantes.

6 PANORAMA DA ADEÇÃO ESTADUAL

O panorama da adesão ao PSE no Estado de Santa Catarina, referente ao ciclo 2025/2026, evidencia a consolidação da política pública em todo o território estadual, com adesão de 100% dos municípios, demonstrando o compromisso das gestões municipais com a implementação das ações intersetoriais pactuadas entre os setores da Saúde e da Educação.

A elevada capilaridade do Programa é evidenciada pelo expressivo quantitativo de escolas e estudantes contemplados. Entre os municípios catarinenses, destacam-se Joinville, com 84.872 estudantes distribuídos em 175 escolas pactuadas, Florianópolis, com 56.561 estudantes em 163 escolas, Lages, com 32.279 estudantes em 150 escolas, e Blumenau, com 13.237 estudantes distribuídos em 153 escolas, concentrando os maiores contingentes de estudantes vinculados ao Programa.

Os dados demonstram, ainda, prioridade na pactuação de unidades escolares localizadas em territórios de maior vulnerabilidade social. Nesse aspecto, destacam-se os municípios de Joinville, Florianópolis e Lages, que registram, respectivamente, 121, 116 e 116 escolas prioritárias pactuadas. Além disso, observa-se significativa participação de escolas com elevada proporção de estudantes beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), reforçando o compromisso do Programa Saúde na Escola com a promoção da equidade e a ampliação do acesso às ações de promoção da saúde para populações em situação de maior vulnerabilidade social.

A estrutura pactuada pelos municípios evidencia capacidade operacional para o desenvolvimento das ações previstas pelo Programa, assegurando condições para a realização de avaliações clínicas e nutricionais, atividades de educação em saúde e demais ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e atenção integral à saúde no ambiente escolar.

O ciclo 2025/2026 também ampliou o alcance das ações voltadas à primeira infância, mediante a inclusão das creches no processo de pactuação. Nesse contexto, Florianópolis registrou a adesão de 91 creches, contemplando 9.116 crianças, enquanto Joinville pactuou 63 creches, alcançando 7.351 crianças, demonstrando o fortalecimento das ações direcionadas ao cuidado integral na primeira infância.

De forma geral, o panorama estadual do ciclo 2025/2026 reafirma o Programa Saúde na Escola como uma política pública amplamente institucionalizada em Santa Catarina, caracterizada pela adesão integral dos municípios, elevada cobertura de escolas e estudantes e fortalecimento da articulação intersetorial entre os setores da Saúde e da Educação. Esses resultados evidenciam uma base consistente para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública de ensino, além de fornecer subsídios estratégicos para o aprimoramento da gestão e o planejamento das ações nos ciclos subsequentes.

7 ANÁLISE DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

A execução das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) no Estado de Santa Catarina, durante o ciclo 2025/2026, evidencia expressiva mobilização intersectorial entre os setores da Saúde e da Educação, refletida no registro de 106.215 ações distribuídas entre os 11 temas monitorados pelo Programa. Desse total, 67.843 ações (63,9%) foram registradas pelo setor da Saúde e 38.372 ações (36,1%) pelo setor da Educação, demonstrando o protagonismo das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) na operacionalização das ações desenvolvidas no ambiente escolar.

Embora o volume de atividades registradas seja expressivo, os indicadores de monitoramento evidenciam oportunidades de aprimoramento quanto à completude das informações registradas no SISAB. A cobertura estadual de preenchimento alcançou 54,4%, indicando que 2.960 registros, dentre os 6.490 registros previstos, permaneciam pendentes no encerramento do período analisado. Esse resultado demonstra que parte das ações executadas pode não estar devidamente representada na base oficial de monitoramento, reforçando a importância da qualificação dos processos de registro e alimentação dos sistemas de informação.

7.1 Visão Geral da Execução

A análise da execução das ações evidencia predominância da participação do setor da Saúde, responsável por aproximadamente dois terços dos registros realizados durante o ciclo. Esse resultado está alinhado às atribuições das equipes da Atenção Primária à Saúde, que concentram grande parte das ações assistenciais, preventivas e de promoção da saúde previstas no Programa Saúde na Escola.

Entre os temas monitorados, Saúde Bucal apresentou o maior volume de registros, totalizando 43.410 ações, das quais 30.106 foram executadas pelo setor da Saúde e 13.304 pelo setor da Educação. Esse desempenho evidencia a consolidação das ações de saúde bucal como uma das principais estratégias do Programa, refletindo a incorporação dessas atividades à rotina das equipes de saúde e das instituições de ensino.

Na sequência, destacam-se as ações relacionadas à Alimentação Saudável, com 15.600 registros, e à Semana Saúde na Escola, que contabilizou 13.497 ações, evidenciando o fortalecimento das iniciativas de promoção da saúde e educação em saúde desenvolvidas de forma articulada entre os setores envolvidos.

A distribuição territorial das ações demonstra diferenças significativas entre as regiões do Estado. A Região Nordeste, composta por apenas seis municípios, registrou 20.010 ações,

desempenho substancialmente superior ao observado em regiões com maior número de municípios, como a Grande Florianópolis, com 6.383 ações distribuídas em 21 municípios, e o Extremo Oeste, com 6.154 ações registradas em 30 municípios. Esses resultados sugerem diferenças na capacidade de planejamento, organização dos processos de trabalho, execução das ações e regularidade dos registros no SISAB, indicando a necessidade de análises regionais mais aprofundadas para subsidiar estratégias de apoio técnico e qualificação da gestão.

Em contrapartida, alguns temas apresentaram menor volume de registros em todo o Estado. As ações relacionadas aos Agravos Negligenciados, com 1.532 registros, e à Prevenção da Dependência Química e do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas, com 2.020 registros, figuram entre aquelas de menor execução durante o ciclo. Esses resultados indicam a necessidade de fortalecer o planejamento e a implementação dessas agendas, considerando sua relevância para a promoção da saúde e para a prevenção de agravos entre crianças, adolescentes e jovens no ambiente escolar.

7.2 Cobertura das Ações

A cobertura das ações do PSE está diretamente relacionada tanto à efetiva execução das atividades quanto à qualidade e à oportunidade dos registros realizados no SISAB. Nesse contexto, embora o Estado apresente expressivo quantitativo de ações desenvolvidas, a cobertura estadual de 54,4% evidencia a existência de lacunas importantes no registro das informações, comprometendo parcialmente a mensuração da execução do Programa.

A análise regional demonstra heterogeneidade no desempenho das Gerências Regionais de Saúde. As maiores coberturas foram observadas nas regiões do Vale do Itapocu (70,1%) e da Região Nordeste (69,7%), indicando maior regularidade na execução das ações e na alimentação dos sistemas de informação. Em contrapartida, as menores coberturas foram registradas nas regiões do Alto Vale do Itajaí (39,0%), Oeste (43,8%) e Extremo Oeste (46,7%), evidenciando desigualdades na consolidação das informações e apontando para a necessidade de intensificação do apoio técnico às equipes locais.

Em âmbito municipal, observa-se que diversos municípios apresentam pendências em múltiplos temas monitorados. Destacam-se os municípios de Vitor Meireles, José Boiteux e Mirim Doce, que registram inconsistências em praticamente todos os 11 temas avaliados. Esse cenário limita a avaliação da execução das ações pactuadas e compromete o monitoramento dos indicadores do Programa, reforçando a importância do fortalecimento dos processos de planejamento, monitoramento e qualificação dos registros.

A análise das oito práticas essenciais monitoradas pelo Programa também evidencia desafios específicos relacionados à cobertura. As avaliações de Saúde Auditiva e Saúde Ocular permanecem entre as principais pendências identificadas nos municípios, constituindo os componentes que mais frequentemente impedem o alcance da cobertura integral das práticas pactuadas. Esses resultados sugerem a necessidade de fortalecer a organização da rede assistencial, ampliar o acesso às avaliações especializadas e qualificar o registro das ações efetivamente realizadas.

Em contrapartida, alguns municípios demonstram elevado desempenho na execução e no registro das ações desenvolvidas. Ituporanga, Taió, Morro Grande e Vargeão registraram apenas uma pendência entre todas as ações monitoradas, evidenciando maior regularidade na implementação das atividades previstas e na alimentação do SISAB. Essas experiências representam importantes referências para a disseminação de boas práticas e para o fortalecimento da gestão do Programa nos demais municípios do Estado.

8 ANÁLISE DAS PRÁTICAS EM SAÚDE DESENVOLVIDAS

As práticas em saúde correspondem ao conjunto de oito procedimentos estratégicos monitorados no âmbito do PSE, utilizados para avaliar a execução das ações assistenciais, preventivas e de promoção da saúde desenvolvidas pelos municípios, bem como o cumprimento das metas pactuadas durante o ciclo 2025/2026.

A análise dos registros demonstra maior consolidação das práticas relacionadas à escovação dental supervisionada, avaliação antropométrica (peso e altura) e aplicação tópica de flúor, que figuram entre as ações mais frequentemente registradas pelos municípios catarinenses. Esse resultado evidencia a incorporação dessas atividades aos processos de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde, especialmente no âmbito das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos desenvolvidas no ambiente escolar.

Observa-se, igualmente, o protagonismo do setor da Saúde na execução dessas práticas, concentrando a maior parte dos registros referentes às ações preventivas em saúde bucal e às avaliações físicas dos estudantes. Esse cenário reafirma o papel estratégico das equipes da Atenção Primária à Saúde na operacionalização das ações previstas pelo Programa e no fortalecimento da articulação intersetorial com as instituições de ensino.

Apesar dos avanços observados, persistem desafios relevantes para o alcance da cobertura integral das oito práticas monitoradas. As principais fragilidades concentram-se nas avaliações sensoriais, especialmente nas ações de Saúde Auditiva e Saúde Ocular, que

permanecem entre as pendências mais recorrentes identificadas nas análises municipais e regionais. Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecer a organização da Rede de Atenção à Saúde, ampliar o acesso às avaliações especializadas e aperfeiçoar os processos de registro das ações desenvolvidas, contribuindo para maior integralidade da atenção à saúde dos estudantes.

A análise municipal evidencia diferenças importantes na implementação das práticas monitoradas. Municípios como Tangará e Videira apresentaram desempenho próximo ao cumprimento integral das metas pactuadas, registrando a execução de sete das oito práticas previstas. Em contrapartida, municípios como Ibiam e Calmon registraram apenas duas práticas executadas, indicando limitações operacionais relacionadas, principalmente, às avaliações sensoriais e à verificação da situação vacinal dos estudantes.

As diferenças observadas entre os municípios evidenciam a necessidade de intensificar o apoio técnico regionalizado, fortalecer os processos de planejamento intersetorial e qualificar a organização das ações nos territórios. A adoção dessas estratégias poderá contribuir para reduzir as desigualdades na execução das práticas monitoradas, ampliar a cobertura das ações e promover maior equidade na implementação do Programa Saúde na Escola em Santa Catarina.

9 ANÁLISE DOS TEMAS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS

A análise dos temas de saúde contempla as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde desenvolvidas de forma intersetorial pelos setores da Saúde e da Educação no âmbito do PSE. Durante o ciclo 2025/2026, foram registrados 106.215 procedimentos, distribuídos entre os 11 temas monitorados pelo Programa no Estado de Santa Catarina, evidenciando a amplitude das ações implementadas nos territórios e o compromisso dos municípios com a execução das diretrizes pactuadas.

Entre os temas monitorados, Saúde Bucal apresentou o maior volume de registros, totalizando 43.410 ações, o que corresponde a aproximadamente 41% de todas as atividades desenvolvidas no Estado. Desse quantitativo, 30.106 registros foram realizados pelo setor da Saúde e 13.304 pelo setor da Educação, evidenciando a consolidação desse eixo como uma das principais estratégias do Programa. Esse resultado demonstra a incorporação das ações de promoção e prevenção em saúde bucal aos processos de trabalho das equipes da APS, em articulação com as instituições de ensino.

Na sequência, destacam-se as ações relacionadas à Promoção da Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade, com 15.600 registros, e as atividades desenvolvidas durante a

Semana Saúde na Escola, que totalizaram 13.497 ações. Esses resultados evidenciam o fortalecimento das estratégias voltadas à promoção da saúde, à prevenção de fatores de risco e ao desenvolvimento de ações educativas no ambiente escolar.

A distribuição das ações por setor demonstra predominância do componente Saúde, responsável por 67.843 registros (63,9%), enquanto o setor da Educação contabilizou 38.372 registros (36,1%). Esse cenário reflete o papel estratégico da APS na execução das ações previstas pelo Programa, sem descaracterizar sua natureza intersetorial. Observa-se, inclusive, que em determinados municípios o setor da Educação assume maior protagonismo em temas relacionados à cidadania, cultura de paz e promoção de ambientes escolares saudáveis, evidenciando a complementaridade das atribuições entre os setores envolvidos.

No que se refere ao monitoramento, a cobertura estadual dos registros alcançou 54,4%, indicando que parte das ações previstas ainda não foi registrada no SISAB. Permaneceram pendentes 2.960 registros, situação que evidencia oportunidades para o fortalecimento dos processos de monitoramento, da qualificação dos registros e do acompanhamento técnico realizado junto aos municípios. Ressalta-se que a qualidade das informações registradas é essencial para a adequada mensuração dos indicadores do Programa e para o planejamento das ações nos ciclos subsequentes.

A análise temática também evidencia áreas que demandam maior atenção por parte da gestão estadual e municipal. Os temas Agravos Negligenciados, com 1.532 registros, e Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas, com 2.020 registros, apresentaram os menores volumes de execução durante o ciclo, indicando a necessidade de ampliar as ações de educação permanente, fortalecer o planejamento intersetorial e intensificar o apoio institucional aos municípios para qualificar a implementação dessas agendas prioritárias.

Sob a perspectiva territorial, a distribuição das ações revela diferenças expressivas na capacidade de execução entre as regiões do Estado. Destaca-se a Região Nordeste, que registrou 20.010 ações distribuídas entre apenas seis municípios, contrastando com a Serra Catarinense, que, embora composta por 18 municípios, contabilizou 3.220 ações. Esses resultados sugerem diferenças relacionadas à capacidade operacional, à organização dos processos de trabalho, ao planejamento das ações e à regularidade dos registros realizados no sistema de informação.

Em âmbito municipal, também se observam diferenças relevantes na abrangência da execução dos temas monitorados. Municípios como Piratuba registraram ações nos 11 temas previstos pelo Programa, demonstrando elevada capacidade de implementação das atividades pactuadas. Em contrapartida, municípios como Vitor Meireles e José Boiteux apresentaram pendências em grande parte dos temas monitorados, evidenciando a necessidade de intensificar

o apoio técnico, fortalecer o planejamento intersetorial e qualificar os processos de registro e monitoramento das ações desenvolvidas.

De forma geral, os resultados demonstram que, embora o PSE apresente elevada capilaridade e expressivo volume de ações executadas no Estado de Santa Catarina, persistem diferenças regionais e municipais que demandam estratégias específicas de apoio técnico e qualificação da gestão. O fortalecimento do monitoramento, da integração entre os setores da Saúde e da Educação e da execução dos temas com menor cobertura constitui elemento fundamental para ampliar a efetividade do Programa e assegurar maior equidade na implementação das ações nos territórios.

10 ANÁLISE REGIONAL

A análise regional do PSE no ciclo 2025/2026 evidencia diferenças entre as Gerências Regionais de Saúde (GERSA) quanto à cobertura dos registros, ao volume de ações executadas e ao desempenho na implementação das atividades pactuadas. Embora o Programa esteja implantado em todos os municípios catarinenses, os resultados demonstram desigualdades relacionadas à capacidade operacional, à organização dos processos de trabalho e à qualidade dos registros inseridos no SISAB.

Essas diferenças evidenciam a importância do acompanhamento regionalizado como estratégia para identificar fragilidades, direcionar o apoio técnico aos municípios e fortalecer a gestão intersetorial do Programa, contribuindo para a redução das desigualdades na execução das ações em todo o território estadual.

10.1 Desempenho das Gerências Regionais de Saúde

A cobertura estadual dos registros dos temas monitorados atingiu 54,4%, indicando que parcela significativa das ações executadas ainda não foi registrada nos sistemas oficiais de monitoramento. A análise por GERSA evidencia importantes variações nesse indicador.

As GERSAs do Vale do Itapocu (70,1%), Nordeste (69,7%) e Extremo Sul Catarinense (62,7%) apresentaram os maiores percentuais de cobertura, refletindo maior regularidade na execução das ações, no monitoramento e na alimentação do SISAB. Esses resultados demonstram maior consolidação dos processos de gestão e acompanhamento das atividades desenvolvidas pelos municípios dessas regiões.

Por outro lado, as GERSAs do Alto Vale do Itajaí (39,0%), Oeste (43,8%) e Serra Catarinense (45,5%) registraram os menores índices de cobertura, evidenciando fragilidades

relacionadas aos processos de monitoramento e à qualificação dos registros. Esse cenário reforça a necessidade de intensificar ações de apoio técnico, educação permanente e acompanhamento sistemático junto às equipes municipais, visando ao fortalecimento da execução das ações e ao aprimoramento da qualidade das informações registradas.

Além da cobertura dos registros, observa-se que as avaliações relacionadas à Saúde Auditiva e à Saúde Ocular permanecem como os principais desafios em praticamente todas as Gerências Regionais de Saúde, constituindo as práticas com maior número de pendências para o alcance da cobertura integral prevista pelo Programa.

10.2 Distribuição Regional das Ações

Durante o ciclo 2025/2026 foram registrados 106.215 procedimentos distribuídos entre os 11 temas monitorados pelo Programa Saúde na Escola. Entretanto, a distribuição dessas ações ocorreu de forma heterogênea entre as diferentes regiões do Estado.

A GERSA Nordeste apresentou o maior volume de registros, totalizando 20.010 ações, mesmo sendo composta por apenas seis municípios. Esse desempenho é fortemente influenciado pelo município de Joinville, responsável por expressiva parcela das ações registradas tanto pelo setor da Saúde quanto pelo setor da Educação.

Em contrapartida, a GERSA da Serra Catarinense, composta por 18 municípios, registrou apenas 1.961 ações, evidenciando menor volume de execução em comparação com outras regiões. Municípios como Bom Jardim da Serra e Ponte Alta apresentaram quantitativos reduzidos de registros, indicando a necessidade de fortalecer o planejamento, a execução das ações e os processos de monitoramento no âmbito local.

A análise temática demonstra comportamento semelhante entre as diferentes regiões do Estado. Saúde Bucal permaneceu como o principal eixo de atuação do Programa, seguida pelas ações de Promoção da Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade e pelas atividades da Semana Saúde na Escola. Em sentido oposto, o tema Agravos Negligenciados apresentou baixo volume de registros na maioria das Gerências Regionais, indicando oportunidade para ampliar a implementação de ações voltadas à prevenção, vigilância e educação em saúde.

10.3 Destaques Regionais

A análise regional evidencia tanto experiências exitosas quanto desafios específicos que contribuem para compreender as diferenças observadas entre os territórios e subsidiar o planejamento das ações para os próximos ciclos do Programa.

Entre os destaques positivos, sobressaem as GERSAs do Vale do Itapocu, Nordeste e Extremo Sul Catarinense, que apresentaram os melhores indicadores de cobertura dos registros, demonstrando maior regularidade na execução das ações, no monitoramento e na alimentação dos sistemas oficiais de informação.

Destaca-se, igualmente, o desempenho da Região Nordeste, tanto pelo elevado volume de ações registradas quanto pela expressiva participação do município de Joinville, que concentrou parcela significativa das atividades desenvolvidas no Estado durante o ciclo 2025/2026.

Em contrapartida, as GERSAs do Alto Vale do Itajaí, Oeste e Serra Catarinense apresentam desafios relacionados à qualificação dos registros, à ampliação da cobertura das ações e ao fortalecimento dos processos de planejamento e monitoramento, demandando maior apoio institucional e acompanhamento técnico por parte da gestão estadual.

Outro aspecto relevante observado em todas as regiões refere-se à predominância do setor da Saúde na execução das ações do Programa. Embora essa característica seja compatível com a natureza assistencial de diversas atividades monitoradas, permanece como prioridade o fortalecimento da atuação intersetorial com o setor da Educação, ampliando o planejamento compartilhado, a corresponsabilização entre os atores envolvidos e a qualificação dos registros das ações desenvolvidas.

De forma geral, os resultados reforçam o papel estratégico das GERSAs no apoio técnico aos municípios, na qualificação do monitoramento e na disseminação de boas práticas. Para o ciclo subsequente, recomenda-se priorizar estratégias voltadas ao aumento da cobertura dos registros, ao fortalecimento das ações de Saúde Auditiva e Saúde Ocular, à qualificação dos processos de trabalho e à redução das desigualdades regionais identificadas na implementação do Programa Saúde na Escola em Santa Catarina.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do ciclo 2025–2026 do PSE no Estado de Santa Catarina evidencia avanços na execução das ações, ao mesmo tempo em que reforça a necessidade de fortalecer o monitoramento e a qualificação dos registros realizados pelos municípios. Com uma cobertura estadual de preenchimento de 54,4% e a existência de 2.960 registros pendentes, torna-se fundamental o protagonismo das 17 Regiões de Saúde no apoio técnico aos 295 municípios catarinenses, atuando de forma estratégica para ampliar a adesão às diretrizes ministeriais e assegurar a fidedignidade das informações registradas nos sistemas oficiais.

Os resultados demonstram desigualdades regionais que demandam acompanhamento diferenciado, especialmente nas Regiões de Saúde do Alto Vale do Itajaí, Oeste, Serra Catarinense e Extremo Oeste, que apresentaram percentuais de registro inferiores à média estadual. Da mesma forma, municípios com elevado número de pendências em praticamente todos os temas monitorados, como Piratuba, Mirim Doce, José Boiteux, Santa Cecília, Salto Veloso, Anchieta e São João do Sul, necessitam de apoio prioritário para a qualificação da execução e do registro das ações.

Destaca-se, ainda, a importância de garantir que todas as ações efetivamente desenvolvidas sejam devidamente registradas nos sistemas de informação. Embora tenham sido realizadas mais de 106 mil ações no período, sendo 67.843 da saúde e 38.372 da educação, a persistência de ausência de registros em eixos estratégicos, como Agravos Negligenciados, Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas e Promoção da Saúde Mental, evidencia a necessidade de ações regionais de educação permanente voltadas à qualificação do processo de monitoramento.

Nesse contexto, recomenda-se que as Coordenações Regionais de Saúde fortaleçam o apoio técnico aos GTIs municipais, promovendo o acompanhamento contínuo do planejamento, da execução e do registro das ações do PSE. Essa atuação é essencial para assegurar que o monitoramento reflita de forma consistente as atividades desenvolvidas nos territórios, contribuindo para o alcance das metas pactuadas, o fortalecimento da gestão intersetorial e a consolidação da atenção integral à saúde de crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública, em consonância com as diretrizes do PSE.

12 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2025]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola (PSE). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do Gestor do Programa Saúde na Escola (PSE). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/pse/documento>. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Documentos do Programa Saúde na Escola (PSE). Brasília, DF: Ministério da Educação, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/eb/pse/documentos>. Acesso em: 31 jul. 2026.

