

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
VITÓRIA – EMESCAM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E  
DESENVOLVIMENTO LOCAL

THIAGO SCHROEDER MOTTAS

**PROGRAMA SAÚDE ESCOLAR: A PERCEPÇÃO DOS DIRETORES DE  
ESCOLAS PÚBLICAS**

VITÓRIA  
2019

THIAGO SCHROEDER MOTTAS

**PROGRAMA SAÚDE ESCOLAR: A PERCEPÇÃO DOS DIRETORES DE  
ESCOLAS PÚBLICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientador: Prof. Dr. Valmin Ramos da Silva

VITÓRIA

2019

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
EMESCAM – Biblioteca Central

---

M821p Mottas, Thiago Schroeder  
Programa Saúde Escolar : a percepção dos diretores de  
escolas públicas / Thiago Schroeder Mottas. - 2019.  
66 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Valmin Ramos da Silva.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento  
Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia  
de Vitória, EMESCAM, 2019.

1. Saúde escolar. 2. Programa Saúde na Escola. 3. Política  
Pública de Saúde. 4. Qualidade – ensino público. I. Silva, Valmin  
Ramos da. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD: 379.2981

---

**THIAGO SCHROEDER MOTTAS**

**PROGRAMA DE SAÚDE ESCOLAR: A PERCEPÇÃO  
DOS DIRETORES DE ESCOLAS PÚBLICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.


Aprovada em 18 de março de 2019.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof Dr Valmir Ramos da Silva  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM  
**Orientador**



---

Profª Drª Maria Carlota de Rezende Coelho  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM



---

Profª Drª Solange Rodrigues da Costa  
Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo -  
SESA

Dedico esse trabalho a todas as crianças  
do Mundo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, toda a honra e glória, pelos séculos dos séculos. Em primeiro lugar a Deus e segundo minha Família dedico essa conquista em minha vida.

Agradeço a minha filha Rebeca de Oliveira Schroeder Mottas, pelo o Amor e Carinho. Essa conquista é para você, minha vida e Amor Maior. Eu Te Amo.

Gratidão aos meus pais, Zélia Schroeder Mottas e Raimundo Mottas pelo Amor Carinho Simplicidade de mostrar que somos todos iguais perante Deus. E sempre dispostos como pais. Agradeço e dedico essa conquista a eles.

Agradeço aos meus irmãos Clébia Schroeder Mottas e Egiel Schroeder Mottas, pelo incentivo e vibração da minha trajetória.

Aos meus avós em memória: Florêncio Emilio Alberto Manoel Luiz Schroeder, Paulina Estrelo Schroeder Mottas, José Mottas e Brasilina Soares.

A uma maravilhosa e brilhante pessoa que fez e faz meus dias mais felizes. Agradeço a Deus por ter me presenteado com esse tesouro do céu em minha Vida, Brunela Gomes Canal.

Agradeço ao Professor e amigo Marcos Cesar de Souza, representando os professores que me mostraram o caminho e a serenidade de sermos pessoas melhores através do estudo.

Ao meu orientador e amigo Professor Valmin Ramos da Silva, pela competência, compreensão e contornar momentos difíceis que passei no curso. Gratidão é a palavra.

À Professora Janine Pereira da Silva, pelo seu tempo em momentos cruciais do meu trabalho. Obrigado pela atenção e orientações.

À secretaria de saúde e educação do município de Colatina-ES e todos os diretores das escolas que realizei a pesquisa, meu muito obrigado.

Aos colegas de mestrando que me deram força, em especial Rosimeri Salotto que estava sempre à disposição e incentivando nessa caminhada.

A todos os funcionários da EMESCAM, representados aqui pela Yara Musiello Barcellos que abraça os alunos nas horas mais decisivas e se faz presente em todos os âmbitos da instituição.

Aos alunos do mestrado e graduando do curso de medicina da EMESCAM, que fizeram meus dias valerem apenas em busca do crescimento.

Aos professores da EMESCAM pelo apoio e incentivo em todos os momentos.

Ao Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, pelo incentivo e cooperação ao crescimento profissional e minhas idas ao Mestrado.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê”

(Arthur Schopenhauer)



## RESUMO

**Introdução:** O Programa Saúde na Escola (PSE), compreende um política pública instituída no âmbito do Ministério da Educação e da Saúde, pelo Decreto 6.286/2007, que teve a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, reforçando a prevenção de agravos à saúde, pelo fortalecimento da relação entre as redes públicas de saúde e de educação, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde e a cultura da paz, onde a gestão é feita pelo município. Para a implementação das ações definidas no Programa Saúde na Escola as escolas dependem de estímulo da gestão municipal. **Objetivo:** Avaliar em ordem de prioridade, pelos gestores das escolas, as ações propostas pelo Programa Saúde na Escola, considerando a Política de Segurança Alimentar e Alimentação Saudável (PSAAS). **Método:** Estudo descritivo, com abordagem quanti e qualitativa, por meio da aplicação de instrumento de avaliação a diretores de escolas públicas municipais de Colatina-ES. Os gestores indicaram dentre as 12 ações prioritárias propostas pelo PSE, aquelas de interesse da escola no ano de 2017. Responderam ainda, a uma entrevista gravada, com a pergunta norteadora “sobre a importância do PSE para a escola e a importância da implementação das ações relacionadas a prevenção da obesidade entre crianças e adolescentes. Para a análise dos dados foi utilizado estatística descritiva e a análise qualitativa foi feita pela análise de conteúdo utilizado o software Iramuteq®. O estudo foi aprovado pelo CEP/EMESCAM pelo protocolo nº 2.360.424. **Resultados:** Todas as 60 escolas do município participaram do estudo. Das 12 ações prioritárias propostas pelo PSE, a Promoção e “avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor” foi implementada por 88,3% das escolas; as ações de “segurança alimentar e nutricional e alimentação saudável” por 60% e as “práticas corporais” por 20%. **Conclusão:** Os diretores de todas as escolas do município participaram do estudo e demonstraram interesse pela escolha de ações de prevenção da obesidade. A valorização do PSE foi indicada ainda, pela identificação, em maior frequência, das palavras valorização da saúde, da alimentação saudável, da melhoria na educação e na saúde e da prevenção da obesidade.

Palavra-chave: Avaliação. Programa Saúde na Escola. Saúde escolar.

## ABSTRAT

Introduction: The School Health Program (PSE) comprises a public policy established under the Ministry of Education and Health, by Decree 6.286 / 2007, which aimed to contribute to the integral formation of students of the public education system. basic, reinforcing the prevention of health problems, by strengthening the relationship between public health and education networks, through prevention, promotion and attention to health and peace culture, where the management is done by the municipality. For the implementation of the actions defined in the Health at School Program, schools depend on the encouragement of municipal management. Objective: To evaluate, in order of priority, by school managers, the actions proposed by the School Health Program, considering the Food Safety and Healthy Eating Policy (PSAAS). Method: Descriptive study, with quantitative and qualitative approach, through the application of an evaluation instrument to principals of public schools in Colatina-ES. The managers indicated among the 12 priority actions proposed by the PSE, those of interest to the school in 2017. They also answered a recorded interview with the guiding question “about the importance of the PSE for the school and the importance of implementing the actions. related to obesity prevention among children and adolescents. For data analysis, descriptive statistics was used and qualitative analysis was performed by content analysis using the Iramuteq® software. The study was approved by CEP / EMESCAM under protocol No. 2,360,424. Results: All 60 schools in the municipality participated in the study. Of the 12 priority actions proposed by the PES, the Promotion and “oral health assessment and topical application of fluoride” was implemented by 88.3% of schools; the actions of “food and nutrition security and healthy eating” by 60% and “body practices” by 20%. Conclusion: The principals of all schools in the municipality participated in the study and showed interest in choosing obesity prevention actions. The enhancement of PSE was also indicated by the identification, more often, of the word’s health enhancement, healthy eating, improved education and health, and the prevention of obesity.

Keywords: Evaluation. Health in School Program. School Health.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização do município de Colatina no ES.....	30
Figura 2 - Perímetro Rural de Colatina-ES (Divisão Regional) .....	31
Figura 3 - Perímetro Urbana de Colatina (Divisão Regional) .....	32
Figura 4 - Ações pactuadas e realizadas em escolas públicas do Município de Colatina-ES, de acordo com as ações prioritárias definidas no Programa Saúde Escolar.....	40
Figura 5 - Dendograma representativo da classificação hierárquica decrescente das repartições em classes e percentagem de palavras em cada classe, relatados pelos participantes da pesquisa. Colatina, ES/Brasil. 2018.....	47
Figura 6 - Dendograma representativo das ocorrências entre as palavras e suas conexidades, relatados pelos participantes da pesquisa. Colatina, ES/Brasil. 2018.....	52
Figura 7 - Dendograma da análise de similitude representativo da ocorrência de palavras que se aproximam do “evento saúde”, relatados pelos participantes da pesquisa. Colatina, ES/Brasil. 2018.....	53

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Ações do Programa Saúde na Escola.....	14
Quadro 2 - Competência e Atribuições (CIESE) .....	22
Quadro 3 - Competência e Atribuições do Grupo de Trabalho Intersectorial Federal, no Programa de Saúde Escolar.....	22
Quadro 4 - Competência e Responsabilidade do Grupo de Trabalho Intersectorial Estadual no Programa de Saúde Escolar.....	23
Quadro 5 - Competência e Responsabilidade do Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal.....	24

## LISTA DE SIGLAS

CIBs	Comissões Intergestores Bipartites
CIESE	Comissão Intersectorial de Educação e Saúde na Escola
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CONSED	Conselho Nacional de Secretários de Educação
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
ESF	Equipes de Saúde da Família
GTIE	Grupo de Trabalho Intersectorial Estadual
GTIF	O Grupo de Trabalho Intersectorial Federal
GTIM	Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal
LDBE	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNPS	Políticas Nacionais da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
TT	Temas transversais
UNDIME	União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE ESCOLAR.....</b>	<b>16</b>
2.1 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	17
2.2 ESTRUTURAÇÕES DO PROCESSO DE GESTÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	21
2.3 A COMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS NA ESCOLA.....	24
2.4 A ESCOLA NO COMBATE À OBESIDADE: PAPEL DO EDUCADOR FÍSICO....	25
2.5 INATIVIDADE FÍSICA E OS GASTOS PÚBLICOS.....	27
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>29</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA.....	30
4.2 DELINEAMENTO DE ESTUDO.....	32
4.3 PARTICIPANTES DE PESQUISA.....	32
4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	33
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
5.1 AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL.....	36
5.2 O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA SOB A ÓTICA DOS DIRETORES DAS ESCOLAS DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DO ESPÍRITO SANTO.....	44
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE A - Entrevista Estrutural.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP.....</b>	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este projeto está vinculado à área de concentração *Política de Saúde, Processos sociais e desenvolvimento Local*, da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), por compreender a articulação das relações sociais e do estado com as Políticas Públicas de Saúde e de Educação e na linha de pesquisa *Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais*, por discutir os estudos sobre serviços e processos sociais, incluindo pensamentos associados à emancipação, pobreza, violência e analfabetismo dentro outros, utilizando como campo de estudo a escola, local propício para a construção da cidadania e prática efetiva de educação em saúde na infância.

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 foi conceituado pela Atenção Básica como uma proposta de integração entre os Ministérios da Saúde e Educação, com objetivo de ampliar as ações específicas aos alunos da rede pública, inserindo as equipes de saúde na implementação do programa (BRASIL, 2015). Isto é bem justificado, diante da escassez de recursos humanos e da crise fiscal brasileira. Torna-se necessário então avaliar programas públicos tendo em vista a imprescindível necessidade de intervenção governamental para atender à população mais necessitada. A avaliação sistemática de programas é uma poderosa ferramenta para aumentar a eficiência e efetividade dos recursos aplicados em programas sociais.

As ações da Política da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e práticas corporais, neste estudo foram avaliadas no PSE, do município de Colatina, no norte do Estado do Espírito Santo, objetivando contribuir para o fortalecimento de ações para integrar as áreas de saúde e educação no enfrentamento das vulnerabilidades que se refletem na saúde da criança e do adolescente na rede pública de saúde, incluindo a educação básica. Pretende ainda, contribuir na discussão para ampliar as ações de saúde para a prevenção da obesidade infantil, vislumbrando chamar a atenção para estimular o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada.

De acordo com a legislação vigente, a adesão do município ao PSE se dá mediante a participação no ciclo bienal, onde serão desenvolvidas 12 ações prioritárias e essenciais e outras de interesse do município (Quadro 1).

Quadro 1 – Ações do Programa Saúde na Escola, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e Educação

Ação	Descrição da ação
1	Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> .
2	Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável.
3	Direito sexual, reprodutivo e prevenção de DST/AIDS.
4	Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.
5	Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos.
6	Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas.
7	Prevenção das violências e dos acidentes.
8	Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação.
9	Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor.
10	Verificação da situação vacinal.
11	Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
12	Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

Fonte: Brasil (2018).

Todas as ações do PSE devem estar contidas no Programa Político Pedagógico (PPP) das escolas considerando a competência político-executiva dos estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do país e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas, com foco na redução da evasão escolar e a intermitência de frequência por problemas de saúde, além de lançar luz sobre os compromissos e pactos estabelecidos por ambos os setores (BRASIL, 2018).

Este estudo contempla principalmente as políticas de saúde da criança e do adolescente, da segurança ao direito e ações realizadas sobre as atividades físicas e avaliação nutricional dentro do programa de saúde na escola. Isso será feito baseado nos principais propósitos da Educação Física no ensino, e estímulo a um estilo de vida saudável, envolvendo as práticas de alimentação saudável e atividade física,



propiciando ao aluno a oportunidade de ampliar os conhecimentos sobre seu corpo através dos esportes, jogos, lutas, ginásticas, atividades rítmicas e expressivas (BRASIL, 1998).

## 2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE ESCOLAR

As políticas públicas de educação e saúde estão fundamentadas principalmente na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBE/96), disponibilizando uma organização na pré-escola, ensino fundamental e médio (BRASIL, 2001).

Em 1997 o governo federal lançou os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), para compreender os objetivos da LDB/96. Tornando-se um referencial de qualidade para educação em todo território brasileiro (BRASIL, 2001).

O programa de saúde vem sendo implementado no ambiente escolar há algum tempo. Prova disso encontra-se na Lei nº 5.692 de 1971, tornando-se obrigatório à inclusão de programas de saúde na escola, assim como a educação física (BRASIL, 1971). A Lei nº 9.394 de 1996 - LDBEN/96, que visa organizar o currículo para o ensino fundamental e médio, propondo em melhorar a educação brasileira e que também trata dos PCN trazem questões importantes sobre a vida cotidiana do estudante, sendo definido por abordagens como: Ética, Pluralidade Cultural, Meio Ambiente, Saúde e Orientação Sexual (BRASIL, 1998).

De acordo com o documento disponível no portal do MEC (BRASIL, 1998, p. 22), dispõe que:

O trabalho na área da Educação Física tem seus fundamentos nas concepções de corpo e movimento. Ou, dito de outro modo, a natureza do trabalho desenvolvido nessa área tem íntima relação com a compreensão que se tem desses dois conceitos.

Por suas origens militares e médicas e por seu atrelamento quase servil aos mecanismos de manutenção do *status quo* vigente na história brasileira, tanto a prática como a reflexão teórica no campo da Educação Física restringiram os conceitos de corpo e movimento - fundamentos de seu trabalho aos seus - aspectos fisiológicos e técnicos.

Atualmente, a análise crítica e a busca de superação dessa concepção apontam a necessidade de que, além daqueles se considere também as dimensões cultural, social, política e afetiva, presentes no corpo vivo, isto é, no corpo das pessoas, que interagem e se movimentam como sujeitos sociais e como cidadãos.

Buscando uma compreensão que melhor contemple a complexidade da questão, a proposta dos Parâmetros Curriculares Nacionais adotou a

distinção entre organismo um sistema estritamente fisiológico e corpo que se relaciona dentro de um contexto sociocultural.

Os eixos centrais da educação básica, na América, Europa, África e Ásia, foram estabelecidos na Conferência Mundial de Educação para Todos, em 1990 na Jomtien. Direcionando assim um currículo a ser praticado pelas escolas mundialmente, formando atitudes e valores nos alunos, dando origem aos temas transversais (TT), sociais e valorizando ações gerais de saúde. Os TT no Brasil são uma adaptação dos utilizados na Espanha (JACOMELI, 2008). Estão contemplados nos PCN, e trabalham a promoção de saúde pelo funcionamento do corpo humano, conhecimento de doenças e hábitos de higiene, incluindo os fatores de risco para a saúde (BRASIL, 1997).

Em um contexto histórico atual, os TT tentam regular o currículo escolar para novas demandas da escola. Como foram elaboradas pelo nível central, não enquadrando os docentes do ensino público brasileiro, dificilmente seriam vistas como uma proposta não impositiva (MARCONDES, 2008).

A saúde no PCN é tratada como um fator socioeconômico e cultural. Sendo assim, a saúde foi dividida em dois blocos. O primeiro está ligado ao autoconhecimento para o autocuidado e o segundo relacionado à vida coletiva, mostrando uma ligação no contexto da educação em saúde para os alunos (BRASIL, 1997).

## 2.1 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O PSE, instituído no âmbito do Ministério da Educação e da Saúde, pelo Decreto 6.286/2007, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, reforçando a prevenção de agravos à saúde, pelo fortalecimento da relação entre as redes públicas de saúde e de educação, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde e a cultura da paz, com a gestão é feita pelo município (BRASIL, 2007).

Para alcançar os propósitos do PSE, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) priorizou os cinco componentes descrito a seguir:

- a) Avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública;
- b) Promoção da saúde e de atividades de Prevenção;
- c) Educação permanente e capacitação dos profissionais da educação e da saúde e de Jovens;
- d) Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes;
- e) Monitoramento e avaliação do programa.

Descreve ainda, que:

Mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, o PSE se propõe a ser um novo desenho da política de educação e saúde já que:

- (1) trata a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
- (2) permite a progressiva ampliação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes; e
- (3) promove a articulação de saberes, a participação de estudantes, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política pública (BRASIL, 2019).

Assim, o PSE articula as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação básica pública, na busca de assistir aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis, contribuindo para a constituição de condições para a formação integral de educandos, para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; além de fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2010).

São diretrizes para a implementação do PSE: a) descentralização e respeito à autonomia federativa; b) integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; c) territorialidade; d) interdisciplinaridade e Intersetorialidade; e) integralidade; f) cuidado ao longo do tempo; g) controle social e monitoramento e avaliação permanentes. A implementação é mediante adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios aos objetivos e diretrizes do programa, formalizada por meio de termo de compromisso (BRASIL, 2010).

A Intersetorialidade é a prática de diversos setores fazendo uma interação para uma estratégia em conjunto para solucionar o problema (WIMMER, 2006) e são mais efetivos do que o setor saúde alcançaria sozinho (TEIXEIRA; PAIM, 2000). O PSE é um trabalho em conjunto, mas a Intersetorialidade entre os setores de saúde/educação não está clara segundo Sousa Sousa, Esperidião e Medina (2017), e a hierarquia entre os dois é um desafio a ser quebrado. Mesmo observadas às questões epidemiológicas e sociais diferentes de cada território, não são identificadas ações incomuns no combate aos problemas, deixando de promover saúde na escola. As ações encontram-se mais atribuídas ao setor da saúde, deixando claro que a saúde vai à escola e não a escola promove saúde.

O planejamento das ações do PSE deverá considerar: a) o contexto escolar e social; b) o diagnóstico local em saúde do escolar; e c) a capacidade operativa em saúde do escolar (BRASIL, 2010).

As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras: 1) avaliação clínica; 2) avaliação nutricional; 3) promoção da alimentação saudável; 4) avaliação oftalmológica; 5) avaliação da saúde e higiene bucal; 6) avaliação auditiva; 7) avaliação psicossocial; 8) atualização e controle do calendário vacinal; 9) redução da morbimortalidade por acidentes e violências; 10) prevenção e redução do consumo do álcool; 11) prevenção do uso de drogas; 12) promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; 13) controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; 14) educação permanente em saúde; 15) atividade física e saúde; 16) promoção da

cultura da prevenção no âmbito escolar; e 17) inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (BRASIL, 2010).

É previsto que as equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas (BRASIL, 2007).

A execução do PSE compete aos Ministérios da Saúde e Educação, em conjunto: 1) promover, respeitadas as competências próprias de cada Ministério, a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e o SUS; 2) subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos Municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica; 3) subsidiar a formulação das propostas de formação dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE; 4) apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE; 5) estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação os indicadores de avaliação do PSE; e 6) definir as prioridades e metas de atendimento do PSE. Caberá ao Ministério da Educação fornecer material para implementação das ações do PSE, em quantidade previamente fixada com o Ministério da Saúde, observadas as disponibilidades orçamentárias (BRASIL, 2010).

Também, os Secretários Estaduais e Municipais de Educação e de Saúde definirão conjuntamente as escolas a serem atendidas no âmbito do PSE, observadas as prioridades e metas de atendimento do Programa. O monitoramento e avaliação do PSE serão realizados por comissão interministerial constituída em ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação. Ocorrerão à conta das dotações orçamentárias destinadas à sua cobertura, consignadas distintamente aos Ministérios da Saúde e da Educação, as despesas de cada qual para a execução dos respectivos encargos no PSE. Cabe aos Ministérios da Saúde e da Educação a coordenação e a pactuação com Estados, Distrito Federal e Municípios para o cumprimento das ações previstas no Decreto nº 6.286/2007 (BRASIL, 2007).

Os profissionais da saúde e educação do território da escola, juntamente com o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM), definem em conjunto as ações das escolas pactuadas conforme indicadores, sendo a ação combate ao mosquito *Aedes aegypti* obrigatório, além das ações: Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas e promoção da cultura de paz e cidadania e direitos humanos, ajustados ao confirme o nível de ensino (BRASIL, 2018). Sendo assim, o território é muito importante para as atribuições da estratégia do PSE em uma ação coletiva de saúde e educação, contando com a participação dos profissionais da saúde, educação e a comunidade, trazendo novos horizontes para a promoção da saúde, prevenção das doenças e agravos no território (BRASIL, 2011a).

Para adequada a implementação do PSE é importante frisar que existem entraves no cotidiano dos profissionais da educação: baixa credibilidade; deficiência de capacitações; conflito de interesses e deficiência na comunicação entre os setores. Mostrando assim um olhar de atenção para novas intervenções de ações intersetoriais no PSE (FARIAS et al., 2016). Assim, o PSE ajuda a identificar através do setor de saúde e educação, ações a serem trabalhadas pelas equipes de saúde e profissionais da educação na escola, trazendo não somente a educação para dentro da escola, mas a saúde em parceria com a educação.

## 2.2 ESTRUTURAÇÕES DO PROCESSO DE GESTÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Os Grupos de Trabalhos Intersetoriais devem ser compostos por representantes das secretarias de saúde e de educação e, facultativamente, por outros parceiros locais representantes de políticas e movimentos sociais (BRASIL, 2015). O Grupo de Trabalho Intersetorial Federal (GTIF) é composto pela Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE), cujas competências estão descritas nos Quadro 2 e 3:

### Quadro 2 – Competência e Atribuições (CIESE)

- 
- I – Propor diretrizes para a política nacional de saúde na escola;
  - II – Apresentar referências conceituais de saúde necessários para a formação inicial e continuada dos profissionais de Educação na esfera da educação básica;
  - III – Apresentar referências conceituais de educação necessárias para a formação inicial e continuada dos profissionais da Saúde;
  - IV – Propor estratégias de integração e articulação entre as áreas de Saúde e de Educação nas três esferas do governo.
- 

Fonte: Brasil (2015, p. 15).

### Quadro 3 – Competência e Atribuições do Grupo de Trabalho Intersectorial Federal, no Programa de Saúde Escolar

- 
- I – Garantir a agenda da Comissão Intersectorial de Educação e Saúde na Escola (Ciese) com representantes do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Secretários de Educação (Consed), União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime), áreas da educação e da Saúde, e participação social responsável pelo acompanhamento da execução do PSE.
  - II – Promover, respeitar as competências próprias de cada ministério, a articulação entre as secretarias estaduais e municipais de Educação e o SUS.
  - III – Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica.
  - IV – Subsidiar a formação das propostas de educação permanente dos profissionais de Saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE.
  - V – Apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE.
  - VI – Estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos secretários estaduais e municipais de Saúde e de Educação, os instrumentos e os indicadores de avaliação do PSE e;
  - VII – Definir as prioridades e as metas de atendimentos do PSE.
- 

Fonte: Brasil (2015, p. 16).

O Grupo de Trabalho Intersectorial Estadual (GTIE) é o responsável pelo apoio institucional do PSE nos municípios de seu território, para construção de espaços coletivos, garantindo trocas e aprendizagem, aumentando assim a capacidade de



análise para a intervenção nos processos a serem realizados e suas competências específicas na (Quadro 4).

Quadro 4 – Competência e Responsabilidade do Grupo de Trabalho Intersectorial Estadual no Programa de Saúde Escolar

I – Definir as estratégias específicas de cooperação entre estados e municípios para planejamento e a implementação das ações no âmbito municipal.

II – Articulação a rede de Saúde para gestão do cuidado dos educandos identificados pelas ações do PSE com necessidades de saúde.

III – Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e a rede de educação pública.

IV – Subsidiar a formação das propostas de educação permanente dos profissionais de Saúde e educação básica para implementação das ações do PSE.

V – Auxiliar os municípios no processo de assinatura do Termo de Compromisso.

VII – Pactuar, nas Comissões Intergestores Bipartites (CIBs) do Sistema Único de Saúde, encaminhar e deliberação no âmbito do PSE, conforme fluxo de adesão.

VIII – Contribuir com os ministérios no monitoramento e na avaliação do programa

IX – Identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os municípios do PSE, em parceria com o FTI – F.

---

Fonte: Brasil (2015, p. 16-17).

No GTI municipal a composição do grupo é realizada com gestores das secretarias de saúde, educação, equipes da AB e educadores do PSE, representantes das escolas, dos jovens e das pessoas da comunidade local, podendo incorporar outros representantes de outras áreas. A (Quadro 5) apresenta as competências e responsabilidade do GTIM (BRASIL, 2015).

## Quadro 5 – Competência e Responsabilidade do Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal

I – Apoiar a implementação dos princípios das diretrizes do PSE no planejamento, no monitoramento, na execução, na avaliação e na gestão dos recursos financeiros.

II – Articular a inclusão dos temas relacionados às ações do Programa na Escola nos projetos político-pedagógicos das escolas.

III – Definir as escolas públicas federais, as estaduais e as municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das equipes de Atenção Básica e os critérios indicados pelo governo federal.

IV – Participar do planejamento integrado de educação permanente e formação continuada e viabilizar sua execução.

V – Subsidiar a assinatura e planejamento conjunto entre as equipes das escolas e as equipes da Atenção Básica.

VI – Subsidiar a assinatura do Termo de Compromisso pelos secretários municipais da Educação e de Saúde.

VII – Apoiar, garantir e qualificar a execução das ações e metas no Termo de Compromisso Municipal.

VIII – Apoiar, garantir e qualificar o preenchimento do sistema de monitoramento do PSE.

IX – Propor estratégias específicas de cooperação entre estados e municípios para a implementação e a gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal.

X – Garantir a entrega dos materiais do PSE enviados pelo Ministério da Educação e que sejam entregues e utilizados de forma adequada pelas equipes de Atenção Básica e pelas equipes das escolas.

---

Fonte: Brasil (2015, p. 17).

### 2.3 A COMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS NA ESCOLA

Um dos principais propósitos da Educação Física na escola é ampliar o conhecimento dos alunos sobre seu corpo através dos esportes, jogos, lutas, ginásticas, atividades rítmicas e expressivas (BRASIL 1998). Nesse sentido, as Olimpíadas Rio 2016, ampliaram a visibilidade do esporte, permitindo a sua inserção em todos os grupos sociais e não apenas para as elites (SEBASTIÃO; SCHWINGEL; CHODZKO-ZAJKO,

2014). A atividade física compõe as estratégias de acesso a qualidade dos serviços prestados no SUS para desenvolver estudos e formular metodologias no combate a DCNT, através de estratégias de práticas corporais (BRASIL, 2010). Além disso, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) conta com o apoio de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde o profissional de educação física atua fortalecendo as práticas corporais na escola (ARAÚJO, 2014).

Para fortalecer a inserção de práticas de atividade física no contexto da saúde, o Ministério da Saúde, em 2005, definiu três eixos de compromissos pela saúde composto pelo a) Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS); b) Pacto em Defesa da Vida e c) Pacto de Gestão. Onde se destaca o Pacto em Defesa da Vida pelo aprimoramento da qualidade de vida, com melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo SUS, por meio da Estratégia de Saúde da Família e educação em saúde com foco na promoção de atividade física (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde também criou um plano de Ações Estratégicas 2011-2022, contando com o apoio de várias entidades, para intervir no enfrentamento e redução das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), que no Brasil, representam cerca de 70% das causas de mortes, atingindo a população de baixa renda e menor escolaridade. As ações implementadas pela atenção básica à saúde, contribuíram para a redução de 20% na mortalidade por DCNT. As políticas nacionais da saúde (PNPS) tem contribuído para o controle das DCNT, com abordagem para a melhoria das práticas de atividade física, alimentação saudável e prevenção do tabagismo (BRASIL, 2011b).

#### 2.4 A ESCOLA NO COMBATE À OBESIDADE: PAPEL DO EDUCADOR FÍSICO

A atividade física é inquestionável, como meio de controle da obesidade. Nesse sentido, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) instituíram um referencial de qualidade para educação no ensino infantil, fundamental e médio em todo território brasileiro, incluindo a atividade física. É uma proposta flexível para decisões regionais e locais, com a participação de gestores governamentais, além da participação das

escolas e dos professores. Busca fortalecer a educação, no sentido de melhorar os processos de ensino e aprendizagem. O estímulo à prática de Educação Física, remonta a década de 1930, com ênfase na educação física militarista em prol da higiene do corpo como ação de prevenção de doenças. Essa ideia é mantida na atualidade onde pretende através da educação física melhorar a qualidade de vida, pelo estímulo ao equilíbrio do corpo, através do estilo de vida saudável (BRASIL 1998).

Ainda, no Art. 26 § 3º da Lei de Diretrizes e Básicas da Educação (LDB) “A educação física, integra a proposta pedagógica da escola, é componente curricular obrigatório da educação básica”, podendo trabalhar em conjunto e traçar planos de ação para a prevenção de DCNT, incluindo o combatendo à obesidade (BRASIL, 2011c). Cabe ao professor de educação física promover a triagem nutricional para identificar os alunos em maior risco de obesidade e assim poder se integrar a proposta pedagógica, no sentido de cumprir os preceitos da LDB (SANTOS, 2011).

Nesse sentido, os alunos devem se apropriar dos conceitos relacionados à educação em saúde, por meio da disciplina de educação física. Os professores dessa disciplina, por outro lado, devem se capacitar em metodologias de ensino que propiciem aos alunos perceberem a importância da educação física nos processos de saúde e doença e possam se beneficiar na prática, com esse aprendizado (SANTOS, 2011).

Métodos de ensino adequados podem estimular os alunos obesos a reconhecerem a importância de participar de atividades que resultem em maior gasto calórico. Além disso, deve-se ampliar a discussão sobre bullying, no sentido de maior interação no grupo e promoção de inserção social dos obesos no grupo (ALEIXO, 2012).

Mas as crianças obesas e com sobrepeso encontram dificuldade de realizar atividade física com os colegas, vergonha e aqueles que fazem têm dificuldade de realizar por causa do peso. Diante disso, os alunos com obesidade estão escolhendo atividades com baixo gasto calórico, reduzindo assim o nível de atividade física. Além disso, poucos alunos são estimulados a praticar atividade física além da aula e educação física (ALEIXO, 2012). Ainda, o educador físico precisa se apoderar de processos pedagógicos e conceituais para promover novas formas de aproximação da família

como parte integrante e fundamental no processo de melhoria da autoestima do filho (FELDMANN, 2009).

## 2.5 INATIVIDADE FÍSICA E OS GASTOS PÚBLICOS

A educação física é uma das áreas da saúde onde pouco se discute o SUS. É muito recente a educação física dentro da área em saúde pública e coletiva no Programa de Saúde da Família (PSF). O estudante de Educação Física tem que ter mais acesso aos campos de estágios, na atenção básica, de baixa, média e alta complexidade, ampliando assim o conhecimento do SUS nos quatro eixos temáticos: Formação, atenção, gestão e controle social (FRAGA et al., 2007). Na visão de Minayo e Gualhano (2016), a atividade física não é somente práticas esportivas, ela precisa ser integrada de forma constante na vida da população, não de forma exagerada, mas que venha contribuir de forma significativa na saúde.

A inatividade física é um perigo na relação da saúde, principalmente em países pobres das grandes cidades, sendo considerada um dos maiores fatores de risco de mortalidade no mundo. Minayo e Gualhano (2016), relata que no Brasil, cerca de 80% da população, segundo o IBGE 2010, são sedentários e que de acordo com o ministério do esporte em 2016, 45,9% da população são inativas.

Segundo Bueno et al. (2016), as evidências indicam que em todo o mundo, quanto maior o nível de atividade física, menor os gastos em recursos financeiros com a saúde pública, incluindo medicamentos, consultas clínicas, hospitalização e controle de doenças crônicas. O Brasil necessita de mais estudos sobre diferentes tipos de atividades físicas para populações específicas, ajudando assim os programas a serem implantados.

Os estudos sobre os fatores de risco para doenças no serviço de saúde pública também são escassos. Um levantamento feito no SUS em 2013, revelou que cerca de 15% das admissões hospitalares estavam ligadas a inatividade física, com um custo financeiro estimado em R\$ 732.586.706,70 (US\$ 275.646.877,64). No ano de

2003, cerca de 974.641 pacientes foram admitidos devido as doenças crônicas no SUS, gerando um gasto de R\$ 1.848.627.410.03 ou US\$ 695,6 milhões (BIELEMANN et al., 2015). As DCNT trazem um impacto na morbidade, mortalidade e custos com assistência à saúde (SCHMIDT et al., 2011), e em 2007 no SUS, foram responsáveis por 72% de mortes no Brasil. A prática de atividade física, pode combater de forma preventiva essas doenças (BARRETO et al., 2005).

A partir de 2010, observou-se um aumento das DCNT no Brasil, provavelmente associado a mudança no estilo de vida envolvendo o lazer, tabagismo, má alimentação e aumento do consumo de álcool. Com a criação do SUS, os níveis de atividades físicas foram fortalecidos através de políticas para prevenção e promoção da saúde, gerenciada pelo município e financiada pelo fundo nacional de saúde. Buscou-se investir na prevenção das DCNT, em ações de combate a hipertensão arterial, hipercolesterolemia, tabagismo, consumo de álcool e prevenção das comorbidades associadas a obesidade (SIMÕES et al., 2015). Finalmente, o estilo de vida inadequado em função da alimentação não saudável e da falta de atividade física, são fatores associados ao aumento da prevalência de obesidade e suas complicações. Como consequência invisível aos gestores da saúde, verifica-se aumento do gasto público com doenças crônicas não transmissíveis. Isso indica a necessidade de programas públicos que incentivem e facilite a prática de atividade física pela população.

### **3 OBJETIVOS**

Identificar dentre as ações prioritárias elencadas no Programa Saúde na Escola, aquela priorizadas na pactuação pelos diretores das escolas públicas do município de Colatina-ES.

Verificar o cumprimento das ações pactuadas com foco nas estratégias de prevenção da obesidade em crianças e adolescentes.

Descrever a visão dos diretores das escolas sobre a importância do Programa Saúde na Escola.

## 4 METODOLOGIA

Neste item é apresentado o roteiro metodológico, que consistiu em detalhar as principais etapas, caracterização do local da pesquisa e população do estudo, delineamento de estudo quantitativo e qualitativo, variáveis, estratégias de coletas de dados e análise dos dados, bem como os aspectos éticos.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

Estudo realizado em Colatina, ES (Figura 1), Brasil, é uma cidade com 1.416 quilômetros quadrados, com cerca de 123 mil habitantes, sendo 88% na área urbana (Figura 2) e 12% na zona rural (Figura 3). Situada no Vale do Rio Doce, há 130 quilômetros de Vitória, Capital do Estado, passa por ela a estrada de ferro Vitória-Minas, a BR-259 e a Estadual 080 (Rodovia do Café), maior potencialidade econômico da região Norte. (PREFEITUA MUNICIPAL DE COLATINA, 2017).

Figura 1 - Localização do município de Colatina no ES



Fonte: Prefeitura Municipal de Colatina (2017).

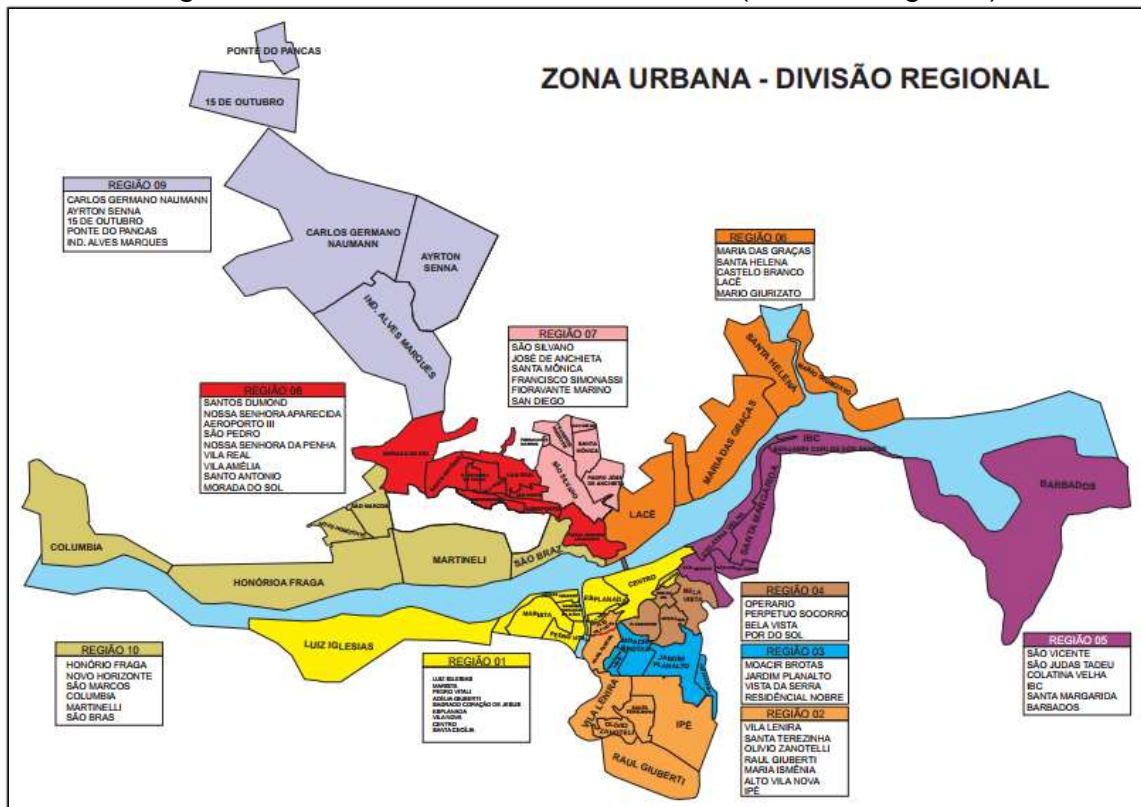


Figura 2 - Perímetro Rural de Colatina-ES (Divisão Regional)



Fonte: Prefeitura Municipal de Colatina (2017).

Figura 3 – Perímetro Urbana de Colatina (Divisão Regional)



Fonte: Prefeitura Municipal de Colatina (2017).

## 4.2 DELINEAMENTO DE ESTUDO

Estudo descritivo, observacional, prospectivo, transversal, de natureza qualitativa e quantitativa.

## 4.3 PARTICIPANTES DE PESQUISA

Para obtenção dos dados da pesquisa foram incluídos 60 diretores de escolas municipais que foram convidados pela Secretaria de Educação do Município para uma reunião, onde o projeto da pesquisa foi apresentado e discutido. Os diretores de escola que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam a um instrumento de avaliação contendo perguntas

semiestruturadas sobre a escolha dentre as 12 ações prioritárias estabelecidas pelo PSE, aquelas de interesse da escola.

Aplicado também, aos diretores das escolas, um instrumento de avaliação com perguntas abertas para identificar a importância que esses diretores atribuem ao PSE.

O questionário foi composto pelas seguintes perguntas (APÊNDICE B):

- a) Na sua opinião, qual a importância do Programa Saúde na Escola?
- b) Quais ações do PSE foram pactuadas e realizadas em sua escola em 2017?
- c) Até o momento, como você avalia o cumprimento destas ações?
- d) Qual impressão você tem acerca da obesidade na sua escola?
- e) O que poderia ser feito na sua escola para reduzir os casos de obesidade?
- f) Caso você tenha escolhido ou não as ações 2 (promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável) e/ou 6 (promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas) do PSE, justifique.

#### 4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram organizados no software Excel 2013 e analisados no software SPSS, versão 23. Para a análise de dados quantitativos, realizada estatística descritiva com apresentação em números absolutos e percentuais.

Para a análise qualitativa dos dados, foi aplicada a técnica de análise do conteúdo destinada a formular, a partir dos dados obtidos, inferências reproduzíveis e válidas, aplicadas nos diferentes contextos dos respondentes.

As entrevistas ocorreram no decorrer dos meses de novembro de 2017 a março de 2018. As respostas foram gravadas e depois transcritas na íntegra, constituindo um arquivo digital, processado pelo software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que tem por

finalidade descobrir a informação essencial contida num texto, através de análise estatística textual.

Para Camargo (2005), embora se fale em análise quantitativa de dados textuais, a utilização de software como o IRAMUTEQ, não deixa de considerar a qualidade do fenômeno estudado, e ainda fornece critérios provenientes do próprio material, para a consideração do mesmo como indicador de um fenômeno de interesse científico, além do caráter inovador que esse instrumento confere à análise dos discursos, por meio da análise de similitude (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Para a compreensão da análise textual o IRAMUTEQ analisa: 1) Corpus que é o conjunto de textos que se pretende analisar; 2) Texto é cada entrevista que compõe o Corpus. Se uma determinada análise diz respeito às respostas de “n” participantes a uma questão aberta, cada resposta será um texto, e teremos “n” textos; 3) Segmentos de texto são partes do texto, na maioria das vezes, do tamanho de três linhas, dimensionadas pelo próprio software e visualizado em diferentes cores. Assim, corpus, texto e segmentos de texto constituem o objeto de análise do IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2013). O programa pode fazer vários tipos de análises de dados textuais, baseados na análise de grafos (THOMAS; SEO; SAEL, 2016), que possibilita identificar as coocorrências (princípio distribucional que diz respeito à possibilidade de unidades ocorrerem uma (s) em combinação com outra (s) entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexão entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura da representação.

Ainda, para a análise de conteúdo utilizando as falas dos 60 diretores entrevistados, foi utilizado o processador de texto *WordStar* versão 8, que utiliza um dicionário de palavras representativas nas entrevistas. Este processador de texto criado por Seymour I. Rubinstein, cuja primeira versão foi lançada em 1978. Para o seu uso utiliza-se os comandos das teclas CTRL + C ou CTRL + X. O módulo do processador *WordStat 8* identifica e apresenta os valores para cada uma das palavras encontradas na base de dados em: a) frequência (número de ocorrência da palavra), b) percentual exibido (percentual relativo da frequência das palavras sobre o total de palavras mostradas na tela), c) percentual processado (percentual relativo da frequência da palavra sobre o total de palavras analisadas), d) percentual total (percentual relativo

da frequência da palavra em relação ao número total de palavras, exceto as que compõem a lista de exclusão), e) nº de casos (número de casos em que a palavra ocorre), f) percentual de casos (percentual de casos em que a palavra ocorre (SALVI, 2013).

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM sobre parecer nº 2.360.424, datado em 31 de outubro de 2017 (ANEXO A) e seguiu todos os preceitos contidos na Resolução 466/12 e suas complementares.

## 5 RESULTADOS

Os resultados das análises são apresentados em formato de manuscrito.

### 5.1 AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

#### *Introdução*

A obesidade infantil reflete interações complexas de fatores genéticos, ambientais, sociais, comportamentais e culturais (HUANG; QI, 2015). A implementação de ações educativas envolvendo alimentos, componentes nutricionais e padrões de consumo alimentar podem contribuir na prevenção dessa grave doença, que mostra uma tendência crescente entre os adultos e está associada a sérios riscos à saúde. A monitorização da sua prevalência e investimentos em prevenção são relevantes para programas de saúde pública (HALES et al., 2017).

A escola constitui um espaço de convivência e de aprendizagem significativa que pode auxiliar no fortalecimento de atitudes saudáveis para a vida. Nesse contexto, se inclui o pensar a saúde da comunidade onde a escola está inserida. Assim, o Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007, estabeleceu o marco legal para o Programa Saúde na Escola (PSE) e através da Portaria nº 1.861, de 04 de setembro de 2008 regulamentou a responsabilidade orçamentária do Ministério da Saúde com os municípios para a adesão ao PSE (BRASIL, 2008).

O PSE é resultado de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação e tem como objetivos promover a saúde e a cultura da paz, enfatizando a prevenção de agravos à saúde; articular ações do setor da saúde e da educação, aproveitando o espaço escolar e seus recursos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades desta clientela; e incentivar a participação comunitária contribuindo para a formação integral dos estudantes da rede básica. Nesse sentido, o PSE busca, por meio de ações

prioritárias, fortalecer a integração entre os setores de saúde e educação, promovendo a intersetorialidade e fortalecendo o SUS (BRASIL, 2007).

Embora se observa pouca apropriação do conceito de intersetorialidade, a ideia de articulação de esforços e parcerias é reconhecida como um meio de alcançar um melhor resultado das políticas públicas, embora as ações de saúde permanecem fortemente ligadas ao setor de saúde, o que de certa forma limita a possibilidade do PSE promover saúde e desenvolver cidadania entre as crianças (SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA. 2017).

Apesar da existência de políticas públicas para a atuação conjunta da saúde e educação, essas políticas ainda precisam ser incorporadas pelos profissionais, pois existe um distanciamento temporal entre os documentos oficialmente instituídos e a criação de uma cultura local entre gestores e profissionais que estão no campo da execução (PENSO et al., 2013).

Por outro lado, a sustentabilidade do PSE, para a atenção efetiva aos estudantes para atender a uma proposta promotora de saúde, com a participação efetiva dos gestores, profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da escola, e comunidade escolar (estudantes, pais, comunidade do entorno), no enfrentamento de suas necessidades específicas, deve ser contemplar capacitações contínuas e permanentes para os gestores e profissionais envolvidos no PSE (FERREIRA et al., 2014).

Apesar disso, a relação entre os adolescentes e os profissionais de saúde ainda é limitada, sendo o PSE uma oportunidade para estabelecer e manter um vínculo pautado em uma parceria para uma postura de confiança entre adolescentes e a ESF, auxiliando os adolescentes a transformarem a informação científica em comportamentos saudáveis e permitindo aos profissionais de saúde a percepção do seu papel social de educador (SANTIAGO et al., 2012).

O objetivo desse estudo é avaliar a frequência com que os gestores das escolas públicas realizaram, entre as ações prioritárias estabelecidas pelo PSE, aquelas que contribuam para a prevenção da obesidade na infância.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo de corte transversal, realizado no município de Colatina, ES, uma cidade com 1.416 quilômetros quadrados, com cerca de 123 mil habitantes, 88% na área urbana e 12% na zona rural. Situada no Vale do Rio Doce, a 130 quilômetros de Vitória, Capital do Estado (PREFEITURA MUNICIPAL DE COLATINA, 2017).

Os diretores das escolas foram convidados pela Secretaria de Educação do Município para uma reunião onde foi apresentado e discutido o projeto da pesquisa. Em seguida os diretores responderam a um questionário para indicar entre as 12 ações prioritárias, aquelas de interesse para serem pactuadas e implementadas na escola. Este questionário foi recolhido posteriormente pelo pesquisador principal.

As 12 ações prioritárias estabelecidas pelo PSE são: 01) Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; 02) Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável; 03) Direito sexual, reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; 04) Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; 05) Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos; 06) Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas; 07) Prevenção das violências e dos acidentes; 08) Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; 09) Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor; 10) Verificação da situação vacinal; 11) Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; 12) Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2018).

Os dados obtidos foram organizados no software Excel 2013 e analisados no software SPSS, versão 23. Foram realizadas apenas a estatística descritiva, com resultados em números absolutos e em percentuais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, parecer Nº 2.360.424, datado em 31 de outubro de 2017 e seguiu todos os preceitos contidos na Resolução 466/12 e suas complementares.



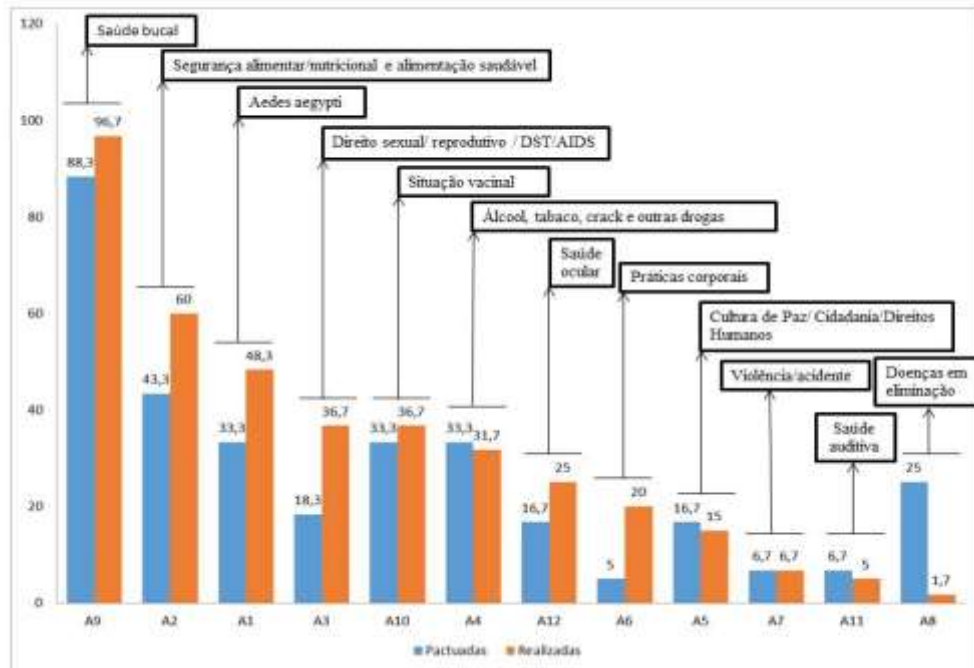
## **Resultados**

O estudo contou com a participação de todas as 60 escolas municipais, totalizando 17.039 alunos matriculados, no ano de 2017. Entre as escolas participantes 2.076 alunos são de creches, 1.825 (12%) de pré-escolas, 10.946 (64%) do ensino fundamental, 1.018 (6%) do ensino médio e 1.174 (7%) na educação de jovens e adultos (EJA).

As escolas com alunos da pré-escola e ensino fundamental foram as que mais pactuaram ações totalizando 24 escolas, sendo que a maior parcela dos alunos contemplados pelo PSE é do ensino fundamental. A ação *Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor* foi a mais realizada. As ações do PSE devem ser escolhidas (pactuadas) pela secretaria de saúde e educação. A Unidade Básica de Saúde (UBS) representa a secretaria de saúde, sendo responsável por realizar as ações de promoção de saúde referentes àquela escola. Todas as 60 escolas participaram do estudo.

Atendendo à solicitação da Secretaria de Educação do Município de Colatina-ES, os diretores preencheram um instrumento de avaliação e solicitaram a pactuação de 196 ações e dessas foram realizadas 230 ações posteriormente, conforme Figura 4.

Figura 4 - Ações pactuadas e realizadas em escolas públicas do Município de Colatina-ES, de acordo com as ações prioritárias definidas no Programa Saúde Escolar



Fonte: Elaborado pelo autor.

### Discussão

O fato da participação de todos os diretores das 60 escolas do município, pode significar sensibilidade ao tema e valorização da importância do PSE, como um fator de promoção da saúde na comunidade.

Uma revisão de escopo da literatura avaliando desfechos em saúde no período de 2005-2015, evidenciou aumento do acesso à saúde e educação, melhor atendimento a gestantes, redução da desnutrição, pobreza extrema, fome e mortalidade infantil, além da redução de epidemias e controle do consumo de álcool e outras drogas, como resultado de experiências de participação intersetorial e social melhorando o estado de saúde e a qualidade de vida nas comunidades em que tais ações foram implementadas (FIORATI et al., 2017).

É importante valorizar a discussão com os diretores de escolas sobre percepção conceitual de intersetorialidade na condução do PSE. Um estudo conduzido por Chiari

(2015) indicou que somente 52,2% dos membros do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal nomeados participam com regularidade das ações intersetoriais do PSE, indicando fragilidade na gestão e no desenvolvimento das ações, além de falta de sinergia entre atores/setores nas ações da saúde e da educação, indicando um distanciamento entre a norma formulada e a implementação desse programa, além da construção incipiente de uma lógica intersetorial de atuação e intervenção no território. Estes fatos também podem justificar a ausência de registro das ações no município de Colatina, antes do ano de 2017.

O Brasil, seguindo a tendência mundial, tem passado por processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional desde a década de 60, representando motivo de grande preocupação das políticas públicas por parte dos governantes, no sentido de ampliar a qualidade e vida das pessoas. Por outro lado, a perversidade da transição nutricional, favorecida pela capilaridade do capitalismo em todos os setores da sociedade, em especial a indústria de alimentos, contribuiu para a epidemia da obesidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003; SILVA JÚNIOR, 2006; REVOREDO, 2017). Apesar disso, neste estudo observou-se que as ações relacionadas segurança alimentar e nutricional foram escolhidas por 39% dos diretores e a aquela relacionada às práticas corporais por 6,2%.

Ressalta-se que o mundo está passando por uma transição nutricional na qual a desnutrição coexiste com a obesidade. Para orientar os formuladores de políticas de saúde pública no controle dos distúrbios nutricionais é necessário avaliar programas de intervenção nutricional para enfrentar essa dupla carga de distúrbios nutricionais (desnutrição/obesidade), sendo o PSE uma dessas estratégias, operacionalizada a partir da articulação da ESF com a escola, no entanto, as pesquisas ainda não identificam concretamente que a promoção da saúde na escola seja adotada como centro nuclear desse programa (CAVALCANTI; LUCENA, C. M. F.; LUCENA, P. L. C., 2015).

Essa situação é muito preocupante, tendo em vista que na atualidade os hábitos alimentares exercem grande influência sobre a saúde, o crescimento e o desenvolvimento dos indivíduos e pode apresentar implicações sociais para os indivíduos como a obesidade seguido pelas doenças crônicas não transmissíveis, e

responsáveis por maior causa de mortes ou incapacidade por Doenças Cardiovasculares, cânceres e Diabetes Mellitus, em especial entre os países mais pobres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003; SILVA JÚNIOR, 2006).

Além disso, as mudanças nos padrões alimentares observadas nas últimas décadas ocorreram de maneira extremamente rápida devido a diversos fatores históricos e culturais como o surgimento e fortalecimento da indústria alimentícia, a globalização, a entrada da mulher no mercado de trabalho e a popularização das redes de fast-food. Isto resultou numa perda da identidade cultural alimentar, transformando o alimento em algo que deixa de ser fonte de nutrientes para ser somente uma fonte rápida de energia para conseguir continuar a viver (BATISTA FILHO; BATISTA, 2010).

A interação entre estudantes, familiares, professores e equipe de saúde, pode ser uma estratégia viável e sustentável para reverter a cultura da alimentação saudável, tão desvalorizada na atualidade. Nesse contexto, a escola é o cenário ideal para a implementação dessas políticas, porque a maioria das crianças permanece mais tempo na escola, além disso, o ambiente escolar tem influência sobre a saúde, por fornecer aos estudantes as ferramentas necessárias para que eles entendam as orientações de saúde divulgada pelos diversos meios de comunicação (SILVEIRA et al., 2011).

As ações de saúde vinculadas ao controle de obesidade nas escolas, mesmo que estejam sendo desenvolvidas, não estão sendo devidamente documentadas e avaliadas. Os poucos estudos publicados de intervenção em atividade física e alimentação saudável em escolares, bem como algumas deficiências metodológicas entre os programas de intervenção, dificultam a avaliação da efetividade destas ações. Entretanto, são identificadas alterações positivas após as intervenções, mesmo que não estatisticamente significativa, demonstrando a potencialidade destes programas para a promoção de uma vida mais saudável. Nesse sentido, Programas de promoção da saúde nas escolas são fundamentais para aumentar a conscientização sobre a importância da promoção da saúde e para a adoção de hábitos saudáveis (SOUZA et al., 2011).

Isto justifica a necessidade de se traçar um panorama atual da educação alimentar e nutricional no bojo das políticas públicas em alimentação e nutrição no Brasil e das ações desenvolvidas a nível local, fortalecido pelas ações desenvolvidas pelo PSE, para nortear práticas educativas mais efetivas e não somente nos modelos tradicionais baseados na transmissão de informações por meio de técnicas como palestras, produção de materiais informativos, dentre outros, pois tem sido observado uma distância entre o que é dito e o que é feito na prática cotidiana (SANTOS, 2012).

Nos locais onde o PSE foi implantado os profissionais de saúde tiveram a percepção do seu papel social de educador e possibilitou aos adolescentes maior contato com a equipe da ESF. A aproximação entre escola e unidade de saúde contribuiu para ajudar os adolescentes a transformarem a informação científica em comportamentos saudáveis. A partir da experiência vivenciada em diversificar os locais de atendimento à saúde, bem como colocar em prática estratégias educativas que vão além das meras palestras tradicionais, ampliam as possibilidades de melhoria da assistência prestada pela equipe da ESF, além de dar maior visibilidade às atividades desenvolvidas na atenção primária (SANTIAGO et al., 2012).

Por fim, existem dificuldades do educador físico nas realizações de atividades que visam a questão da prevenção e promoção da saúde no ambiente escolar que é o ambiente propício para realização de atividades que levem os alunos a saírem do sedentarismo, proporcionando o conhecimento do próprio corpo com atividade mais dinâmicas que desperte no aluno o interesse da prática corporal, associando também a uma alimentação saudável (ARAÚJO; BRITO; SILVA, 2010).

Uma vez que o PSE contempla os profissionais da saúde e da educação, uma limitação desse estudo foi ter sido realizado somente com os diretores de escola, sendo necessário incluir os outros profissionais que atuam no cenário escolar e os profissionais de saúde da ESF.

Para trabalhos futuros destacamos a importância de estudos que contemplem participantes de forma mais abrangente, onde sejam incluídos, além dos profissionais que atuam nas unidades da ESF e nas escolas públicas, os representantes do PSE das secretarias de saúde e da educação e ainda os pais de alunos.

## **Conclusão**

Por meio desse estudo foi possível perceber que existiu a percepção dos diretores quanto a escolha das ações de prevenção da obesidade na infância e adolescência, quando 60% desses realizaram ações de segurança alimentar e nutricional e alimentação saudável e 20% escolheram ações de práticas corporais.

Pode se inferir ainda que o ambiente escolar constitui um terreno fértil para a realização de ações de promoção da saúde e pode ter um papel importante na prevenção e no combate da obesidade infantil por meio da conscientização das crianças e adolescentes para a adoção de hábitos saudáveis. Nesse sentido destaca-se a importância de intervenções de atividade física e educação nutricional como estratégias para promoção da saúde no contexto escolar.

É provável que uma melhor aproximação entre a escola e a ESF possa proporcionar momentos ricos de discussões que levem a conscientização e sensibilização dos diretores de escola e dos demais atores envolvidos nesse processo para as questões relacionadas ao PSE, incluindo aquelas que dizem respeito a prevenção da obesidade infantil.

## **5.2 O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA SOB A ÓTICA DOS DIRETORES DAS ESCOLAS DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DO ESPÍRITO SANTO**

### **Introdução**

O estímulo a promoção da saúde, por meio de políticas públicas, como eixo estratégico do Programa Saúde na Escola (PSE) tem impulsionado mudanças e desafios na definição de papéis no planejamento e execução de programas e no entendimento do conceito ampliado de saúde. Assim, criar e fortalecer espaços de participação com estudantes, professores, profissionais de saúde e comunidade é indispensável para a construção de realidades mais justas e saudáveis (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Nesse contexto a escola constitui um espaço de convivência e de aprendizagem significativa que pode auxiliar no fortalecimento de atitudes saudáveis para a vida. É fundamental a inserção da família nesse processo, pois esta pode estar associada às vulnerabilidades sociais diversas. Nesse sentido, a compreensão sobre o PSE varia segundo o setor e a esfera de origem dos componentes que compõem o Programa e que enfrenta desafios na comunicação e na distribuição de poder entre os setores e esferas (GIACOMOZZI et al., 2012; KÖPTCKE; CAIXETA; ROCHA, 2015).

O diretor da escola pode influenciar de maneira decisiva a implementação de eventos no âmbito da escola, facilitando ou dificultando importantes ações de interesse da comunidade (SILVA; LEME, 2009). Nesse sentido é importante que esse gestor se apodere de conhecimentos sobre as estratégias contidas no PSE, para contribuir no desenvolvimento de ações centradas no bem-estar do aluno, de sua família e da comunidade onde a escola está inserida, fortalecendo o estabelecimento de vínculos entre os indivíduos que participam da ação educativa dentro e fora da escola. Entretanto, pouco se sabe sobre o que pensam dos diretores das escolas sobre o Programa Saúde na Escola.

O objetivo deste estudo é avaliar a importância atribuída pelos diretores das escolas públicas de um município do norte do Espírito Santo ao Programa Saúde na Escola.

### ***Metodologia***

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, desenvolvida em todas as escolas públicas do município de Colatina-ES, Brasil.

Para obtenção dos dados os diretores das escolas foram convidados pela Secretaria de Educação do Município para uma reunião, onde o projeto da pesquisa foi apresentado e discutido. Aqueles que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, posteriormente, responderam a uma entrevista sobre a pergunta norteadora: *Na sua opinião, qual a importância do Programa Saúde na Escola?* As entrevistas ocorreram no decorrer dos meses de novembro de 2017 a março de 2018. As respostas foram gravadas e depois transcritas na íntegra, constituindo um arquivo digital, processado pelo software IRAMUTEQ

(Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que tem por finalidade descobrir a informação essencial contida num texto, através de análise estatística textual.

Para Camargo (2005), embora se fale em análise quantitativa de dados textuais, a utilização de software como o IRAMUTEQ, não deixa de considerar a qualidade do fenômeno estudado. Também, fornece critérios provenientes do próprio material, para a consideração do mesmo como indicador de um fenômeno de interesse científico, além do caráter inovador que esse instrumento confere à análise dos discursos, por meio da análise de similitude (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Para a compreensão da análise textual o IRAMUTEQ analisa: 1) Corpus: conjunto de textos que se pretende analisar; 2) Texto: cada entrevista que compõe o Corpus. Se uma determinada análise diz respeito às respostas de “n” participantes a uma questão aberta, cada resposta será um texto, e teremos “n” textos; 3) Segmentos de texto: partes do texto, na maioria das vezes, do tamanho de três linhas, dimensionadas pelo próprio software e visualizado em diferentes cores. Assim, corpus, texto e segmentos de texto constituem o objeto de análise do IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O programa pode fazer vários tipos de análises de dados textuais, baseados na análise de grafos (THOMAS; SEO; SAEL, 2016), que possibilita identificar as coocorrências (princípio distribucional que diz respeito à possibilidade de unidades ocorrerem uma (s) em combinação com outra (s) entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexão entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura da representação.

## **Resultados**

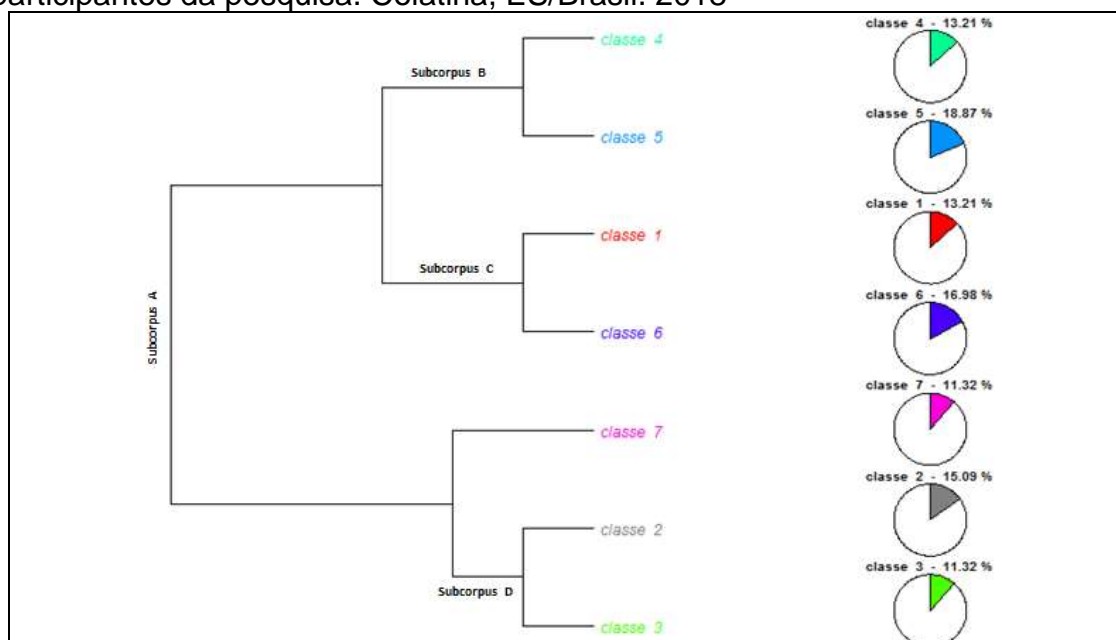
O corpus geral foi constituído por sessenta textos do questionário semiestruturado com a seguinte pergunta: *Na sua opinião, qual a importância do Programa Saúde na Escola?* A pergunta foi separada em 65 Segmentos de Texto (ST) com aproveitamento de 53 desses seguimentos textuais (81,54%). Emergiram 1.848 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 566 palavras distintas em 347 com única ocorrência.



O conteúdo analisado foi caracterizado em sete classes: Classe 1, com 7 ST (13.2%); Classe 2, com 8 ST (15.1%); Classe 3, com 6 ST (11.3%); Classe 4, com 7 ST (13.2%); Classe 5, com 10 ST (18.9%); Classe 6, com 9 ST (17%) e Classe 7, com 6 ST (11.3%). Vale ressaltar que essas sete classes se encontram divididas em cinco ramificações (A, B, C, D e E). A Figura 5 apresenta a categorização das classes e os valores percentuais dos segmentos de textos em relação ao total do corpus analisado.

As diferentes classes que emergiram do corpus do texto representam o espaço de sentido das palavras expressas e podem sugerir elementos referentes às concepções dos diretores das escolas sobre o Programa Saúde na Escola.

Figura 5 - Dendograma representativo da classificação hierárquica decrescente das repartições em classes e percentagem de palavras em cada classe, relatados pelos participantes da pesquisa. Colatina, ES/Brasil. 2018



Fonte: Elaborada pelo autor.

Ao subcorpus A, estão agregados o subcorpus (B, C e D), *Hábito*, composto pela classe 7 (Melhoria da saúde das crianças) conscientizando da importância das melhoras alimentares, higiene e boas práticas esportivas, exercícios físicos afim de melhorar a qualidade de vida. A classe sete englobou os cinco fragmentos descritos a seguir:

“Os profissionais mais próximos dos educandos vai propiciando um ambiente de envolvimento de garantia de uma boa saúde” (D7).

“É muito importante, pois através de informações de prevenções e bons hábitos previne-se muitos males ao corpo e no convívio social, porém em 2017 poucas ações foram promovidas” (D17).

“É mais uma forma de incentivar a população além de conscientizar sobre a importância dos bons hábitos alimentares e higiene e boas práticas de esportes e exercícios físicos a fim de melhorar a saúde” (D26).

“Muito bom as ações que realizaram na escola o programa saúde na escola realiza melhoria para a saúde das crianças” (D38).

“O programa saúde na escola tem proporcionado melhorias na qualidade de vida de muitos dos nossos educandos, pois, a partir das ações realizadas pela equipe do programa saúde na escola percebemos a mudança de hábitos nos mesmos seja em relação ao cuidado com o corpo ou com o meio ambiente” (D42).

A percepção dos diretores identificada na classe sete *Melhorias da saúde das crianças* reflete o pensamento deles sobre as questões da alimentação, higiene, práticas esportivas e exercícios físicos para melhorar a qualidade de vida. Investimentos consistentes levam a melhorias sustentadas nas causas de perda de saúde entre crianças e adolescentes e os países devem implementar estratégias apropriadas para maximizar a saúde de suas crianças, além de se estabelecer os elementos de saúde a serem monitorados (GLOBAL BURDEN OF DISEASE CHILD AND ADOLESCENT HEALTH COLLABORATION, 2017).

Um desses elementos, as políticas de nutrição escolar ajudam a criar ambientes saudáveis alinhados com recomendações de alimentação saudável para os jovens, pois há evidências do baixo consumo de frutas e verduras entre crianças e adolescentes e uma estratégia para aumentar o consumo de saladas nas escolas, pode encorajar o seu uso entre os alunos (SPRUANCE et al., 2017).

O apoio da escola para uma vida saudável dentro de uma estrutura abrangente de saúde escolar (ambientes sociais e físicos; ensino e aprendizagem; políticas escolares saudáveis; e parcerias e serviços) tem sido positivamente associado à promoção de melhorias nos comportamentos de saúde dos estudantes (ORAVA; MANSKE; HANNING, 2017).

Apoiar a saúde e a educação dos alunos é uma prioridade nacional em diversos países, sendo necessário que os diversos setores se alinhem para integrar e colaborar para alcançar essa prioridade. As escolas podem melhorar a saúde e a aprendizagem

dos alunos, apoiando oportunidades de aprender e praticar comportamentos saudáveis, fornecendo serviços de saúde escolar, criando ambientes escolares seguros e positivos, envolvendo famílias e comunidade (MICHAEL et al., 2015).

O subcorpus B, denominado *Possibilitar*, contém discursos correspondentes à classe 4 (Atendimentos e desenvolvimento) e Classe 5 (Modos de vida e comportamento saudável), que contemplam à qualidade e integração da informação geradas pelo programa saúde na escola propícios a saúde, contendo assim a prevenção evitando possíveis doenças e expresso nas 12 falas transcritas a seguir:

“A escola não é independente, portanto, ela se desenvolverá de forma significativa com apoios seja ele da família e da saúde. O professor na sala de aula desenvolve conceitos voltados para o tema saúde acredito que oportunizado com um profissional da área o assunto terá muito mais sentido na vida do estudante que deveria ser apresentado sempre não somente uma vez no ano” (D43).

“Penso que a relação entre educação e saúde com o apoio do programa saúde na escola ajuda a promover a compreensão sobre os fatores de riscos favorecendo a adoção de modos de vida e comportamento propícios a saúde” (D27).

“O programa é de suma importância uma vez que o conhecimento passado aos alunos tem o poder de mudar positivamente a qualidade de vida de nossos alunos” (D34).

[...] o programa saúde na escola é um programa voltado na integração da saúde e educação, ou seja, entre as redes de saúde e educação a importância se dá na contribuição da promoção e conscientização dos alunos e conseqüentemente de suas famílias (D40).

“A importância do programa saúde na escola é para que possamos ter uma qualidade de vida melhor ou seja viver bem e com saúde abrangendo nosso estado físico e psicológico satisfazendo a nós mesmos no nosso dia a dia” (D56).

Esses relatos evidenciam o entendimento dos diretores sobre os desdobramentos do PSE para a escola, família e principalmente para os estudantes. Tais afirmativas se aproximam com aquelas preconizadas pelas políticas públicas para a saúde da criança em Israel (RUBIN et al., 2017).

O subcorpus C, denominado *Parceria*, que abrange a classe 1 (Importância da parceria do programa saúde na escola) e Classe 6 (Auxiliar a escola com temas em saúde), abordando a necessidade de temas abrangentes do cotidiano escolar,

trazendo assim uma promoção da saúde que vai auxiliar os profissionais da escola ajudando os alunos, conforme evidenciado nos relatos abaixo:

“[...] o tema gerador de estudo do terceiro trimestre é saúde a parceria com a secretaria de saúde com a educação é visível à prevenção o cuidado para não deixar agravar os possíveis problemas” (D7).

“[...] ajuda a prevenir através da conscientização e combater caso haja necessidade essa parceria é imprescindível” (D18).

“Promover saúde para os estudantes pois a escola é um espaço de convivência social” (D24).

“É importante porque é uma forma diferente de se falar sobre alguns aspectos importantes para a saúde de uma forma mais dinâmica isso enriquece os trabalhos não feitos na escola” (D51).

“O programa saúde na escola se faz importante nessa faixa etária pois acreditamos que quando desde pequeno se faz esse contato com certeza no futuro teremos cidadãos mais preocupados com sua saúde e bem-estar” (D48).

De acordo com as narrativas apresentadas é possível perceber que os diretores expressaram preocupação na construção de parceria com o Programa Saúde na Escola, mas, existem evidências de que os gestores necessitam desenvolver a capacidade de mudanças e superação do modelo antigo de gestão, sendo necessário ajuste conceitual apoiado em capacitações contínuas e permanentes (FERREIRA et al., 2014). A articulação da parceria exige mediações complexas, considerando as desigualdades na relação entre escola, serviços e comunidade, valorizando a responsabilidade compartilhada e construção de espaços de diálogo solidário e, sobretudo, negociação (CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015).

O subcorpus D, denominado *Formação Integral*, que abrange a classe 2 (Contribuir para formação o aluno) e classe 3 (Proporcionar a prevenção das crianças), visando melhorar a saúde das crianças carentes, atingindo e prevenindo doenças na fase escolar alcançando também a comunidade.

“Na minha opinião o programa saúde na escola é uma das principais políticas públicas para a infância e adolescência promove a saúde dos alunos de escolas públicas integra e articula saúde e educação proporciona melhor qualidade de vida através da promoção e atenção à saúde” (D05).

“O programa saúde na escola é de grande importância pois visa integrar e ajudar as escolas a proporcionar qualidade de vida para seus alunos pais e educandos através da escola” (D21).

“É importante porque a maior parte do tempo da criança é passado na escola e conseqüentemente a escola torna se responsável por todo desenvolvimento da criança por isso a importância dessa parceria pois algumas funções fogem dos muros da escola” (D46).

Para um diretor o PSE ainda não acontece na prática. Ainda é muito incipiente, porém, ainda assim reconhece que se o mesmo fosse praticado pelas escolas e unidade de saúde haveria melhores resultados:

“É um programa que deveria auxiliar na prevenção de doenças nos escolares se acontecesse de fato evitaria muitos transtornos uma criança com saúde flui na aprendizagem” (D54).

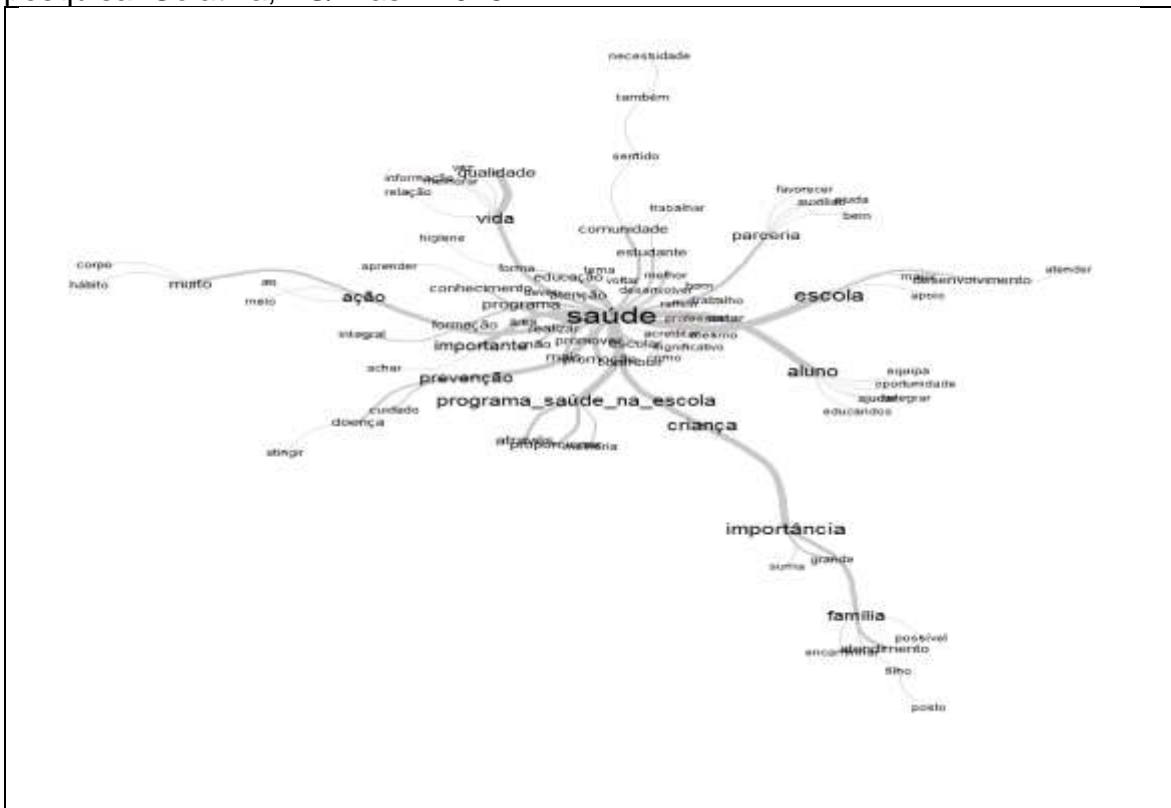
“A importância está na formação integral da criança promovendo hábitos saudáveis e prevenindo doenças nessa fase escolar o que a criança aprende ela leva por toda vida e também compartilha com a família e essa disseminação de conhecimento é muito interessante” (D58).

As falas demonstram a preocupação com a formação integral do aluno e a prevenção das doenças não somente nos alunos, mas, também da comunidade. Existem evidências de fragilidades na articulação entre serviços de saúde e a escola. Na formação integral, tem surgido ações educativas revalorizando a vinculação da escola com o território para fortalecer o desenvolvimento integrado nas áreas cognitivas, afetivas, culturais e espirituais, para fortalecer o desenvolvimento humano e social (BARROS; LUZ, 2015; GUARÁ, 2006).

A partir da análise baseada na teoria dos grafos (ramo da matemática que estuda as relações entre os objetos de um determinado conjunto) é possível identificar as ocorrências entre as palavras e as indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um corpus textual. Observa-se que há uma palavra que mais se destaca nos discursos: *Saúde*. Dela se ramifica outras que apresentam expressão significativa, como *Escola*, *Aluno*, *Criança*, *Programa Saúde na Escola*, *Prevenção*, *Ação* e *Vida* (Figura 6).



Figura 7 - Dendograma da análise de similitude representativo da ocorrência de palavras que se aproximam do “evento saúde”, relatados pelos participantes da pesquisa. Colatina, ES/Brasil. 2018



Fonte: Elaborado pelo autor.

Uma das limitações desse estudo se refere ao objeto de pesquisa que pode ser influenciado por sentimentos e emoções dos respondentes. O estudo indicou ainda, a possibilidade de significados e concepções diferentes para cada participante pesquisado. No entanto, o estudo se justifica pelo ineditismo considerando a carência de estudos sobre o tema.

## **Conclusão**

Nos relatos dos diretores das escolas públicas emergiram elementos que caracterizaram as percepções sobre o Programa Saúde na Escola. Os gestores valorizam a construção de parcerias entre saúde e educação como meio para ampliar o entendimento de conceitos que auxiliem na melhora da qualidade das ações para a promoção do desenvolvimento e da inserção social dos alunos e valorização da vivência em comunidade. Esta percepção se refletiu nos relatos de melhora da saúde das crianças, por meio das práticas alimentares saudáveis, higiene, prática de esporte e de exercícios físicos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu a iniciação de conhecimentos sobre a metodologia da pesquisa quantitativa e qualitativa, servindo como base para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Evidenciou o envolvimento da Secretaria de Educação do Município de Colatina, ES, na avaliação do Programa Saúde na Escola, que passa, a partir dos resultados apresentados, vislumbrar a possibilidade de ampliar cada vez mais as ações estabelecidas em Lei Federal, o que sem dúvida representara um ganho para a gestão do município, com mais uma ferramenta para fazer a gestão da saúde.

O estudo também indicou a valorização dos diretores das escolas públicas do município, na inserção social dos alunos da participação da escola na comunidade. Houve preocupação com a questão da obesidade na infância e na adolescência ao reconhecerem a escola como um ambiente fértil para a realização de ações para a promoção da saúde, por meio da conscientização das crianças e adolescentes para a adoção de hábitos saudáveis, incluindo preocupação com a alimentação e com a prática de atividade física.

Emergiram elementos que caracterizaram as percepções dos diretores sobre o Programa Saúde na Escola, onde foi valorizado a construção de parcerias entre saúde e educação para melhora da qualidade das ações de promoção do desenvolvimento e da inserção social dos alunos e valorização da vivência em comunidade. Esta percepção se refletiu nos relatos de melhoria da saúde das crianças, por meio das práticas alimentares saudáveis, higiene, prática de esporte e de exercícios físicos.



## REFERÊNCIAS

- ALEIXO, A. A. et al. Influência do sobrepeso e da obesidade na postura, na praxia global e no equilíbrio de escolares. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 239-45, 2012.
- ARAÚJO, F. A. L. Educação física e promoção à saúde no contexto do NASF. Revista **ENAF Science**, v. 9, n. 2, p. 39-47, 2014.
- ARAÚJO, R. A.; BRITO, A. A.; SILVA F. A. O papel da educação física escolar diante da epidemia da obesidade em crianças e adolescentes. **Educ Física Rev**, Brasília, DF, v. 4, n. 2, p. 1-9, maio/jun./jul./ago. 2010.
- BARRETO, S. M. et al. Análise para a estratégia global para alimentação, atividade física e saúde da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol Serviço Saúde**, Brasília, DF, v. 14, n. 1 p. 41-68, mar. 2005.
- BARROS, J. P. P.; LUZ, P. C. M. Saúde na escola: que discursos circulam entre profissionais de saúde e educação? **Rev Interinstitucional Artes Educar**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 115-32, 2015.
- BATISTA FILHO, M. B. F.; BATISTA, L. V. Transição alimentar/nutricional ou mutação antropológica? **Cienc Cult**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 26-30, out. 2010.
- BIELEMANN, R. M. et al. Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, p. 49:75, out. 2015.
- BRASIL. Decreto nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 06 dez. 2007. Seção 1, p. 2.
- BRASIL. **LDB**: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 6. ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2011c.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 5.692 de 11 de agosto de 1971. Que Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: 01 dez. 1971. Seção 1; p. 6377.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Passo a passo PSE: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Programa saúde nas escolas.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/%20secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acesso em: 01 de abril de 2019.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Documento orientador:** indicadores e padrões de avaliação - PSE CICLO 2017/2018. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018 Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/documento\\_orientador\\_monitoramento\\_pse\\_2017\\_2018.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/documento_orientador_monitoramento_pse_2017_2018.pdf)>. Acesso em: 12 de nov. 2018.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Política nacional de promoção da saúde.** 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. **Parâmetros curriculares nacionais:** apresentação dos temas transversais: ética. Brasília, DF: MEC/SEF, 1997.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Parâmetros curriculares nacionais:** introdução. 3. ed. Brasília, DF. MEC, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Desporto. **Parâmetros curriculares nacionais:** educação física. Brasília, DF: MEC / SEF, 1998.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.861 de 4 de setembro de 2008. Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa Saúde na Escola–PSE. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 set. 2008. Seção 1, p. 39-42.

BUENO, D. R. et al. Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1001-10, 2016.

CAMARGO, B. V. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Camargo, B. V. **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais.** João Pessoa, EdUFPB, 2005. p. 511-39.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas Psicol**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-8, 2013.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 829-40, mar. 2014.

CAVALCANTI, P. B.; LUCENA, C. M. F.; LUCENA, P. L. C. Programa saúde na escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. **Textos Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 387-402, ago./dez. 2015.

CARVALHO, S. B. O.; DUARTE, L. R.; GUERRERO, J. M. A. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. **Trab Educ Saúde**, v. 13, n. 1, p. 123-44, 2015.

CHIARI, A. P. G. **A intersetorialidade no programa saúde na escola no município de Belo Horizonte, MG**. 2015. 118 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

FARIAS, I. C. V. et al. Análise da Intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. **Rev Bras Educ Med**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 261-7, jun. 2016.

FELDMANN, L. R. A. et al. Implicações psicossociais na obesidade infantil em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana do Sul do Brasil. **Rev Bras Obes, Nutr Emagrecimento**, São Paulo, v. 3, n. 15, p. 225-33, maio/jun. 2009.

FERREIRA, I. R. C. et al. Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. **Rev Bras Educ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 56, p. 61-76, 2014.

FIORATI, R. C. et al. Intersect orality and social participation as coping policies for health inequities-worldwide. **Gac Sanit**, Barcelona, v. 32, n. 3, p. 304-14, May/Jun. 2017.

FRAGA, A. B.; Wachs, F. (Ed.). **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: UFRGS, 2007.

GIACOMOZZI, A. I. et al. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 612-22, 2012.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE CHILD AND ADOLESCENT HEALTH COLLABORATION et al. Child and Adolescent Health From 1990 to 2015: findings from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors 2015 Study. **JAMA Pediatr**, Chicago, v. 171, n. 6, p. 573-92, 2017.

GUARÁ, I. M. F. R. É imprescindível educar integralmente. **Cadernos Cenpec**, São Paulo, 2006, v. 1, n. 2, p. 15-24, 2006.

HALES, C. M. et al. Prevalence of Obesity Among Adults and Youth: United States 2015-2016. **NCHS Data Brief**, United States, n. 288, p. 1-8, 2017.

HUANG, J. Y.; QI, S. J. Childhood obesity and food intake. **World J Pediatr**, Switzerland, v. 11, n. 2, p. 101-7, 2015.

JACOMELI, M. R. M. Parâmetros curriculares nacionais (PCNs) para o ensino fundamental e relatórios Delors: estabelecimento aproximações. **Quaestio**, Sorocaba/SP, v. 10, n. 1/2, p. 145-72, maio/nov. 2008.

KÖPTCKE, L. S.; CAIXETA, I. A.; ROCHA, F. G. O olhar de cada um: elementos sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF. **Tempus Actas Saúde coletiva**, Brasília, DF, v. 9, n. 3, p. 213-32, 2015.

MARCONDES, M. A. S. (Org.). **Temas transversais e currículo**. Brasília, DF: Líber Livro, 2008.

MICHAEL, S. L. et al. Critical connections: health and academics, **J Sch Health**, Columbus, v. 85, n. 11, p. 740-58, Nov. 2015

MINAYO, M. C. S.; GUALHANO, L. O lugar da atividade física na saúde pública. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1, abr. 2016.

ORAVA, T.; MANSKE, S.; HANNING, R. Support for healthy eating at schools according to the comprehensive school health framework: evaluation during the early years of the Ontario School Food and Beverage Policy implementation. **Health Promot Chronic Dis Prev Can**, Ottawa, v. 37, n. 9, p. 303-12, Sep. 2017.

PENSO, M. A. et al. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 542-53, abr./jun. 2013

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLATINA. **Geografia**. Disponível em: <<http://www.colatina.es.gov.br/acidade/index.php?pagina=geografia>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

REVOREDO, C. M. S. et al. Implicações nutricionais que os ácidos graxos trans exercem na saúde da população: análise reflexiva. **Rev Enferm UFPE**, Recife, v. 11, n. 2, p. 731-5, fev. 2017.

RUBIN, L. et al. Maternal and child health in Israel: building lives. **Lancet**, London, v. 389, n. 10088, p. 2514-30, Jun. 2017.

SALVI, W. **Wordstar**: O pai do Word. 2013. Disponível em: <<http://www.wagnersalvi.com.br/index.php/wordstar-o-pai-do-word/>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

SANTIAGO, L. M. et al. Implantação do programa saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da estratégia saúde da família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, DF, v. 65, n. 6, p. 1026-9, nov./dez. 2012.

SANTOS, L. A. S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 453-62, 2012.

SANTOS, M. A. G. N.; NISTA-PICCOLO, V. L. O esporte e o ensino médio: a visão dos professores de educação física do ensino médio. **Rev Bras Educ Fís Esporte**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 65-79, jan./mar. 2011.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p. 1949-61, Jun. 2011.

SEBASTIÃO, E.; SCHWINGEL, A.; CHODZKO-ZAJKO, W. Diretrizes brasileiras para atividade física como estratégia de promoção da saúde. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 709-12, 2014.

- SILVA JÚNIOR, J. B. Vigilância das Dant no contexto da Vigilância em Saúde no Brasil. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Anais...** Brasília, DF, 2006. p. 11-2.
- SILVA, C. L.; LEME, M. I. S. O papel do diretor escolar na implantação de uma cultura educacional inclusiva. **Psicol Ciên Prof**, Brasília, DF, v. 29, n. 3, p. 494-511, 2009.
- SILVEIRA, L. R. et al. Adolescer cidadão: percepção da cidadania no cotidiano adolescente. **Rev Eletr Enfer**, Santa Catarina, v. 13, n. 3, p. 537-45, jul./set, 2011.
- SIMÕES, E. J. et al. A priority health index identifies the top six priority risk and related factors for non-communicable diseases in Brazilian cities. **BMC Public Health**, London, v. 15, p. 443, May, 2015.
- SOUSA, C. M.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciên Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1781-90, 2017.
- SOUZA, E. A. et al. Atividade física e alimentação saudável em escolares brasileiros: revisão de programas de intervenção. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1459-71, 2011.
- SPRUANCE, L. A. et al. Individual and School Level Factors Related to School-Based Salad Bar Use Among Children and Adolescents. **Health Educ Behav**, Thousand Oaks, v. 44, n. 6, p. 885-97, Dec. 2017.
- TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Planejamento e programação das ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. **Rev Adm Pública**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 63-80, nov. 2000.
- THOMAS, J.; SEO, D.; SAEL, L. Review on Graph Clustering and Subgraph Similarity Based Analysis of Neurological Disorders. **Int J Mol Sci**, Basel, v. 17, n. 6, p. E862, Jun. 2016.
- WIMMER, G. F.; FIGUEIREDO, G. O. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciên Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 145-54, mar. 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases**. Geneva: WHO/FAO, 2003.

## APÊNDICE A - Entrevista Estrutural

1. Escola: \_\_\_\_\_

2. Bairro: \_\_\_\_\_

3. Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

4. Questões discursivas:

a) Na sua opinião, qual a importância do Programa Saúde na Escola?

---



---



---



---



---



---



---



---

b) Quais ações do PSE foram pactuadas por sua escola em 2017, e por quê?

Nº	Ações Pactuadas
1	Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> ;
2	Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável;
3	Direito sexual, reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
4	Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
5	Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
6	Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
7	Prevenção das violências e dos acidentes;
8	Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
9	Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
10	Verificação da situação vacinal;
11	Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
12	Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
<b>Caso teve uma ação ou mais que não foram citadas, descreva:</b>	


**c) Até o momento, como você avalia o cumprimento destas ações?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**d) Qual impressão você tem acerca da obesidade na sua escola?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---



---



---



---

**e) O que poderia ser feito na sua escola para reduzir os casos de obesidade?**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**f) Caso você tenha escolhido ou não as ações 2 (promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável) e/ou 6 (promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas) do PSE, justifique.**

Sim	Não	
		2 - Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável
		6 - Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas

---



---



---



---



---



## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do Programa Saúde na Escola em um município do Norte do Espírito Santo

**Pesquisador:** Thiago Schroeder Mottas

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 78797517.1.0000.5065

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.360.424

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto para Dissertação de Mestrado de Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM.

Estudo descritivo, quantitativo para avaliar a ordem de prioridades das ações do Programa de Saúde na Escola -PSE para o município. Serão utilizados os resultados de um questionário enviado pela secretaria municipal de educação e de saúde para as escolas que irão indicar entre as 12 ações propostas pelo Programa de Saúde na Escola -PSE, àquelas de interesse da escola.

Para a descrição do cenário atual do Programa de Saúde na Escola -PSE no município será feito estudo de análise documental referente aos registros da Secretaria Municipal de Educação e de Saúde. Serão incluídas as escolas públicas (municipal e estadual) pactuadas no PSE.

Serão realizadas entrevistas com 60 (sessenta) diretores destas escolas. Será considerada a participação de aproximadamente 53 escolas públicas municipais e 7 escolas públicas estaduais, que compõem a rede de ensino da educação infantil até o ensino médio.

Os dados serão organizados e analisados no software SPSS versão 23. A estatística descritiva será apresentada em média, mediana, desvio padrão da media e percentual. Para a estatística

Endereço: EMESCAM, Av. N.S. da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402  
UF: ES Município: VITÓRIA  
Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 2.360.424

inferencial, quando indicado, serão utilizados teste Qui-quadrado, exato de Fischer e teste t de student, sendo considerados como significativos valores de  $p < 0,05$ . complementares.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Avaliar em ordem de prioridade pelos gestores da escola e do município as ações vinculadas ao Programa Saúde na Escola - PSE.

Objetivo Secundário:

- Descrever o cenário atual das ações desenvolvidas no município considerando os indicadores e padrões de avaliação propostos pelo Programa Saúde na Escola - PSE, com foco na obesidade.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o pesquisador:

Riscos

O risco relativo a esta pesquisa é mínimo e será minimizado pela garantia do sigilo absoluto e confidencialidade dos dados relativos ao gestor e a escola. As entrevistas serão agendadas previamente e realizadas na própria escola, em salas privativas.

Benefícios

Obtenção de informações referentes as ações do Programa de Saúde na Escola -PSE, seu cumprimento e sua repercussão na promoção de saúde para crianças e adolescentes; e a produção de indicadores que possam facilitar o (re)planejamento das ações do Programa no Município.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de relevância social.

De acordo com o pesquisador:

Endereço: EMESCAM, Av. N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402  
UF: ES Município: VITÓRIA  
Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 2.360.424

A avaliação sistemática de programas é uma poderosa ferramenta para aumentar a eficiência e efetividade dos recursos aplicados em programas sociais.

Neste projeto será avaliado o Programa de Saúde Escolar (PSE), de um município do norte do Espírito Santo, objetivando contribuir para o fortalecimento de ações para integrar as áreas de saúde e educação no enfrentamento das vulnerabilidades que se refletem na saúde da criança e do adolescente na rede pública de saúde, incluindo a educação básica.

Além disso, pretende-se contribuir para ampliar as ações de saúde e apoiar o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados e estão adequados.

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_988001.pdf	11/10/2017 11:21:04		Aceito
TCLÉ / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.pdf	11/10/2017 11:20:16	Thiago Schroeder Mottas	Aceito

Endereço: BMESCAM, Av. N. S. da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.046-402  
UF: ES Município: VITÓRIA  
Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 2.350.424

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	10/10/2017 17:08:15	Thiago Schroeder Mottas	Aceito
Outros	Folhaderostosaude.pdf	10/10/2017 17:06:05	Thiago Schroeder Mottas	Aceito
Outros	Folhaderostoeducacao.pdf	10/10/2017 17:05:16	Thiago Schroeder Mottas	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	10/10/2017 16:54:50	Thiago Schroeder Mottas	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VTORIA, 31 de Outubro de 2017

---

**Assinado por:**  
**PATRICIA DE OLIVEIRA FRANCA**  
**(Coordenador)**

Endereço: BMESCAM, Av. N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402  
UF: ES Município: VITORIA  
Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br