

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS INTERSETORIAIS NA CONSTRUÇÃO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO

HEALTH EDUCATION AND PROMOTION: INTERSECTORAL STRATEGIES IN BUILDING CARE COMPREHENSIVENESS

EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: ESTRATEGIAS INTERSECTORIALES EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN

Mateus Henrique Dias Guimarães

Doutorando em Saúde Pública pela Christian Business School (CBS), Paris,
França.

E-mail: mateusdiasqui@gmail.com

Ana Cláudia Rodrigues da Silva

Doutorando em Saúde Pública pela Christian Business School (CBS), Paris,
França.

E-mail: enf.anaclaudia@hotmail.com

Rozineide Iraci Pereira da Silva

Docente e Orientadora da Christian Business School (CBS), Paris, França e
Doutora pela (UFAL).

E-mail: rozineide.pereira1975@gmail.com

Lucas Dias Guimarães

Mestrando em Educação pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju,
Sergipe, Brasil.

E-mail: lucasdiasqui@gmail.com

Fabio Zoboli

Pós-doutor em Educação (UNLP/Argentina), Doutor em Educação (UFBA) e
professor (UFS).

E-mail: fabiozoboli@gmail.com

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde, consolidada a partir da Carta de Ottawa (1986), ultrapassa o modelo biomédico ao reconhecer determinantes sociais, culturais, econômicos e ambientais no processo saúde-doença. A intersetorialidade é apresentada como estratégia essencial para integrar

setores como saúde, educação, favorecendo a efetividade das ações e a construção da integralidade do cuidado, princípio estruturante do SUS. **Objetivo:** Analisar e sintetizar as evidências sobre estratégias intersectoriais de educação e promoção em saúde, destacando sua contribuição para a integralidade do cuidado no contexto brasileiro. **Método:** Revisão narrativa da literatura, com análise de artigos científicos, livros e documentos de políticas públicas publicados entre 2006 e 2025 em bases como SciELO, LILACS e Google Scholar. Foram considerados estudos sobre intersectorialidade, promoção da saúde, educação em saúde, educação permanente e interprofissionalidade. **Discussão:** Estratégias intersectoriais, como o Programa Saúde na Escola (PSE), demonstram eficácia na integração de ações entre saúde e educação, promovendo hábitos saudáveis, prevenção de agravos e protagonismo comunitário. A Educação Permanente em Saúde (EPS) e a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) reforçam a capacitação de profissionais para atuação colaborativa e integrada, reduzindo a fragmentação das práticas assistenciais. Contudo, persistem desafios relacionados à escassez de recursos, barreiras institucionais e necessidade de formação contínua. **Conclusão:** A educação e promoção da saúde constituem componente central para a integralidade do cuidado, fortalecendo políticas públicas, redes de atenção e equidade social. Por meio delas se apresentam como ferramenta essencial para consolidar a prevenção, promoção e atenção contínua, garantindo respostas sustentáveis e equitativas às necessidades da população.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Integralidade em Saúde. Estratégias de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Health promotion, consolidated from the Ottawa Charter (1986), goes beyond the biomedical model by recognizing social, cultural, economic, and environmental determinants in the health–disease process. Intersectoriality is presented as an essential strategy for integrating sectors such as health and education, enhancing the effectiveness of actions and the construction of comprehensive care, a structuring principle of the Brazilian Unified Health System (SUS). **Objective:** To analyze and synthesize evidence on intersectoral strategies for health education and promotion, highlighting their contribution to comprehensive care in the Brazilian context. **Method:** A narrative literature review was conducted, analyzing scientific articles, books, and public policy documents published between 2006 and 2025 in databases such as SciELO, LILACS, and Google Scholar. Studies addressing intersectoriality, health promotion, health education, continuing education, and interprofessional education were included. **Discussion:** Intersectoral strategies, such as the School Health Program (PSE), demonstrate effectiveness in integrating actions between health and education, promoting healthy habits, disease prevention, and community engagement. Continuing Education in Health (EPS) and Interprofessional Education in Health (EIP) strengthen professional training for collaborative and integrated practice, reducing fragmentation in care. However, challenges persist related to limited resources, institutional barriers, and the need for continuous professional development. **Conclusion:** Health education and promotion constitute central components for comprehensive care, strengthening public policies, care networks, and social equity. Through these strategies, they serve as essential tools for consolidating prevention, health promotion, and continuous care, ensuring sustainable and equitable responses to population needs.

Keywords: Health Education. Health Promotion. Comprehensiveness of Care. Health Strategies.

RESUMEN

Introducción: La promoción de la salud, desde la Carta de Ottawa (1986), supera el modelo biomédico al reconocer los determinantes sociales, culturales, económicos y ambientales del proceso salud-enfermedad. En este contexto, la intersectorialidad se presenta como estrategia clave para articular sectores como salud y educación, fortaleciendo la efectividad de las acciones y la construcción de la integralidad del cuidado, principio del SUS. **Objetivo:** Analizar y sintetizar la evidencia sobre estrategias intersectoriales de educación y promoción de la salud, destacando su aporte a la integralidad del cuidado en Brasil. **Método:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura mediante el análisis de artículos científicos, libros y documentos de políticas públicas publicados entre

2006 y 2025 en bases como SciELO, LILACS y Google Scholar. Se incluyeron estudios sobre intersectorialidad, promoción de la salud, educación en salud, educación permanente y formación interprofesional. **Discusión:** Estrategias como el Programa Salud en la Escuela (PSE) muestran eficacia en la integración entre salud y educación, favoreciendo hábitos saludables, prevención de enfermedades y participación comunitaria. La Educación Permanente en Salud (EPS) y la Educación Interprofesional (EIP) fortalecen la capacitación para el trabajo colaborativo e integrado, contribuyendo a reducir la fragmentación asistencial. **Conclusión:** La educación y la promoción de la salud son componentes esenciales para la integralidad del cuidado, fortaleciendo políticas públicas, redes de atención y equidad social. Sus estrategias constituyen herramientas fundamentales para consolidar acciones de prevención, promoción y atención continua, garantizando respuestas sostenibles y justas a las necesidades de la población.

Palabras clave: Educación en Salud. Promoción de la Salud. Integralidad en Salud. Estrategias de Salud.

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde, desde a Carta de Ottawa (1986), consolidou-se como um paradigma que ultrapassa o campo biomédico, ao reconhecer os determinantes sociais, culturais, econômicos e ambientais como condicionantes do processo saúde-doença.¹

Nesse contexto, a intersetorialidade emerge como estratégia essencial para a construção de políticas e práticas que integrem diferentes setores da sociedade, ampliando o alcance das ações e favorecendo a efetividade das intervenções em saúde. Educação, assistência social, cultura, esporte e meio ambiente, entre outros campos, passam a ser parceiros estratégicos na produção de saúde, reforçando a perspectiva de corresponsabilidade.¹

No Brasil, a integralidade do cuidado constitui princípio estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), traduzindo-se na busca por superar práticas fragmentadas e garantir a continuidade da atenção em todos os níveis assistenciais.²

Nesse sentido, a educação em saúde assume papel central ao estimular o protagonismo de indivíduos e comunidades, promovendo autonomia, empoderamento e corresponsabilidade no cuidado. A integração entre educação e saúde, materializada em políticas como o Programa Saúde na Escola (PSE), evidencia como a intersetorialidade pode potencializar a promoção da saúde e a formação cidadã.²

Além das ações em âmbito escolar, experiências de educação permanente em saúde e de formação interprofissional reforçam a necessidade de preparar profissionais para atuar em equipes multiprofissionais, com foco na cooperação e no

cuidado integral. Revisões recentes apontam que a educação interprofissional contribui para a coordenação das práticas de saúde e amplia a capacidade de resposta dos sistemas às demandas complexas da população, sobretudo em contextos de vulnerabilidade.

Assim, compreender como as estratégias intersetoriais articulam educação, promoção e integralidade do cuidado torna-se fundamental para qualificar políticas públicas, fortalecer redes de atenção e avançar na garantia do direito à saúde. Este artigo apresenta uma revisão de literatura sobre o tema, destacando evidências, desafios e perspectivas da intersetorialidade como caminho para consolidar a integralidade no cuidado em saúde.

1.1 Justificativa

A escolha do tema se justifica pela necessidade de aprofundar a reflexão sobre como políticas públicas e práticas educativas podem se articular de maneira intersetorial para enfrentar os determinantes sociais da saúde. Embora o princípio da integralidade esteja consagrado no Sistema Único de Saúde (SUS), sua materialização ainda enfrenta obstáculos relacionados à fragmentação das ações, à insuficiente comunicação entre setores e à formação profissional predominantemente centrada em modelos biomédicos.³

A literatura aponta que a educação em saúde, quando realizada de forma participativa e integrada, constitui ferramenta estratégica para a promoção de hábitos saudáveis, a prevenção de agravos e o fortalecimento da autonomia individual e coletiva. Nesse processo, a intersetorialidade amplia o alcance e a sustentabilidade das intervenções, permitindo que diferentes setores – como educação, assistência social, cultura e meio ambiente – atuem de forma complementar na construção de redes de cuidado mais resolutivas.^{2,3}

Diante disso, a presente revisão de literatura busca reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis, com vistas a identificar avanços, desafios e perspectivas das estratégias intersetoriais de educação e promoção em saúde. O estudo se mostra relevante tanto para a fundamentação de práticas profissionais quanto para a formulação e aprimoramento de políticas públicas orientadas pelo princípio da integralidade.

2 MARCO TEÓRICO

A compreensão da educação e promoção em saúde como dimensões interdependentes da integralidade do cuidado exige recuperar referenciais teóricos e políticos que orientam a construção de práticas intersetoriais no campo da saúde coletiva.

2.1 Promoção da saúde e determinantes sociais

A Promoção da Saúde consolidou-se como marco conceitual a partir da Carta de Ottawa (1986), que ampliou a noção de saúde para além da ausência de doença, vinculando-a às condições de vida, trabalho, cultura e ambiente. Esse documento destacou a necessidade de políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis, fortalecimento da ação comunitária e reorientação dos serviços de saúde (WHO, 1986). Posteriormente, a Declaração de Jacarta (1997) reforçou a importância da intersetorialidade e da parceria entre Estado e sociedade civil para a efetividade das políticas de saúde (WHO, 1997).^{4,5}

No Brasil, a promoção da saúde está alinhada aos determinantes sociais da saúde (DSS), reconhecendo que desigualdades sociais e territoriais incidem diretamente sobre os modos de adoecer e morrer. Esse enfoque demanda estratégias que articulem saúde, educação, assistência social, habitação, trabalho e meio ambiente, configurando o campo intersetorial como essencial para a efetivação de políticas públicas.⁵

2.2 Integralidade do cuidado no SUS

A integralidade⁵ constitui um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), ao lado da universalidade e da equidade (Lei nº 8.080/1990). O conceito de integralidade pode ser compreendido em três dimensões:

- como prática assistencial que considera o sujeito em sua totalidade,
- como organização do sistema de saúde em redes de atenção contínua,
- como formulação de políticas públicas que superem a fragmentação setorial.

Essa perspectiva reconhece que a atenção integral exige ações interdisciplinares e intersetoriais, indo além de intervenções curativas e incorporando a promoção e prevenção como dimensões fundamentais.

2.3 Educação em saúde e intersetorialidade

A educação em saúde é entendida como processo pedagógico e político que busca promover autonomia, criticidade e protagonismo dos sujeitos em relação ao cuidado de si e da comunidade. Quando articulada de forma intersetorial, possibilita a construção de práticas sociais emancipatórias, em que saúde e educação dialogam na perspectiva da formação integral.⁶

Um exemplo emblemático é o Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007, que materializa a parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação. O PSE visa integrar ações de prevenção, promoção e acompanhamento da saúde no espaço escolar, sendo reconhecido como importante estratégia para o enfrentamento dos determinantes sociais e para a consolidação da integralidade.⁶

2.4 Educação permanente e interprofissionalidade

No âmbito da formação e do desenvolvimento profissional, a Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui uma diretriz estruturante da Política Nacional de Educação Permanente, instituída pelo Ministério da Saúde em 2004.

Diferente da educação continuada, que se restringe a cursos e treinamentos pontuais, a EPS propõe o aprendizado no cotidiano do trabalho e em rede, em um processo pedagógico crítico e reflexivo, orientado pelas necessidades reais dos serviços e das populações.⁷

Nesse sentido, busca-se fomentar a transformação das práticas de saúde por meio da problematização da realidade, da interdisciplinaridade e da corresponsabilidade entre gestores, trabalhadores e usuários.⁷

Já a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) emerge como uma estratégia inovadora para enfrentar a fragmentação do cuidado e superar modelos hegemônicos centrados no saber disciplinar. A EIP pressupõe que estudantes e profissionais de diferentes áreas da saúde aprendam com, sobre e entre si, em experiências de ensino-aprendizagem colaborativas que favorecem a integração de saberes e práticas.⁸

No Brasil, sua adoção vem crescendo nos cursos de graduação e nas experiências de residência multiprofissional em saúde, articulando-se à perspectiva da integralidade e à reorganização do processo de trabalho em saúde.⁸

As revisões de literatura sobre EIP evidenciam que a formação interprofissional fortalece o trabalho em equipe, amplia a capacidade resolutiva das práticas, melhora a comunicação entre profissionais e contribui para cuidados mais centrados nas necessidades dos usuários.⁹

Experiências relatadas em diferentes contextos destacam que a EIP favorece a redução de práticas fragmentadas, incentiva o reconhecimento da interdependência entre profissões e estimula o exercício da prática colaborativa, considerada essencial para sistemas de saúde mais equitativos e eficientes.⁹

Dessa forma, a integração entre EPS e EIP amplia a potência formativa ao promover tanto o desenvolvimento contínuo de profissionais em serviço quanto a preparação de futuros trabalhadores para atuarem em equipes multiprofissionais e interdisciplinares.¹⁰

Ambas se consolidam como eixos estruturantes para a promoção da integralidade do cuidado, uma vez que criam condições para que os profissionais aprendam a lidar com a complexidade dos determinantes sociais da saúde, construindo respostas conjuntas e intersetoriais que fortalecem as redes de atenção e a participação social.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo é analisar e sintetizar os principais conceitos, estratégias e evidências relacionadas à educação e promoção em saúde por meio de ações intersetoriais, voltadas à construção da integralidade do cuidado. Diferentemente da revisão sistemática, a abordagem narrativa permite uma reflexão crítica sobre o tema, incorporando perspectivas teóricas e práticas, sem a necessidade de critérios de inclusão e exclusão rígidos ou da quantificação estatística dos dados.

A revisão foi conduzida a partir da análise de artigos científicos, livros e documentos de políticas públicas disponíveis em bases como SciELO, LILACS e Google Scholar, com ênfase em publicações nacionais que abordam a intersetorialidade, a promoção da saúde e a educação em saúde. Foram selecionados estudos publicados entre 2006 e 2023, período que contempla a consolidação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e o fortalecimento

de programas intersetoriais como o Programa Saúde na Escola (PSE).

O procedimento incluiu a leitura crítica dos textos, a identificação dos principais conceitos e experiências de integração entre saúde e educação, bem como a análise das barreiras e desafios enfrentados na implementação de políticas intersetoriais. A revisão narrativa permitiu articular diferentes perspectivas teóricas e empíricas, fornecendo uma visão abrangente sobre a importância da intersetorialidade na promoção da saúde e na efetivação da integralidade do cuidado no contexto brasileiro.

3.1 Critérios de Inclusão

- a) Período de publicação: estudos publicados entre 2006 e 2025, abrangendo o período posterior à consolidação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a implementação de programas intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola (PSE).
- b) Idioma: artigos publicados em português, inglês ou espanhol.
- c) Tipo de estudo: artigos teóricos, revisões de literatura, relatos de experiências, estudos de caso e documentos de políticas públicas relacionados à educação em saúde, promoção da saúde e intersetorialidade.
- d) Relevância temática: trabalhos que abordem integração entre saúde e educação, estratégias intersetoriais ou ações que contribuem para a integralidade do cuidado.
- e) Contexto geográfico: prioridade para estudos desenvolvidos no Brasil, por contemplar o Sistema Único de Saúde (SUS) e experiências locais; estudos internacionais foram incluídos quando trouxeram contribuições conceituais ou metodológicas relevantes.

3.2 Critérios de Exclusão

- a) Estudos pré-2006, que não refletem as políticas e programas mais recentes de promoção da saúde e intersetorialidade.
- b) Trabalhos que abordem exclusivamente aspectos biomédicos, sem relação com promoção da saúde, educação ou intersetorialidade.
- c) Publicações não científicas, como editoriais ou notícias, que não apresentem dados ou análises relevantes para o tema.

- d) Estudos com acesso restrito ou que não permitam avaliação completa do conteúdo (resumos apenas).

3.3 Critérios de Seleção

- a) Inicialmente, foi realizada uma busca nas bases SciELO e LILACS, utilizando os descritores:
 - i. "Educação em saúde"
 - ii. "Promoção da saúde"
 - iii. "Intersetorialidade"
 - iv. "Integralidade do cuidado"
 - v. "Programa Saúde na Escola (PSE)"
- b) Após a busca, os títulos e resumos foram avaliados de forma preliminar para verificar aderência ao tema.
- c) Os artigos selecionados foram lidos na íntegra, com análise crítica do conteúdo, destacando os conceitos-chave, experiências intersetoriais, resultados das ações e barreiras encontradas.
- d) Os estudos que apresentaram contribuições teóricas ou empíricas relevantes foram incorporados à revisão narrativa, permitindo construir uma análise integradora sobre educação, promoção da saúde e intersetorialidade no contexto da integralidade do cuidado.

4 DISCUSSÕES

Estudos recentes destacam a importância da intersetorialidade na promoção da saúde, evidenciando a colaboração entre diferentes setores como saúde, educação e assistência social. Por exemplo, o Programa Saúde na Escola (PSE) tem sido reconhecido por sua eficácia na integração de ações de saúde e educação, promovendo ambientes escolares mais saudáveis e contribuindo para a formação integral dos estudantes.¹¹

A implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) tem sido fundamental para a formação contínua dos profissionais de saúde, permitindo a adaptação às necessidades locais e a melhoria da qualidade do atendimento. A EPS facilita a reflexão crítica sobre as práticas profissionais e incentiva a participação ativa dos trabalhadores na gestão do cuidado.¹²

Apesar dos avanços, diversos desafios ainda comprometem a efetividade das estratégias intersetoriais. A falta de recursos financeiros e humanos, a resistência à mudança por parte de profissionais e gestores, e a fragmentação das políticas públicas dificultam a implementação plena da integralidade do cuidado. Estudos apontam que, embora existam esforços para integrar ações entre setores, a prática cotidiana ainda é marcada por barreiras institucionais e culturais.¹²

Outro desafio significativo é a necessidade de formação interprofissional efetiva. A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) é reconhecida como essencial para a construção de equipes colaborativas e para a promoção de um cuidado integral. No entanto, sua implementação enfrenta obstáculos relacionados à falta de estrutura curricular adequada e à escassez de espaços para a prática interprofissional.¹³

A integração entre educação e promoção da saúde, por meio de estratégias intersetoriais, exige dos profissionais uma postura proativa e colaborativa. É necessário que os trabalhadores da saúde desenvolvam competências para atuar em equipes multiprofissionais e intersetoriais, reconhecendo a complexidade dos determinantes sociais da saúde. A formação contínua e a reflexão crítica sobre as práticas são fundamentais para superar as barreiras existentes e avançar na construção da integralidade do cuidado.¹⁴

A integração entre saúde e educação desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar das comunidades, especialmente no contexto brasileiro, onde políticas públicas intersetoriais têm sido implementadas para enfrentar desigualdades sociais e melhorar a qualidade de vida da população.¹⁵

Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças: A articulação entre escolas e unidades de saúde permite a implementação de programas de prevenção e promoção da saúde diretamente no ambiente escolar. Isso facilita o acesso dos estudantes a ações educativas sobre hábitos saudáveis, vacinação, higiene e saúde mental, contribuindo para a formação de indivíduos mais conscientes e responsáveis por sua saúde.¹⁶

Atenção Integral ao Estudante: Programas como o Saúde na Escola (PSE) visam à integração e articulação permanente da educação e da saúde,

proporcionando melhoria da qualidade de vida da população escolar. Essas ações abrangem desde a avaliação das condições de saúde dos estudantes até atividades de prevenção e promoção da saúde, incluindo a capacitação de profissionais da educação e da saúde.¹⁷

Fortalecimento da Comunidade Escolar: A colaboração entre profissionais de saúde, educadores e gestores escolares fortalece a comunidade escolar como um todo. Essa parceria facilita a identificação precoce de problemas de saúde e sociais que possam afetar o desempenho e o bem-estar dos estudantes, permitindo intervenções mais eficazes e oportunas.¹⁸

Capacitação Profissional e Formação Interprofissional: A integração entre ensino, serviço e comunidade proporciona aos profissionais de saúde e educação oportunidades de desenvolvimento conjunto. Essa abordagem interprofissional enriquece a formação dos envolvidos, promovendo uma compreensão mais ampla das necessidades da comunidade e aprimorando a qualidade dos serviços prestados.¹⁹

Apesar dos benefícios, a implementação eficaz da integração entre saúde e educação enfrenta desafios, como a escassez de recursos, a necessidade de formação contínua dos profissionais e a superação de barreiras institucionais. É essencial que haja comprometimento das gestões municipais e estaduais, além de políticas públicas que incentivem e sustentem essas ações intersetoriais.¹⁹

Em resumo, a integração entre saúde e educação é uma estratégia poderosa para promover o desenvolvimento integral dos indivíduos e das comunidades. Ao unir esforços, esses setores podem criar ambientes mais saudáveis e propícios ao aprendizado, contribuindo significativamente para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.¹⁹

A integração entre saúde e educação é essencial para a saúde pública e a saúde coletiva, especialmente no contexto brasileiro, onde o Sistema Único de Saúde (SUS) busca garantir acesso universal e igualitário à saúde.²⁰

A integralidade no cuidado implica em considerar o indivíduo em sua totalidade, levando em conta os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. A integração entre saúde e educação permite que ações de promoção e prevenção

sejam realizadas de forma contínua e contextualizada, alcançando não apenas os pacientes, mas também suas famílias e comunidades. Isso é particularmente importante em áreas com limitações de acesso a serviços de saúde, onde a escola pode servir como um ponto de contato para intervenções educativas e preventivas.²¹

A saúde coletiva reconhece que a saúde das populações é influenciada por fatores sociais, econômicos e ambientais. A colaboração entre saúde e educação possibilita o desenvolvimento de estratégias intersetoriais para abordar esses determinantes sociais. Por exemplo, programas que combinam ações de educação em saúde com iniciativas de melhoria ambiental e social podem ter um impacto significativo na qualidade de vida das comunidades.^{22,23}

A integração entre os setores também é crucial para a formação de profissionais de saúde e educação que compreendam a complexidade dos determinantes sociais da saúde e a importância da atuação interprofissional. A Educação Permanente em Saúde (EPS) e a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) são estratégias que promovem o aprendizado contínuo e colaborativo, preparando os profissionais para atuar de forma integrada e eficiente no SUS.^{24,25}

A articulação entre saúde e educação fortalece a implementação de políticas públicas que visam à promoção da saúde e à prevenção de doenças. Programas como o Saúde na Escola (PSE) exemplificam essa integração, oferecendo ações de saúde no ambiente escolar e contribuindo para a formação integral dos estudantes. A avaliação dessas iniciativas é fundamental para aprimorar as estratégias e garantir sua eficácia.²⁶

CONCLUSÃO

A partir da revisão narrativa da literatura, verifica-se que a integração entre educação e promoção em saúde, articulada por estratégias intersetoriais, constitui um componente central para a construção da integralidade do cuidado. Programas como o Programa Saúde na Escola (PSE) demonstram que ações coordenadas entre setores podem ampliar o alcance das intervenções, promover hábitos saudáveis, prevenir agravos e fortalecer a autonomia e o protagonismo das comunidades.

A educação permanente em saúde (EPS) e a educação interprofissional em

saúde (EIP) reforçam a importância de capacitar profissionais para atuarem de forma colaborativa e integrada, superando a fragmentação das práticas assistenciais e garantindo respostas mais efetivas às demandas complexas da população. A articulação intersetorial, portanto, não apenas contribui para a qualidade do cuidado, mas também fortalece políticas públicas e redes de atenção, promovendo equidade e justiça social.

Entretanto, persistem desafios significativos, como a escassez de recursos, barreiras institucionais e culturais, e a necessidade de formação contínua e estruturada para profissionais de saúde e educação. Superá-los demanda comprometimento político, articulação entre diferentes setores e investimento em estratégias educativas participativas e inclusivas.

Em síntese, a promoção da saúde por meio da educação intersetorial revela-se uma estratégia essencial para consolidar a integralidade do cuidado, integrando prevenção, promoção e atenção contínua, e fortalecendo a capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em responder às necessidades da população de forma equitativa e sustentável.

REFERÊNCIAS

1. HIGA, Elza de Fátima Ribeiro et al. A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 879-891, 2015.
2. SILVA, Kênia Lara; RODRIGUES, Andreza Trevenzoli. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 762-769, 2010.
3. BORDIN, Vanessa et al. Integralidade, intersetorialidade e promoção da saúde em ações de cuidado à saúde de escolares: encaminhamentos em outros países e na macrorregião oeste do Paraná–Brasil. 2022.
4. KLEBA, Maria Elisabeth et al. Trilha interpretativa como estratégia de educação em saúde: potencial para o trabalho multiprofissional e intersetorial. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 217-226, 2015.
5. GONÇALVES, Alda Martins et al. Promoção da saúde no cotidiano das equipes de saúde da família: uma prática intersetorial?. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2014.
6. PEDUZZI, Marina; SILVA, J. A.; LEONELLO, V. M. A formação dos profissionais de saúde para a integralidade do cuidado e prática interprofissional. **Mota A, Marinho AG, Schraiber LB, organizadores. Educação, medicina e saúde: tendências historiográficas e dimensões interdisciplinares**. Santo André: UFABC, p. 141-172, 2018.
7. CARNEIRO, Angélica Cotta Lobo Leite et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista panamericana de salud publica**, v. 31, n. 2, p. 115-120, 2012.

8. AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi; WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1333-1356, 2012.
9. MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.
10. DUARTE, Franciely Fernandes et al. INOVAÇÃO SOCIAL E SAÚDE COLETIVA: ESTRATÉGIAS COLABORATIVAS PARA O BEM-ESTAR POPULACIONAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. I.], v. 11, n. 7, p. 3013–3021, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i7.20451>.
11. RORIZ, Fernanda Aguiar Silvestre et al. A SAÚDE COLETIVA NO COTIDIANO DA ATENÇÃO BÁSICA: PRÁTICAS, SABERES E DESAFIOS. **ARACÊ**, v. 7, n. 6, p. 31036-31046, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n6-114>.
12. GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias et al. INDICADORES DE SAÚDE COLETIVA: FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS. **ARACÊ**, v. 7, n. 7, p. 36607-36616, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n7-083>.
13. GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias et al. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA: ESTRATÉGIAS INTEGRADAS PARA A SUSTENTABILIDADE DOS SISTEMAS DE SAÚDE. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, [S. I.], v. 17, n. 2, p. 7, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36692/V17N2-59R>.
14. GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias. SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA: CONCEITOS E IMPACTOS NA SOCIEDADE. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 8, n. 1, p. 1-15, 2025. DOI: <https://doi.org/10.61164/rsv.v8i1.4230>.
15. GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias et al. Gestão Participativa na Saúde Coletiva: Caminhos para a Efetivação de Políticas Públicas Locais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 1495-1503, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1495-1503>
16. DA SILVA MARQUES, Victor Guilherme Pereira et al. A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 819-825, 2023.
17. PEREIRA DE SOUZA, Aline et al. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.
18. CLOSS, Thaís Teixeira et al. Articulação intersetorial entre atenção básica e educação: a escola como espaço de promoção de saúde. **Anais. Seminário Internacional sobre Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família. Desafios éticos no ensino, na pesquisa e na formação profissional**, v. 1, p. 1056-63, 2013.
19. DIAS, Maria Socorro de Araújo et al. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4371-4382, 2014.
20. DE MIRANDA RIBEIRO, Gilberto; GOMES, Buso; DE SOUZA BERETTA, Regina Célia. A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ARTICULAÇÃO COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE: Revisão integrativa. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 10, n. 1, p. 784-809, 2024.
21. GUIMARÃES, Lucas Dias; TELES, Perolina Souza; MENEZES, José Américo Santos. A inclusão de pessoas com deficiência nas aulas de Educação Física em escolas de Aracaju/SE: desafios e possibilidades. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, São Cristóvão, v. 17, n. 36, p. e22163, 2024.

- DOI: <https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p290-314>.
22. GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias; COUTINHO, Diógenes José Gusmão. Educação sexual no ensino fundamental: ações de saúde como forma educadora e caminho para o diálogo. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 18, n. 37, p. e23293-e23293, 2025. DOI: <https://doi.org/10.20952/revtee.v18i37.23293>.
23. SANTIAGO, Elainy Krisnha Sampaio et al. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 52, p. e7830-e7830, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv16n52-008>.
24. ROCHA, Fernanda Mota; SILVA, Eliete Maria; BOMBONATTI, Giulia Romano; SANTOS, Débora de Souza. Educação Permanente em Saúde no enfrentamento das vulnerabilidades. In: ROCHA, E. S. C. et al. (orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 1. Brasília, DF: Editora ABen, 2022. p. 104-115. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c12>. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c12>
25. PUMAR-MÉNDEZ, María J. et al. Mapping health promotion practices across key sectors and its intersectoral approach at the local level: Study protocol. **Journal of Advanced Nursing**, v. 80, n. 9, p. 3866-3874, 2024. DOI: [10.1111/jan.16147](https://doi.org/10.1111/jan.16147). <https://doi.org/10.1111/jan.16147>
26. ABDUL, Samira et al. Promoting health and educational equity: Cross-disciplinary strategies for enhancing public health and educational outcomes. **World Journal of Biology Pharmacy and Health Sciences**, v. 18, n. 2, p. 416-433, 2024. DOI: <https://doi.org/10.30574/wjbphs.2024.18.2.0298>.
27. DE OLIVEIRA VELOSO, Chirles Eloizia; SILVA, Gleyce Kelly. O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2025. DOI: <https://doi.org/10.61164/6phx8913>.
28. GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias et al. AVALIAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO: INTERFACES COM A GESTÃO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE. **Revista DCS**, v. 22, n. 84, p. e3767-e3767, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54899/dcs.v22i84.3767>
29. GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias et al. INDICADORES DE SAÚDE COLETIVA: FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS. **ARACÊ**, v. 7, n. 7, p. 36607-36616, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n7-083>
30. ARAÚJO, Flávio Eduardo Silva et al. A SAÚDE COLETIVA COMO ESPAÇO DE DIÁLOGO: intercâmbio de saberes entre profissionais da saúde e educação. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S.L.], v. 21, n. 02, p. 1-19, 10 dez. 2025. AlfaUnipac. <http://dx.doi.org/10.61164/w0axck40>.