

Saúde escolar em diferentes países

Vanessa Bordin^{1,2}  Rosa Maria Rodrigues¹  Solange de Fátima Reis Conterno¹  Nádile Juliane Costa de Castro³ 

¹Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde (PPG-BCS), Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Cascavel/PR, Brasil.

²Centro Universitário Univel – UNIVEL. Cascavel/PR, Brasil.

³Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), Universidade Federal do Pará – UFPA. Belém/PA, Brasil.

E-mail: vanessa.bordin93@gmail.com

Highlights

- A legislação para a saúde escolar no Brasil busca a integralidade, a intersetorialidade e a promoção da saúde.
- Ações de saúde escolar nos países focam na prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.
- Enfermeiros escolares são prioridade na Espanha.
- Uruguai tem quiosques escolares saudáveis.
- A Índia se destaca por incluir yoga e meditação nas escolas.
- A literacia em saúde é fundamental para a tomada de decisões saudáveis.

Resumo Gráfico



Resumo

A escola é reconhecida como ambiente articulador das ações de saúde e educação para criação de valores, hábitos, costumes adjuvantes no alcance da saúde em muitos países. Descrever como ações de saúde voltadas a escolares se organizam e são implementadas em diversos países, a fim de analisar suas atividades de saúde para escolares, a partir do princípio da integralidade, intersetorialidade e promoção da saúde. Desenvolveu-se estudo exploratório e descritivo a partir da análise documental de fontes primárias: documentos oficiais de oito países localizados via digital com a temática saúde escolar, de julho a setembro de 2022. Os dados foram organizados em quadro para sistematizar a análise a partir do olhar da integralidade, intersetorialidade e da promoção da saúde. Revelaram que, os países estabeleceram ações programáticas que visam criar hábitos para a vida futura do escolar e suas famílias, destacando-se o cuidado nutricional; prevenção da obesidade infantil; promoção das práticas corporais, de atividade física e lazer; prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras substâncias psicoativas; saúde mental; direito sexual e reprodutivo, bem como prevenção e controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Observa-se convergência entre países nas ações de saúde escolar, porém com variações influenciadas por contextos culturais e estruturais. A integralidade e a intersetorialidade permanecem como desafios, prevalecendo práticas preventivas e assistenciais. A escola, contudo, consolida-se como espaço estratégico para promoção da saúde e fortalecimento de políticas públicas. As diferenças encontradas são afetadas à cultura e desenvolvimento de cada país, contudo, a intersetorialidade, a integralidade e a promoção da saúde são desafios nas experiências estudadas.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Escolar. Promoção da Saúde. Integralidade em Saúde. Colaboração Intersetorial. Pessoal de Saúde.

Editor de área: Edison Barbieri
Mundo Saúde. 2025;49:e18052025
O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br>

Recebido: 01 setembro 2025.
Aprovado: 18 novembro 2025.
Publicado: 12 dezembro 2025.

INTRODUÇÃO

As ações voltadas à saúde de escolares, ao longo dos anos, foram se construindo e adquirindo diferentes contornos. O interesse e as primeiras preocupações com a prática emergiram na Europa, durante os séculos XVI e XVII, principalmente em países como a Alemanha, França e Inglaterra, os quais, passavam por momentos de reorganização de práticas e de serviços, tais como saúde e educação. As transformações ocorridas no campo da saúde, já no século XVIII, impulsionaram o desenvolvimento de práticas assistenciais voltadas aos escolares, ancorados em três doutrinas médicas: Sanitarismo; Polícia Médica e Puericultura^{1,2}.

No século XX, a educação em saúde visava o desenvolvimento sadio e produtivo, a partir da observação, exame, controle e disciplina na infância. As práticas pedagógicas eram centradas em ações individualistas, focadas na mudança de comportamentos e atitudes, sem considerar as inúmeras condições de vida e a realidade que envolviam os escolares³, contexto que foi se alterando para repensar o espaço escolar.

Deste caminhar alçou-se ao entendimento de que o ambiente escolar é um espaço no qual são programadas ações de promoção e prevenção da saúde, dada sua peculiaridade e capilaridade, desempenha papel fundamental na formação de valores, modos de vida, os quais são voltados para o fortalecimento das capacidades dos indivíduos, para a tomada de decisões, para a criação de am-

bientes saudáveis, que respeitem a diversidade cultural, ambiental, econômica e social, para a consolidação de uma política intersetorial voltada a qualidade de vida⁴. Remetendo à importância de superar ações pontuais, para considerar a integralidade do cuidado, e a Promoção da Saúde para a qual a intersetorialidade é condição.

Salienta-se que os problemas de saúde na atualidade são atribuíveis aos determinantes da saúde relacionados com os modos de vida, representado, principalmente pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Para tanto, a melhora do nível de saúde, por meio de estratégias de promoção da saúde no contexto escolar devem ser incorporados na infância e adolescência³.

Assim, na escola, as crianças passam grande parte de suas vidas, sendo fundamental levar em consideração a influência que essa instituição exerce sobre elas, por meio da aquisição de hábitos e conhecimentos e, portanto, local em que, além de conhecimentos, vivenciam atitudes e hábitos para cuidar da saúde⁴.

Baseado no exposto, questiona-se: como se organiza a saúde escolar em outros países, considerando-se a integralidade, intersetorialidade e promoção da saúde? E se objetiva descrever como a saúde de escolares se organiza e é implementada em diversos países e analisar suas atividades de saúde para escolares, a partir do princípio da integralidade, intersetorialidade e a promoção da saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória e descritiva, desenvolvida pela análise documental de fontes primárias, disponíveis na íntegra via internet, constituindo-se de documentos oficiais produzidos por oito países e o Brasil versando sobre a temática saúde na escola, no período de julho a setembro de 2022.

Os países selecionados para este estudo foram aqueles que disponibilizavam documentos oficiais completos em domínios governamentais, garantindo a autenticidade das informações analisadas. A seleção não foi restringida por critérios linguísticos, de modo a abranger uma visão ampla e comparativa das políticas e ações de saúde escolar em diferentes contextos.

Após identificados, os documentos foram tra-

duzidos, submetidos à sucessivas leituras por dois pesquisadores para identificar as ações de saúde escolar implementadas evidenciando suas características individualmente e, em relação aos demais países analisados.

Posteriormente, os dados foram organizados em quadro para sistematizar as informações orientando assim, a análise a partir do olhar da integralidade, intersetorialidade e da promoção da saúde. Decorrente desta sistematização foram discutidos à luz de outros estudos identificados na literatura pertinente ao tema.

O estudo documental, que integra uma pesquisa de campo, foi aprovado pelo parecer do Comitê de Ética em Pesquisa nº 5.072.975 e CAAE: 52268421.0.0000.0107.

RESULTADOS

A fim de contextualizar a etapa de identificação e seleção dos materiais analisados, apresenta-se a seguir um panorama dos países que compuseram o estudo e dos documentos oficiais localizados nos portais governamentais, os quais subsidiaram a análise comparativa

das políticas de saúde escolar.

A Tabela 1 apresenta os países incluídos na pesquisa, bem como os respectivos documentos identificados, que serão posteriormente analisados e discutidos à luz da literatura científica na seção de discussão.

Tabela 1 - Documentos disponíveis na íntegra via *internet* para o desenvolvimento da análise documental. Cascavel/PR, 2023.

Países	Nº documentos	Documentos
Argentina	07	- Resolução nº 1.141/2019 – Ministério da Saúde e Desenvolvimento Social, 2019. - Manual de Implementação do PROSANE – Ministério da Saúde, 2020. - Relatório da situação de saúde de crianças e adolescentes do PROSANE – Ministério da Saúde, 2016. - Relatório da situação de saúde de crianças e adolescentes do PROSANE – Ministério da Saúde, 2015. - Resolução nº 1.511/2016 – Ministério da Saúde, 2016. - Resolução nº 11/2015 – Ministério da Saúde, 2015. - Acordo para o desenvolvimento e execução do programa nacional de saúde escolar – Poder Executivo Nacional, 2019.
Chile	02	- Norma Técnica para a supervisão de saúde integral de crianças de 0 a 9 anos na Atenção Primária de Saúde 2021. Capítulo 1 – Ministério da Saúde, 2021. - Norma Técnica para a supervisão de saúde integral de crianças de 0 a 9 anos na Atenção Primária de Saúde 2021. Capítulo 2 – Ministério da Saúde, 2021.
Etiópia	01	- Estrutura do Programa de Saúde Escolar – Ministério da Saúde, 2017.
Espanha	02	- Programa de Educação para a Saúde nas Escolas e Institutos (PESEI), 2021. - Educação para a saúde na escola: uma poderosa ferramenta para mudanças positivas nos hábitos saudáveis da sociedade, 2014. - Diretrizes operacionais para o Programa de Saúde Escolar sob Ayushman Bharat – Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar, 2018.
Índia	01	- Diretrizes operacionais para o Programa de Saúde Escolar sob Ayushman Bharat – Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar, 2018.
Peru	03	- Resolução Ministerial nº 079/2020 – Ministério da Saúde, 2020. - Lei nº 30.061/2013 – Poder Legislativo, 2013. - Decreto nº 010/2013 – Ministério da Saúde, 2013.
Portugal	01	- Lei nº 30.061/2013 – Poder Legislativo, 2013.
Uruguai	02	- Lei nº 19.140/2013 – Registro Nacional de Leis e Decretos, 2013. - Recomendações de boas práticas para a implementação de cantinas e quiosques saudáveis em instituições educativas – Ministério da Saúde Pública, 2014.

Fonte: Dados coletados na pesquisa, 2023.

No Brasil, as ações educativas em saúde para escolares estiveram presentes nos discursos oficiais a partir de 1889. Atualmente, a temática é relevante, pois é indiscutível a importância do papel da instituição em temas ligados à saúde.

A análise das informações coletadas sobre a saúde escolar do Brasil e em outros países estampa que as ações programáticas de cuidado à saúde dos escolares a partir do século XXI, em todos os países vem crescendo, como se depreende das ações presentes em diversos países, ao longo dos anos de 2000 e 2010, incluindo Brasil, Argentina, Espanha, Uruguai, Chile, Portugal, Peru, Etiópia e Índia.

Destacou-se a saúde escolar como estratégia para preservar a saúde durante a vida escolar mas, para além disso, vislumbra-se a criação de condutas para a vida futura e para interferir nos hábitos

das famílias dos escolares, como se observa nos objetivos do PSE do Brasil que propõe articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; na Índia visando promover comportamentos saudáveis entre as crianças que vão inculcar para toda a vida; na Etiópia buscando melhorar a saúde e o bem-estar dos alunos e capacitá-los para serem agentes de mudança da saúde em suas comunidades, pelo Programa de Saúde Escolar (SHP) integral; e Espanha que visa, além de influenciar o restante dos membros da comunidade educativa, as famílias e o meio social onde o centro educacional está localizado.

A intervenção pela saúde escolar, em todos os programas estudados retrata a prevenção de doenças, detecção precoce de agravos tais como desvios nutricionais, de higiene, de crescimento e desenvolvimento que interfiram imediatamente na aprendizagem e na vida, como se vê nos objetivos dos programas a seguir exemplificados.

Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde; Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar⁵.

Avaliar de forma abrangente o desenvolvimento e crescimento do menino ou menina, considerando sua fase, família e ambiente; Identificar fatores e comportamentos protetores e de risco para o desenvolvimento físico, cognitivo, psicomotor, afetivo, emocional e social da criança no contexto escolar e familiar-comunitário; Investigar os primeiros sinais e sintomas de Doenças não transmissíveis (DNTs) ou outros distúrbios de saúde [...]⁶.

Delinear, desenvolver e reforçar políticas de cuidados integrados, permitindo uma resposta ativa às necessidades de cuidados da população em idade escolar, promovendo ações de promoção e proteção da saúde e prevenção de doenças [...] Aumentar o conhecimento e melhorar os comportamentos de saúde de crianças e adolescentes na faixa etária de 3 a 17 anos, por meio da promoção de hábitos saudáveis, prevenção de riscos e conhecimentos necessários na educação em saúde que garantam o autoconhecimento, assumindo o controle sobre sua vida atual e saúde futura [...]⁷.

Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos alunos⁸.

Detectar oportunamente os riscos e prejuízos relacionados ao processo de aprendizagem, por meio de triagem regular e periódica em instituições de ensino e tratamento precoce em estabelecimentos de saúde; Fortalecer o desenvolvimento de uma cultura de saúde para o cuidado e o autocuidado, por meio da promoção de práticas e comportamentos saudáveis, considerando a necessidade regional de saúde e adaptação cultural⁹.

Detectar e tratar doenças precocemente em crianças e adolescentes, incluindo a identificação de crianças desnutridas e anêmicas com encaminhamentos apropriados para Atenção Primária em Saúde (APS) e hospitais¹⁰.

Alguns programas expressam a integralidade do cuidado como horizonte da atenção à saúde dos escolares, articulando-o com os demais serviços, a partir da atenção primária para assistir o escolar em sua integralidade, como se depreende dos textos.

Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis⁵.

Encaminhar oportunamente de acordo com a situação de saúde biopsicossocial de cada criança⁶.

Promover e fortalecer a atenção à saúde de crianças e adolescentes em idade escolar dentro da estratégia de atenção primária à saúde, promovendo a acessibilidade ao sistema de saúde, articulando-se com o segundo e terceiro nível de atenção⁷.

Os Embaixadores de Saúde e Bem-Estar também coordenarão o encaminhamento de estudantes que necessitem de qualquer apoio ou tratamento para os Centros de Saúde Amigos do Adolescente e Clínicas de Saúde e Bem-Estar¹⁰.

A intersetorialidade se expressa em diferentes países, envolvendo profissionais de saúde, professores, famílias e, em alguns casos, forças comunitárias e governamentais locais.

Os profissionais responsáveis pelas ações dos programas são, via de regra, os profissionais de saúde e educação, mas assumem estas responsabilidades de forma diferenciada nos diversos países. No Brasil, na Argentina, Portugal, Peru e Etiópia há a disposição legal para que os profissionais de saúde e educação atuem de forma conjunta, mas não há um enfermeiro exclusivamente atuando na escola.

Na Espanha há enfermeiros escolares no ambiente escolar, com formação docente e experiência em saúde escolar como um profissional de enfermagem promotor de saúde naquele ambiente. Já na Índia, foi criada a figura do Embaixador de Saúde e Bem-Estar assumida por dois professores, de preferência um homem e uma mulher, que seriam treinados para desenvolver as atividades de saúde.

Outro aspecto que se destaca entre os programas é o seu financiamento, pois, a depender do país e da organização de seu sistema de saúde, o financiamento é diferenciado, como se observa na Tabela 2.

Tabela 2 - Financiamento da atenção à saúde escolar em diferentes países. Cascavel/PR, 2023.

País	Tipo de financiamento
Brasil	Financiamento público de acordo com a pactuação e o desenvolvimento comprovado das ações.
Chile	Financiamento constituído por diversas fontes, diretas e indiretas, dos subsistemas público e privado como: impostos gerais e específicos, recursos orçamentários, contribuições compulsórias, voluntárias e copagamentos.
Argentina	Financiamento público de acordo de adesão entre as autoridades jurisdicionais e o Ministério da Saúde.
Espanha	Não há nenhum tipo de financiamento, pois os recursos estão concentrados nas próprias escolas.
Portugal	Financiamento público por meio da Direção-Geral da Saúde (MS) e privado por meio de instituições com acordo de cooperação.
Peru	Financiamento público e através do Seguro de Saúde Integral.
Uruguai	Financiamento público por meio do Plano Integral de Atenção em Saúde (PIAS), utilizando taxas dos empregadores e dos empregados.
Índia	Financiamento público por meio do Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar que compõem o Plano de Implementação do Programa da Missão Nacional de Saúde; E na educação, o financiamento se dá pela alocação existente de fundos para treinamento de professores.
Etiópia	Financiamento público pela administração de Woreda (similar ao que se denomina de distritos) através da arrecadação de receitas e apoio do MS e da Educação. Além disso, as administrações de Woreda devem mobilizar recursos da comunidade, setor privado e Organizações não Governamentais (ONGs) que possam fortalecer a implementação do programa.

Fonte: Dados coletados na pesquisa, 2023.

A maioria dos programas abrange desde a infância até a adolescência, variando o foco conforme o país; em alguns, também alcançam famílias, professores e comunidade.

Na Argentina, as atividades são prioritárias em escolas rurais, escolas multisseriadas, comunidades indígenas e escolas selecionadas por indicadores de risco sócio sanitário, além da população com pouco acesso aos serviços de saúde para reduzir as iniquidades.

As ações desenvolvidas com foco nos escolares, vão além desse público-alvo, na Espanha, Uruguai, Etiópia, Portugal, nos quais as intervenções envolvem os pais, mães, professores, e encarregados/as de educação; destaca-se também que no Uruguai, comerciantes e produtores de alimentos devem ser

alcançados pelas ações de prevenção e promoção da saúde dos escolares.

As ações programáticas desenvolvidas com o intuito de atender as demandas de saúde dos escolares, podem ser visualizadas na Tabela 3, bem como, os países que as desenvolvem. Dele se depreende que as de prevenção e diagnóstico predominam (1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 14, 15, 16 e 22 a 29), embora se observem as de promoção da saúde exemplificadas nas ações 5, 7, 10, 11, 12, e 17 a 21. A Espanha é o país que desenvolve todas as atividades de promoção da saúde, exceto na distribuição de absorventes que é exclusiva da Índia que, junto com o Uruguai são os países, depois da Espanha, que mais desenvolvem ações próximas às de promoção de saúde.

Tabela 3 - Ações realizadas pelos países com relação à saúde escolar em diferentes países. Cascavel/PR, 2023.

N	Ações	Países
1	Promoção da alimentação saudável, prevenção da obesidade infantil, hábitos alimentares, avaliação nutricional por meio do Índice de Massa Corpórea (IMC) e antropométrica, nutrição e serviços de nutrição escolar.	Brasil, Chile, Espanha, Portugal, Peru, Uruguai, Índia, Argentina e Etiópia.
2	Promoção da saúde auditiva, avaliação auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.	Brasil e Argentina.
3	Promoção da saúde ocular, avaliação e triagem da acuidade visual e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração e cuidados com os olhos.	Brasil, Argentina, Peru e Índia.
4	Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> e prevenção de doenças em eliminação e endêmicas, como como Malária, Tuberculose, infestação de vermes, diarreia, doenças preveníveis por vacinas e gestão de infecções, infestações e distúrbios comuns.	Brasil, Índia e Etiópia.
5	Promoção das práticas corporais, da atividade física, lazer nas escolas, estilo de vida sedentário e atividades recreativas, esporte, lazer e descanso.	Brasil, Chile, Espanha, Peru, Índia, Uruguai e Portugal.

continua...

N	Ações	Países
6	Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância; Prevenção e apoio a transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias; Saúde mental e prevenção de doenças mentais e competências socioemocionais.	Brasil, Chile, Uruguai, Portugal, Peru, Índia, Etiópia e Espanha.
7	Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; Prevenção das violências, agressões, emergências, dos acidentes, medidas de segurança; Educação preventiva sobre segurança viária/estrada; Primeiros socorros; Segurança pessoal; Lesões não intencionais.	Brasil, Chile, Uruguai, Espanha, Peru e Índia.
8	Promoção e avaliação da saúde/higiene bucal e aplicação tópica de flúor; Exame odontostomatológico.	Brasil, Chile, Uruguai, Argentina, Peru e Índia.
9	Serviço de vacinação e imunização: atualização do cartão de vacinação e aplicação de doses pendentes; Triagem do calendário vacinal (reforços); Vacinação apropriada para a idade.	Brasil, Argentina, Peru, Índia e Etiópia.
10	Direito sexual e reprodutivo e prevenção e controle de ISTs; Educação afetivo-sexual e reprodutiva.	Brasil, Espanha, Uruguai, Portugal, Peru, Índia e Etiópia.
11	Padrões de sono, descanso/repouso e higiene (higiene corporal e oral pessoal e do habitat); Hábitos de uso de banheiro.	Chile, Espanha, Índia, Etiópia e Portugal.
12	Fornecimento de absorventes higiênicos; Fornecimento de água, saneamento e higiene.	Etiópia.
13	Exame clínico completo; Antecedentes gerais; Histórico de saúde e familiar; Conhecimento fisiológico do ser humano.	Chile, Peru, Argentina e Espanha.
14	Padrões de eliminação intestinal e urinária.	Chile.
15	Avaliação da Pressão Arterial (PA).	Argentina.
16	Avaliação da linguagem, fala e comunicação.	Argentina.
17	Saúde ambiental e um ambiente global saudável; Promoção de hábitos saudáveis e de comportamentos saudáveis.	Espanha, Uruguai e Peru.
18	Competências para a vida: emocionais, sociais e cognitivas.	Espanha.
19	Educação em igualdade de gênero.	Espanha.
20	Prevenção e uso saudável de novas tecnologias; Segurança na internet e alfabetização midiática.	Espanha e Índia.
21	Autoconhecimento e gestão da tomada de decisão sobre a própria saúde; Relações humanas, respeito e resolução de conflitos; Bioética da vida aplicada; Relacionamentos saudáveis; Comunicação de mudança social e comportamental e desenvolvimento de habilidades para a vida.	Espanha, Uruguai, Peru e Etiópia.
22	Educação postural.	Portugal.
23	Deteção de sintomas respiratórios (áreas focalizadas).	Peru.
24	Dosagem de hemoglobina para deteção de anemia.	Peru e Índia.
25	Teste tuberculínico - PPD (áreas-alvo).	Peru.
26	Puberdade e alterações relacionadas.	Índia.
27	Prevenção de bullying.	Índia.
28	Meditação e yoga.	Índia.
29	Fornecimento de comprimidos de Ácido Fólico Ferroso e Albendazol.	Índia.

Fonte: Dados coletados na pesquisa, 2023.

Os programas de saúde escolar surgiram de necessidades sociais iminentes, deste público e foram estruturadas em propostas de Estado, implementadas pela rede pública ou em conjunto com a privada, com exceção do programa de saúde escolar da Espanha, que foi criado a partir de pesquisas que resultaram em um diagnóstico de saúde dos escolares envolvendo profissionais da educação de escolas públicas e privadas, além de investigações e exaustivas pesquisas bibliográficas, com o objetivo de responder às necessidades de saúde nas escolas. Após isso, criou-se o Programa de Educação em Saúde na Escola e Instituto (PESEI), fruto da fusão de dois programas anteriores: o Programa de

Educação em Saúde Escolar (PESE) e o Programa de Educação em Saúde no Ensino Médio (PESI)¹¹.

Em Portugal e Espanha a literacia se destaca, como tema na saúde escolar, como se observa nos trechos abaixo:

A literacia para a saúde traduz-se num conjunto de competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e utilizar a informação de forma a promover e manter uma boa saúde, podendo ser definida como a conscientização da pessoa aprendente e atuante no desenvolvimento das suas capaci-

dades de compreensão, gestão e investimento, favoráveis à promoção da saúde, estendendo-se o seu alcance também à cura e prevenção da doença⁸.

[...] preparando os alunos para que na idade adulta tenham um nível de literacia em ótima saúde que lhes permita conhecer e aplicar hábitos saudáveis nas diferentes fases da vida, prevenir doenças, acidentes e ser capaz de tomar decisões com relação a sua própria saúde¹¹.

Outra particularidade encontrada são as cantinas escolares e quiosques saudáveis presen-

tes no programa de saúde escolar do Uruguai, que incentivam a alimentação adequada e envolvem toda a comunidade escolar¹², tanto para os alunos, quanto para docentes e não docentes das instituições de ensino, além das famílias, promovendo assim, uma alimentação saudável.

Além disso, comerciantes e produtores que participam da cadeia produtiva e de comercialização dos alimentos fornecidos nestes espaços e que aderem às boas práticas, contribuem para o desenvolvimento de uma política saudável e, se beneficiam de incentivos à produção e comercialização de alimentos saudáveis, configurando a intersetorialidade e a promoção da saúde, ao impactar no processo de produção da saúde via alimentação saudável.

DISCUSSÃO

A escola tem representado um importante local para o encontro entre saúde e educação abrigando possibilidades de prevenção e promoção da saúde, até as de diagnóstico clínico; estratégias de triagem; identificação e encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica e atividades de educação em saúde¹³.

A promoção da saúde com enfoque na escola requer que todos os membros que participam da comunidade escolar se comprometam a colaborar e atuar coletivamente, para sustentar o comportamento de aprendizagem e o bem-estar dos alunos em todos os aspectos da vida escolar, transcendendo a sala de aula¹⁴. Uma escola promotora de saúde está constantemente reforçando sua capacidade de avaliar e melhorar a saúde dos alunos, dos professores, membros da família e da comunidade¹⁵, propiciando um entorno saudável para o convívio, a aprendizagem e o trabalho.

Através dos documentos consultados, infere-se que diagnósticos coletivos (avaliações clínicas e/ou ações de triagem) foram apresentados por todos os países, tais como aquelas sobre alimentação e nutrição; prevenção ao uso e abuso de drogas; direito sexual, reprodutivo e controle de ISTs e atividade física.

A identificação das ações programáticas de cuidado à saúde dos escolares em outros países, demonstrou o alicerce do cuidado a saúde escolar, com foco na melhora da saúde e o bem-estar dos alunos, capacitando-os para serem agentes de mudança de sua própria saúde, de seus familiares e da comunidade.

De encontro aos objetivos propostos pelas ações de saúde dos escolares, estes se complementam, tendo em vista que atuam na promoção, prevenção, articulação entre as redes de saúde e educação e demais setores envolvidos, além do fortalecimento de políticas ou estratégias para assegurar o comprometimento

com a saúde dos escolares, por meio da identificação precoce de alterações e o encaminhamento oportuno para as redes de colaboração.

Dentre as diferentes experiências apresentadas nos documentos frente a organização das ações de saúde escolar, observa-se que a integralidade do cuidado é ditada por diversos países, em que essas estratégias possuem como foco a abrangência das avaliações das crianças e adolescentes.

O alcance da integralidade se dá pela constituição de condições para a formação integral dos educandos, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar, além da promoção da cidadania e dos direitos humanos.

Já a intersetorialidade é delineada com a convocação de diferentes setores para a realização conjunta de intervenções promotoras de melhores condições de vida e saúde¹⁶. Assim, observam-se ações de saúde escolar, identificadas com a promoção da saúde; integralidade e intersetorialidade, além de características próprias desenvolvidas de acordo com as necessidades encontradas na realidade em que vivem seus escolares. Contudo, há predomínio das ações assistenciais pela prevenção e diagnóstico entre os escolares.

Na Espanha, as ações realizadas frente a saúde dos escolares surgiram da fusão de dois programas anteriores e possui como objetivo geral aumentar o conhecimento e melhorar os comportamentos de saúde de crianças e adolescentes na faixa etária de 3 a 17 anos, por meio da promoção de hábitos saudáveis¹¹. A gestão escolar é realizada por um profissional Enfermeiro, que está presente em escolas privadas e algumas públicas e que tem a função de orientar a comunidade educativa em todos os aspectos que dizem respeito à saúde, no curso do horário escolar.

No âmbito da enfermagem e da saúde escolar,

a enfermeira é considerada perita e especialista em cuidados de saúde na escola, especialmente dirigida aos alunos, bem como ao serviço dos demais membros que formam a comunidade educativa (professores, não professores, pais)¹⁷. Além disso, atuam em questões de financiamento, burocracias com relação a papéis e a necessidade de pesquisas baseadas em evidências para apoiar sua posição em ambientes escolares¹⁸.

Para tal, os enfermeiros escolares estimulam a responsabilidade positiva dos alunos pelo desenvolvimento normal, promovendo a saúde e a segurança, intervindo em problemas de saúde potenciais e atuais, realizando a gestão de casos e colaborando ativamente com toda a comunidade escolar para construir a capacidade de adaptação dos alunos à família, à sua gestão, apoio e aprendizagem¹⁷.

Existem várias definições internacionais da figura do enfermeiro escolar, e todas destacam a importância do profissional em termos de cuidados de saúde, prevenção, promoção e educação, como melhoria da saúde da população escolar e como aliado para a aquisição de hábitos saudáveis, desde a infância¹¹.

Um estudo realizado na Espanha concluiu que as políticas educativas em educação para a saúde tinham a necessidade de integrar a figura do enfermeiro na escola para que fosse considerada saudável. Este profissional significa não só o aporte profissional de conhecimento, mas um compromisso com a qualidade das escolas promotoras da saúde¹⁹.

Na experiência espanhola a disciplina de Educação em Saúde nos Centros Educacionais, proporciona à população em idade escolar os conhecimentos, capacidades e competências necessárias, sobre promoção, prevenção e conhecimentos gerais de saúde e do sistema de saúde, preparando-os para que na idade adulta, tenham um nível de literacia em saúde que lhes permita conhecer e aplicar hábitos saudáveis¹¹.

A promoção da literacia em saúde, nos últimos anos tem sido identificada como o caminho para a melhoria dos cuidados de saúde e também, destacada como uma preocupação na definição de políticas de saúde¹¹, sendo citada também nas ações de saúde escolar em Portugal⁸.

Ao encontro das ações de saúde escolar espanhola, Portugal tem como foco a melhoria das condições de saúde da comunidade educativa, englobando intervenções na saúde de crianças e jovens; necessidades de saúde especiais; e saúde de docentes e não docentes⁸.

Destaca-se por meio das ações de saúde aos educandos, a importância da articulação entre educação e saúde, bem como com a família, identificando as necessidades especiais de cada criança, proporcionando-lhe apoio continuado e precoce frente aos fenôme-

nos evidenciados⁸.

A formação intersectorial conjunta da saúde e educação e a promoção e educação para a saúde destacam-se em virtude da metodologia de trabalho por projeto, linhas orientadoras e referenciais sobre diversos tópicos de saúde⁸.

No que tange à saúde nas escolas uruguaias merece destaque a promoção da alimentação saudável e práticas de atividade física. Dados evidenciam que no Uruguai, 22% dos escolares apresentam sobrepeso e 17% são obesos, e dentre os adultos 64% apresentam sobrepeso ou obesidade, 36,6% hipertensão arterial e 7,6% Diabetes *mellitus*¹².

Destarte, os fatores mais importantes que promovem o ganho de peso e a obesidade são: atividade física insuficiente; ingestão habitual de bebidas açucaradas; e o alto consumo de produtos com baixo valor nutricional e alto teor de açúcar, gordura e sal¹². Diante da alta prevalência de obesidade e sobrepeso, sugere-se que a promoção e incentivo a uma alimentação saudável pode contribuir para o seu controle e diminuição. Diversos estudos demonstram que alimentos com excesso de gorduras, sal e açúcares, são os mais comercializados em cantinas escolares^{20,21}.

Assim, dentre os caminhos para a conseguir uma oferta de alimentos e bebidas saudáveis nos centros educativos do país, a implementação de cantinas ou quiosques saudáveis¹² foi proposta para a distribuição e/ou venda de alimentos e/ou bebidas que promovam a adoção de hábitos alimentares adequados, incluindo uma maior variedade de alimentos saudáveis em sua oferta para toda a comunidade escolar.

O ambiente escolar é espaço para a saúde, local de desenvolvimento de estratégias de intervenção para a formação de hábitos de vida saudáveis, podendo propiciar aos escolares, opções de lanches nutricionalmente equilibrados e exercícios físicos regulares, promovendo a aquisição de conhecimentos, atitudes, comportamentos, habilidades e experiências que são o alicerce para se tornarem cidadãos saudáveis, educados e empoderados²².

No Peru, as ações de saúde escolar são semelhantes com relação às orientações de alimentação saudável e prática de atividade física adotadas pelo Uruguai, em virtude da implantação dos quiosques saudáveis, além da melhoria das condições dos espaços para recreação e esporte.

O plano de saúde escolar peruano, além da detecção das enfermidades dos escolares, mediante avaliação integral da saúde e identificação de riscos, tem como ações o reconhecimento de escolares com anemia (dosagem de hemoglobina); tuberculose (teste tuberculínico) e enfermidades respiratórias em áreas focalizadas^{23,24}.

Ademais, os escolares da educação básica que par-

ticipam do Programa Nacional de Alimentação Escolar são incorporados ao seguro integral de saúde²³. Neste país, em 2018, 43,5% das crianças menores de cinco anos apresentavam anemia e a porcentagem de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes em idade escolar foi de 32,3% e 23,9%, respectivamente²⁴.

O escolar com anemia pode apresentar retardo no desenvolvimento psicomotor e cognitivo; dificuldade de concentração; aumento da morbidade por doenças infecciosas; cansaço; redução da capacidade de trabalho e produtividade relacionada com o retardo de crescimento²⁵.

A nível de reporte mundial de casos de Tuberculose no ano de 2017, na região das Américas, o Peru ocupa o terceiro lugar entre os países com mais alta taxa de incidência, ficando através apenas de Haiti e Bolívia²⁶.

Estudos apontam que o diagnóstico da Tuberculose em crianças menores de 5 anos principalmente, possui dificuldades, como em obter amostras de escarro, devido as mesmas não conseguirem expectorar, bem como, pela inespecificidade das manifestações clínicas iniciais que podem ser confundidas com outros quadros infecciosos ou até mesmo uma desnutrição e, muitas vezes, a suspeita só ocorre nos casos de pneumonia que não apresenta melhora com o uso de antibioticoterapia^{27,28}, sendo portanto, importante a avaliação desses escolares e o acompanhamento, tanto para diagnóstico, quanto para posterior tratamento, se necessário.

No Chile, o cuidado escolar se dá considerando a fase que o escolar se encontra, família e ambiente da criança identificando comportamentos protetores ou de risco, avaliando de maneira integral o crescimento e desenvolvimento, bem como, a sua situação biopsicossocial⁶.

No contexto de saúde chileno, a avaliação dos escolares se dá no centro de saúde ou no estabelecimento de ensino, com a presença dos pais ou cuidador, e na ausência de um desses responsáveis, previamente um termo de consentimento informado explicitando as avaliações que serão realizadas na criança, resguardando a sua privacidade deverá ser assinado.

Em 2016, na Etiópia, 38,4% das crianças foram classificadas como sendo raquíticas e 23,6% debilitadas. Outro dado importante, é que a cada ano as crianças perdem 272 milhões de dias letivos devido à diarreia e que uma em cada três crianças em idade escolar no mundo em desenvolvimento está infestada de vermes intestinais²⁹.

A criança com desnutrição infantil está sujeita às intercorrências clínicas, tais como, alterações relacionadas ao seu desenvolvimento cognitivo³⁰, risco de infecções e ao desenvolvimento de doenças crônicas³¹.

No continente Africano, a prevalência do déficit de altura para idade em crianças menores de 59 meses reduziu de 42,3% em 1990, para 38% em 2000 e 30% em 2018³². Contudo, o número de crianças acometidas aumentou de 50,4 milhões em 2000 para 58,5 milhões em 2016, situação esta, presumivelmente relacionada as condições socioeconômicas precárias³³.

A maioria das escolas primárias na Etiópia tem instalações sanitárias, com 86,0% possuindo algum banheiro ou latrina (saneamento melhorado). Como resultado da provisão inadequada de saneamento, cerca de 49,0% de todas as escolas são consideradas livres de defecação a céu aberto. Quanto a higienização das mãos cerca de um quinto das escolas primárias (21,0%) relata ter instalações para lavar as mãos e apenas 5,0% têm sabão²⁹.

Analisando os dados descritos anteriormente, percebe-se que mesmo ações como saneamento, higiene, potabilidade da água e outros aos escolares, observa-se que o país possui inúmeras dificuldades do ponto de vista estrutural, financeiro e de recursos humanos, pois nem todas as escolas têm acesso a um profissional de saúde, acarretando diversos problemas para a saúde de crianças e adolescentes²⁹.

No que concerne à Índia, o que mais chama atenção dentre as ações desenvolvidas com os escolares são as práticas de meditação e yoga, além da presença de professores chamados de Embaixadores da Saúde e Bem-Estar existentes em cada escola.

Dessa forma, a operacionalização das atividades se dá quando dois professores, preferencialmente um homem e uma mulher são treinados para transmitir informações sobre promoção da saúde e prevenção de doenças na forma de atividades durante uma hora por semana, resultando, portanto, na melhoria das práticas de saúde, uma vez que os alunos atuarão como agentes ativos de saúde e bem-estar na sociedade. Os Embaixadores da Saúde e Bem-Estar serão apoiados por dois alunos de cada turma que os ajudarão a facilitar as iniciativas e atividades no âmbito da componente de saúde escolar, denominados Mensageiros de Saúde e Bem-Estar¹⁰.

Por conseguinte, cabe destacar que a yoga e a meditação são práticas existentes no hinduísmo e outras religiões, constituída de técnicas de concentração mental, controle da respiração, adoração ritualística, cânticos e outras atividades³⁴.

Com relação à Argentina, os problemas de saúde detectados em crianças e adolescentes mais prevalentes são sobrepeso e obesidade em 37,1% da população de 5 a 13 anos⁷, resultados estes que vão ao encontro de outros países onde a promoção da alimentação saudável e de atividades físicas nas escolas se faz de suma importância.

CONCLUSÃO

A comparação entre os contextos revelou que as ações refletem as particularidades históricas, socioeconômicas e estruturais de cada nação, bem como seus modelos de atenção à saúde.

No Brasil, embora a legislação em saúde escolar contemple esses princípios, observa-se que o Programa Saúde na Escola ainda carece de práticas que concretizem efetivamente a promoção da saúde.

Nos países desenvolvidos, destaca-se a ênfase na literacia em saúde e na prevenção de doenças crônicas e transtornos mentais, enquanto em países de baixa e média renda e em desenvolvimento

prevalecem ações voltadas ao controle de doenças transmissíveis e ao enfrentamento de carências nutricionais.

Em todos os contextos, a alimentação saudável e a prevenção do uso de substâncias psicoativas aparecem como preocupações recorrentes, em consonância com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde. Entretanto, as desigualdades sociais e as precárias condições sanitárias ainda impõem desafios à efetivação da integralidade e da intersetorialidade, restringindo a plena promoção da saúde no ambiente escolar.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Bordin, V; Rodrigues, RM. Metodologia: Bordin, V; Rodrigues, RM. Validação: Bordin, V; Rodrigues, RM. Análise estatística: Bordin, V; Rodrigues, RM. Análise formal: Bordin, V; Rodrigues, RM; Conterno, SFR; Castro, NJC. Investigação: Bordin, V; Rodrigues, RM. Recursos: Bordin, V; Rodrigues, RM. Redação – preparação do rascunho original: Bordin, V; Rodrigues, RM; Conterno, SFR; Castro, NJC. Redação – revisão e edição: Bordin, V; Rodrigues, RM; Conterno, SFR; Castro, NJC. Visualização: Bordin, V; Rodrigues, RM; Conterno, SFR; Castro, NJC. Supervisão: Bordin, V; Rodrigues, RM. Administração do projeto: Bordin, V; Rodrigues, RM.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Ferriani MGC. A inserção do Enfermeiro na Saúde Escolar: análise crítica de uma experiência. Rev. Bras. Enferm. [revista da Internet] 1992, janeiro-março. [acessado em 12 de janeiro de 2025]; 45(1): 91. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5WSH7jdMbtW8tKBvzXgdcGd/?format=pdf&lang=pt>.
2. Lima GZ. Saúde Escolar e Educação. Rev. Fac. Educ. [revista da Internet] 1985, janeiro-dezembro. [acessado em 05 de janeiro de 2025]; 11(1/2):313-315. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/rfe/v11n1-2/v11n1-2a18.pdf>.
3. Bröder J et al. Child and youth health literacy: A conceptual analysis and proposed target-group-centred definition. International Journal of Environmental Research and Public Health. [revista da Internet] 2019. [acessado em 08 novembro de 2025]; 16(18):1-17. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16183417>.
4. Nunes A, Quezada P. O papel da escola na educação para a saúde. Rev. Expr. Catól. Saúde., [revista da Internet] 2025. [acessado em 08 de novembro de 2025]; 10(1). Disponível em: <https://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recs/article/view/1508/1392>.
5. Brasil. Decreto Presidencial n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE e dá outras providências. Diário Oficial da União. 06 de dezembro de 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.
6. Chile. Norma técnica para la supervisión de salud integral de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud. Capítulo 1: Antecedentes sociales y de salud. 2021. Disponível em: <https://diprecre.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Norma-Tecnica-para-la-Supervision-de-Salud-de-Ninos-y-Ninas-de-0-a-9-anos-en-la-APS-V2.pdf>.
7. Argentina. Situación de salud de niños, niñas y adolescentes en la Argentina. Secretaría de Salud Comunitaria. Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE). 2015. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2018-10/0000000928cnt-situacion-salud-argentina-agosto-2015.pdf>.
8. Portugal. Norma da Direção-Geral da Saúde. n. 15 de 12 agosto de 2015. Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. 2015. Disponível em: <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>.
9. Lima. Resolução Ministerial n. 079 de 04 de março de 2020. “Plan de Salud Escolar 2020-2021”, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial. 2020a. Disponível em: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455293-079-2020-minsa>.
10. Índia. Operational Guidelines on School Health Programme under Ayushman Bharat Health and Wellness Ambassadors partnering to build a stronger future. 2018. Disponível em: https://nhm.gov.in/New_Updates_2018/NHM_Components/RMNCHA/AH/guidelines/Operational_guidelines_on_School_Health_Programme_under_Ayushman_Bharat.pdf.
11. Gràcia SP et al. Programa de Educación para la Salud em las Escuelas e Institutos (PESEI). International Association of School Nurses & Health Promotion (ISNA). 2021. Disponível em: https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/pdfs/observatorio-nacional/PESEI_2021-Actualizado.pdf.
12. Uruguai. Estrategia nacional de promoción de la salud. Plan nacional de promoción de la salud y prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles plan nacional de escuelas promotoras de salud. Promoción de la alimentación saludable en niños, niñas y adolescentes. Recomendaciones de buenas prácticas para la implementación de cantinas y quioscos saludables en las instituciones educativas. 2014. Disponível em: <https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/El%20Salvador%20-%20Plan%20estrategico%202010%E2%80%902014%20de%20la%20promocion%20de%20la%20salud%20-%20prevencion%20y%20control%20de%20las%20enfermedades%20cronicas%20no%20transmisibles.pdf#:~:text=PLAN%20ESTRAT%C3%89GICO%202010%2D%202014%20PROGRAMA%20NACIONAL%20DE,CONTROL%20DE%20LAS%20ENFERMEDADES%20CR%C3%93NICAS%20NO%20TRANSMISIBLES>.
13. Casemiro JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde na escola na América Latina. Rev.

- Ciências saúde coletiva. [revista da Internet] 2014. [acessado em 22 de janeiro de 2025]; 19(3):829-840, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HKhpbcMjGmyjkhsKgwxc83F/?format=pdf&lang=pt>.
14. Griebler U et al. Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. *Health Promot Int.* [revista da Internet] 2017. [acessado em 26 de janeiro de 2025]; 32(2):195-206. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24395957/>.
15. Silva MRI et al. Processo de Acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva.* [revista da Internet] 2019. [acessado em 24 de janeiro de 2025]; 24(2): 475-486. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3cNYjLpv4TJ63T979rkzVmC/?format=pdf&lang=pt>.
16. Brasil. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_sus.pdf.
17. González E. O enfermeiro no ambiente escolar: importância na prevenção e promoção da saúde. *Enferm Comun.* [revista da Internet] 2012. [acessado em 28 de janeiro de 2025]; 8(1). Disponível em: <http://www.index-f.com/comunitaria/v8n1/ec7813.php>
18. Alencar NES. A práxis da enfermagem escolar no contexto da pandemia pelo novo coronavírus. *Rev. Interd.,* [revista da Internet] 2020. [acessado em 16 de janeiro de 2025]; 13(1):1-7. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7981232>.
19. Monsalve L. Políticas educativas em educação para a saúde na União Europeia: estudo comparativo. *Faculdade de Filosofia e Ciências da Educação.* 2013.
20. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity reviews.* [revista da Internet] 2004. [acessado em 28 de janeiro de 2025]; 5(suppl 1):4-104. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-789X.2004.00133.x>.
21. Schmitz BAS et al. Overweight and obesity related factors in schoolchildren in Santa Catarina State, Brazil. *Arch Latinoam Nutr.* [revista da Internet] 2010, dezembro. [acessado em 21 de janeiro de 2025]; 60(4):332-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21866682/>.
22. OMS. Organização Mundial de Saúde; OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde. Guia de implementação. 2022. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55812/9789275725306_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Lima. Lei n. 30.061 de 06 de julho de 2013. Ley que declara de prioritário interés nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones educativas públicas del ámbito del programa nacional de alimentación escolar qali warma y los incorpora como asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS). 2013. Disponível em: <https://www.riadis.org/wp-content/uploads/2020/10/Ley-30061.pdf>.
24. Lima. Resolução Ministerial Lei n° 30.061/2013 – Poder Legislativo, 2013. Disponível em: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Normas_Legales/30961-LEY.pdf.
25. Benton D. Micronutrient status, cognition and behavioral problems in childhood. *Eur J Nutr.,* [revista da Internet] 2008. [acessado em 29 de janeiro de 2025]; 47(suppl 3)p: 38-50. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18683028/>.
26. Peru. Resolução Ministerial n. 247 de 22 de março de 2018. Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018 - 2020. 2018. Disponível em: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187917/187412_R.M_247-2018-MINSA.PDF20180823-24725-behrrf.PDF?v=1672777107.
27. Reuter A, Hughes J, Furin J. Challenges and controversies in childhood tuberculosis. *Lancet,* [revista da Internet] 2019, setembro. [acessado em 25 de janeiro de 2025]; 394(10202):967-978. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31526740/>.
28. Chiappini E et al. Recommendations for the diagnosis of pediatric tuberculosis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* [revista da Internet] 2016. [acessado em 26 de janeiro de 2025]; 35(1):1-18. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26476550/>.
29. Etiópia. School Health Program Framework. Be Healthy to Learn and Learn to be Healthy. 2017. Disponível em: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/plan-strategy/ETH-AD-17-01-PLAN-STRATEGY-2017-eng-School-Health-Program-Framework.pdf>.
30. Perignon M et al. Stunting, poor iron status and parasite infection are significant risk factors for lower cognitive performance in Cambodian school aged children. *PLoS One.* [revista da Internet] 2014. [acessado em 26 de janeiro de 2025]; 9(11):e112605. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0112605&type=printable>.
31. Rodriguez Martinez CE, Rodriguez DA, Nino G. Respiratory syncytial virus, adenoviruses, and mixed acute lower respiratory infections in children in a developing country. *J Med Virol.,* [revista da Internet] 2015. [acessado em 23 de janeiro de 2025]; 87(5):774-81. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5529163/pdf/nihms882417.pdf>.
32. UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Levels and trend in child malnutrition: key findings of the 2019. Geneva, 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/60626/file/Joint-malnutrition-estimates-2019.pdf>.
33. OMS. Organização Mundial de Saúde. Regional Office for Africa. Nutrition in the WHO African Regional. Regional Office for Africa. 2017. Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-11/Nutrition%20in%20the%20WHO%20African%20Region%202017_0.pdf.
34. Danucalov MAD, Simões RS. Neurofisiologia da Meditação. 1ª ed. São Paulo: Phorte, 2009.

Como citar este artigo: Bordin, V., Rodrigues, R.M., Conterno, S.F.R., Castro, N.J.C. (2025). Saúde escolar em diferentes países. *O Mundo Da Saúde*, 49. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202549e18052025P>. *Mundo Saúde*. 2025;49:e18052025.