

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

HALEX MAIRTON BARBOSA GOMES E SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NAS ESCOLAS
MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO BÁSICA DE CAMPO GRANDE-MS**

**CAMPO GRANDE – MS
2019**

HALEX MAIRTON BARBOSA GOMES E SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NAS ESCOLAS
MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO BÁSICA DE CAMPO GRANDE-MS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Alessandro Diogo de Carli

CAMPO GRANDE – MS
2019

TERMO DE APROVAÇÃO

HALEX MAIRTON BARBOSA GOMES E SILVA

CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO BÁSICA DE CAMPO GRANDE-MS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

A banca examinadora, após a avaliação do trabalho, atribuiu ao candidato o conceito _____.

Campo Grande, MS, ____ de _____ de 2019

BANCA EXAMINADORA	CONCEITO
_____ Prof. Dr. Alessandro Diogo de Carli FAODO-UFMS	_____
_____ Prof. Dr ^a Maria Celina Piazza Recena INSTITUTO DE QUIMICA-UFMS	_____
_____ Prof. Dr ^a Sonia Maria de Oliveira Andrade INISA-UFMS	_____
_____ Prof. Dr. Edilson José Zafalon FAODO-UFMS	_____

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus e depois a todos que me incentivaram, e que tiveram a sua participação nesta construção. Sou muito grato a todos os gestores escolares que reservaram um tempo em suas agendas para contribuir com este estudo. A Secretaria Municipal de Educação de Campo Grande pela autorização pra visitar as oitenta e cinco escolas municipais situadas na área urbana. A Universidade Federal de Mato Grosso do Sul que me proporcionou essa incrível experiência do mestrado

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus Por essa grande experiência pois sei que cheguei até aqui porque a sua mão me sustentou.

Ao meu orientador Professor Alessandro Diogo de Carli sou grato por tanta paciência, foi um período de turbulências, alegrias, conquistas e derrotas, em que vi a sua participação durante todo este processo, algumas vezes dando conselhos nos quais não estava muito a fim de acatar mas que no final sempre era a melhor resposta, uma amizade se estabeleceu e a todos estes dois anos e pouco sou feliz por ter vivido, me envolvido e crescido muito como pessoa e como profissional.

Agradeço aos meus pais José Mairton e Elma Machado, aos meus irmãos Pedro Paulo Barbosa e Byanka Machado, pelo incentivo sempre presente, pelo animo nas horas em que desistir parecia ser o mais sensato, aquela força que vem carregado de palavras de incentivo que sempre me levantava e que fez eu estar aqui na reta final do mestrado.

Agradeço a minha família tios, tias, primos, primas que sempre demonstraram alegria em me ver conquistando mais essa etapa em minha vida.

Agradeço a minha maravilhosa turma do Mestrado, amigos essenciais e super presentes em cada momento, meu muito obrigado Luana, Tatianne, Moysés, Deborah, Bárbara, Erica, Fernanda, Ilma, Marcela, Nadieli, Patrícia, Catiucia e Zilda, amigos pra vida, profissionais extremamente competentes, meus mestres queridos.

Agradeço a todos os meus amigos, em especial a Flávia, Glayce, Sara, Vitória, Mirian, Tácito, Zandona, Heubert, Nubia, Laysla, Denilson, Risélia, Gustavo, Marcelo, Leandro, entre tantos outros que sempre me incentivaram na luta por esse título.

Aos integrantes do grupo de pesquisa clínica “Pesquisa epidemiológica de Síndromes Febris”, que me motivaram na fase final de minha dissertação, obrigado Fabiani, Patrícia, Evellyn, Hugo, Kauany, Ghislaine, Edineia, Renato, Professora Dra. Crhistinne Maymone, Professor Dr. Júlio Croda.

Sou grato também aos meus amigos de fé, aos amados da igreja Assembleia de Deus Missões, setor 1, congregação Aero Rancho, que em nome do meu Pastor Sérgio Jara estendo o meu agradecimento a todos.

Deixo os meus agradecimentos a equipe técnica da SEMED, em especial a minha amiga Patrícia Padial Kley e a Ademilson Borges Ferreira.

Sou muito agradecido a liga acadêmica LAMSA (Liga Acadêmica Multiprofissional em Saúde do Adolescente) da UFMS, em especial a Professora Dra. Soraya Solon, e a Higor Lopes a quem sou muito agradecido por todo apoio durante a coleta de dados.

Quero também aqui agradecer aos meus amigos de Cuiabá, pessoas tão queridas que entraram em minha vida no ano passado, deixo o meu agradecimento em especial a minha amiga Patrícia Dourado Neves que sempre foi uma fonte de inspiração e de motivação.

Por fim sou imensamente grato a todos estes momentos, vivências, situações que me acompanharam durante esta trajetória do mestrado, que me fez crescer e melhorar enquanto profissional e ser humano.

Meu eterno agradecimento

“Bendiga o Senhor a minha alma! Bendiga o Senhor todo o meu ser! Bendiga o Senhor a minha alma! Não se esqueça de nenhuma de suas bençãos!” (Salmos 103.1 e 2, Bíblia Sagrada).

RESUMO

A Política Nacional da Promoção da Saúde fala que a promoção da saúde não se refere a alguma doença e sim um trabalho voltado para o coletivo. Esse estudo tem por objetivo caracterizar as ações de promoção da saúde nas escolas municipais de educação básica de Campo Grande - MS. Trata-se de um estudo quantitativo, seccional, realizado em todas as 85 escolas municipais de educação básica de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul, realizado com um gestor de cada escola (n=85). Os dados foram coletados por meio da aplicação do instrumento de avaliação da promoção a saúde, utilizando-se de um questionário previamente validado, composto por 28 perguntas, sendo 20 delas classificadas como questionadas, as quais as respostas foram limitadas em "SIM" ou "NÃO", e as outras oito perguntas ordenadas como observadas, que também tinham por respostas "SIM" ou "NÃO", porém possibilitavam ao entrevistador emitir sua opinião, sem que houvesse interferência na resposta do entrevistado, pois nesse caso levou-se em conta o olhar crítico do pesquisador durante a aplicação da entrevista e na observação dos diversos cenários e ambientes escolares. Por meio da aplicação do instrumento de avaliação, foi possível observar que os gestores escolares realizavam atividades de promoção à saúde com os seus estudantes. No entanto, assuntos como diversidade sexual e homofobia foram explorados por apenas 36,7% das escolas. Em 72,9% das escolas inexistia monitoramento por porteiro ou vigilante de modo permanente. Conclui-se que as escolas que aderiram ao PSE têm três vezes mais chance de requisitar o profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência. É perceptível a preocupação dos gestores escolares em realizar ações de promoção à saúde, inclusive, a maioria dos gestores escolares pensam sobre a importância de promover parcerias com a comunidade, sendo que a maior parte delas conta com apoio dos profissionais das unidades de saúde de referência da sua região. As escolas que fazem ou já fizeram parte do PSE fazem mais parcerias com as lideranças locais e ONG para melhor efetivação de suas ações de promoção à saúde, entendem a necessidade das ações intersetoriais educação-saúde e conta com o apoio das Unidades Básicas de Saúde da Família. Atuar em Promoção da saúde no ambiente escolar, é uma tarefa ousada, que deve ser vista por sua potencialidade, poder de ação, no impacto de vida destes escolares.

Descritores: Educação em saúde, Promoção da saúde, Serviços de saúde escolar e Centros de saúde.

ABSTRACT

The National Policy for Health Promotion says that health promotion does not refer to any particular disease but a work aimed at the collective. This study aims to characterize health promotion actions in municipal primary schools in Campo Grande-MS. This is a quantitative, cross-sectional study conducted in all 85 municipal primary schools in Campo Grande, capital of the state of Mato Grosso do Sul, conducted with a manager from each school (n = 85). Data were collected through the application of the health promotion evaluation instrument, using a previously validated questionnaire consisting of 28 questions, 20 of them classified as questioned, which answers were limited to "YES" or "NOT", and the other eight questions ordered as observed, which also had answers "YES" or "NO", but allowed the interviewer to express his opinion, without any interference in the interviewee's answer, because in this case the critical eye of the researcher was taken into account during the application of the interview and in the observation of the various scenarios and school environments. Through the application of the assessment instrument, it was possible to observe that the school managers performed health promotion activities with their students. However, issues such as sexual diversity and homophobia were explored by only 36.7% of schools. In 72.9% of the schools, there is no permanent doorman or vigilant monitoring. It was concluded that schools that joined the PSE are three times more likely to request health professionals from the reference Health Unit. It is noticeable the concern of school managers to carry out health promotion actions, including the majority of school managers, think about the importance of promoting partnerships with the community, and most of them have the support of professionals of the reference health units from their region. It is noticeable the concern of school managers to carry out health promotion actions, and the majority of the managers of the schools think about the importance of promoting partnerships with the community, and most of the schools have the support of professionals from the health unit of reference from their region. Schools that are or have been part of PSE make more partnership with local leaders and NGOs to better implement their health promotion actions, understand the need for intersectoral education-health actions and have the support of the Basic Health Units of Family. Acting in health promotion in the school environment is a bold task that must be seen for its potentiality, power of action, in the impact of life of these students.

Descriptors: Health Education, Health Promotion, School Health Services and Health Centers.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Significado das ações de promoção da saúde	16
Figura 2	Gráfico que apresenta a distância entre a escola e a unidade de saúde, em relação ao hábito de requisitar o profissional de saúde da unidade de saúde de referência. Cada coluna representa a média de distância e a barra indica o erro padrão da média, Campo Grande-2019 (n.85)	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Porcentagem de resposta de “gestores” sobre dimensão pedagógica seguindo temas, Campo Grande – 2019 (n. 85)	28
Tabela 2 –	Porcentagem de resposta de “gestores” sobre dimensão estrutural seguindo temas, Campo Grande- 2019 (n. 85)	29
Tabela 3 -	Porcentagem de resposta de “gestores” sobre dimensão relacional seguindo temas, Campo Grande-2019 (n. 85)	30
Tabela 4 -	Distribuição dos gestores escolares entrevistados neste estudo de acordo com as variáveis, Campo Grande- 2019 (n. 85)	31
Tabela 5 -	Associação entre a participação da escola no PSE de acordo com a dimensão pedagógica, Campo Grande-2019, (n. 85)	33
Tabela 6 -	Associação entre a participação da escola no PSE de acordo com a dimensão estrutural, Campo Grande-2019, (n. 85)	34
Tabela 7 -	Associação entre a participação da escola no PSE de acordo com a dimensão relacional, Campo Grande-2019 (n. 85)	35
Tabela 8 -	Associação entre a escola requisitar o profissional de saúde de acordo com a dimensão pedagógica, Campo Grande-2019, (n. 85)	37
Tabela 9 -	Associação entre a escola requisitar o profissional de saúde de acordo com a dimensão estrutural, Campo Grande-2019, (n. 85)	37
Tabela 10 -	Associação entre a escola requisitar o profissional de saúde de acordo com a dimensão relacional, Campo Grande-2019, (n. 85)	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LAMSA	Liga Acadêmica Multidisciplinar em Saúde do Adolescente
ONG	Organização Não Governamental
PNE	Portador de Necessidades Especiais
PSE	Programa Saúde na Escola
SEMED	Secretaria Municipal de Educação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1	Promoção da Saúde	16
2.1.1	A Promoção da Saúde em ambiente escolar.....	17
2.2	Saúde escolar no mundo	19
2.3	Saúde escolar e a Saúde da Família no Brasil.....	21
2.3.1	PSE- Programa Saúde na Escola.....	22
3	OBJETIVOS	24
3.1	Objetivo Geral	24
3.2	Objetivos Específicos	24
4	METODOLOGIA	25
4.1	Tipo, Local e Período da pesquisa	25
4.2	CrITÉrios de inclusão e exclusão	25
4.3	Instrumento de Pesquisa	25
4.4	Processo de obteno dos dados	25
4.5	Organizao e análise dos dados.....	26
4.6	Aspectos Éticos.....	26
5	RESULTADOS	27
6	DISCUSSÃO.....	39
7	CONCLUSÃO.....	45
8	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICE A –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	
	ESCLARECIDO - TCLE	50
	APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAO DA SEMED	51
	ANEXO A- BLOCO I CARACTERIZAO DAS ESCOLAS	52
	ANEXO A- BLOCO II INSTRUMENTO VALIDADO	53
	ANEXO B – PARECER DE APROVAO DO COMITÊ DE	
	ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE	
	FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL	56

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde foi aprovada em 2006, explicando de maneira clara o que se deve considerar como ações de promoção da saúde, entendendo que é uma ferramenta instituída para atuar inter-relacionado com outras políticas e setores indo ao encontro das carências sociais em saúde (BRASIL, 2006).

Nos anos 1980, com a Carta de Ottawa, as escolas passaram a ser vistas como ambientes promotores de saúde. No Brasil, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação criou o PSE (Programa Saúde na Escola) que veio com a intenção de fortificar a prevenção de doenças e a promoção da saúde na escola, trabalhando com as ações de promoção em vários âmbitos como: alimentação saudável, cultura da paz e os direitos humanos entre outras ações que atinjam outras áreas da vida dos alunos (PINTO, *et al.*, 2016).

Promover a saúde é algo distinto de prevenir doenças e tratá-las. É entender que o ser humano em sua maior parte da vida se encontra saudável mas para que ocorra o equilíbrio é necessário estar com a situação social, econômica e cultural favoráveis, ambiente saudável, alimentação adequada, a prevenção de problemas específicos de saúde, o que se constitui como uma atuação intersetorial (BUSS, 2002).

Quando partir do pressuposto de que a condição de saúde está associada com o comportamento das pessoas, o processo de promoção da saúde deve ser conduzido de modo a evitar condutas e posturas que levem ao risco. Nada obstante, se a condição de saúde está correlacionada com outras variáveis além dos comportamentais, como a condição social, é importante reconsiderar as práticas e ponderar sobre os modos de vida humana (WILBERSTAEDT; VIEIRA; SILVA, 2016).

A definição de escola promotora de saúde tem sido largamente difundida pela Organização Mundial de Saúde como uma maneira eficaz de promover a saúde da criança e do adolescente. Nesse sentido, a escola se destaca como um local pensado para a efetivação de intentos de promoção da saúde (CARDOSO; SOUSA, 2015).

A escola promotora de saúde deve ser inclusiva e garantir uma participação ativa de todos envolvidos, com o enfoque de proporcionar atitudes e ambientes mais saudáveis, criando habilidade e fortalecendo a tomada de decisões por meio da corresponsabilização. Nunca dissociar a comunidade, a família e a escola. O professor exerce um poder de influência constante e ativo sobre os seus alunos, no

que se refere sobre os conceitos de saúde e doença (CARDOSO; REIS; IERVOLINO, 2008).

A educação e a saúde são dois pressupostos que são garantidos por lei, pois para se contemplar a saúde, é necessária a educação de modo contínuo e reversivo. Ao pensar em cuidar, que é inerente do ser humano, e que é uma tarefa dividida entre vários setores da sociedade, se insere a escola, que tem um papel de destaque neste ato (CHRISTMANN; PAVÃO, 2015).

A implantação de escolas promotoras de saúde segundo Figueiredo, Machado e Abreu, (2010), traz o enfoque de um trabalho que entrelaça a educação, saúde e sociedade, buscando a ação protagonista da comunidade educativa na detecção das necessidades e das situações de saúde e na elucidação de estratégias e linhas pertinentes para abordá-los e enfrentá-los. Trata-se de um método de promoção da saúde no ambiente escolar com perspectiva integral, sendo composta de três fatores que dialogam entre si, que são: a educação para a saúde com perspectiva integral, agregando o desenvolvimento de competências para a vida; formação e conservação de ambientes físicos e psicossociais saudáveis e a oferta de ações de saúde, alimentação saudável e vida dinâmica.

A escola desenvolve um papel fundamental, como um espaço que favorece as ações de promoção da saúde, para aquisição do estilo de vida saudável, e para a prevenção de comportamentos prejudiciais. Para isso se faz necessário intervir diretamente nos problemas de saúde emergenciais que são detectados por meio dos próprios sujeitos em seus ambientes (COSTA, *et al.*, 2013).

Com base nestes conhecimentos, evidencia-se a necessidade de caracterizar a situação na qual se encontram as escolas municipais de educação básica urbanas, no que se refere as ações de promoção da saúde e se as mesmas contam com o apoio do PSE, respondendo a indagações sobre a existência ou não destas ações, permitindo uma visualização deste cenário e trazendo essa configuração a conhecimento dos gestores escolares, dos profissionais das Unidades Básicas de saúde o que permitirá um melhor alinhamento das ações e potencializando seus resultados e desatando nós relacionados a comunicação entre o setor educação-saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Promoção da saúde

Promoção da saúde é um termo que traz como conotação uma metodologia na qual os indivíduos trabalhem com o objetivo de potencializar a sua qualidade de vida e de sua saúde, dando autonomia para que estas pessoas tenham comando no decurso destas ações. Trazendo o entendimento de que a saúde não é atribuição exclusiva dos profissionais de saúde, ela é movida em direção ao bem-estar geral que deve ser vista como um mecanismo para a vida que vá além de um propósito de vida (CARTA DE OTTAWA, 1986).

FIGURA 1- Significado das ações de promoção da saúde



Fonte: Adaptado da Carta de Ottawa (1986).

Educação em saúde tem por definição, uma tática promissora para o embate dos vários problemas de saúde que prejudicam as pessoas e seus cotidianos. Então esta ferramenta está abertamente na procura das ações de promoção da saúde, afinal estas ações focam na ansiedade e em processos pedagógicos, que devem compor

as fragilidades apresentadas através de aplicativos e pode ser o indivíduo e ou a sociedade (LEMOS, *et al.*, 2015).

O termo empoderamento vem tomando ao decorrer de seu processo prático uma significação que difere de acordo com as discordâncias e competências que o constituem, trazendo-o a uma reflexão no modelo teórico que fundamentam a Promoção à Saúde (CARVALHO; GASTALDO, 2008).

Usando dessas análises questionamentos surgem, para considerarmos um indivíduo como empoderado, se faz necessário visualizar como alguém saudável, introspectivo, compromissado? Se fazendo mais indagações como: Somente as pessoas com baixo poder aquisitivo devem ser alvo destas ações acima de tudo as mulheres vulneráveis a este contexto? Sendo assim se traz a Promoção à Saúde como uma saída para indagações referentes a exclusão social e com a corresponsabilização dos indivíduos sobre a sua saúde (CARVALHO; GASTALDO, 2008).

Conforme Heidmann, *et al.*, (2012), a promoção da saúde tem o significado de um agrupamento de ferramentas que abrange intervenções entre setores e multidisciplinaridade, com o enfoque em cenários promissores nos quais a saúde da população e sua qualidade de vida são construídas.

2.1.1 A Promoção da saúde no ambiente escolar

As atividades de educação em saúde encontram grandes barreiras para a efetivação de suas ações, quando se tem por objetivo trazer mudanças de hábitos e condutas de vida. É muito importante tomar por atento todas as particularidades englobadas no contexto do cotidiano destes escolares (PINTO, *et al.*, 2013).

As concepções sobre promoção de saúde e ações de educação em saúde no ambiente escolar vêm sofrendo alterações nos últimos anos. Sendo assim, o Ministério da Saúde ressaltou que estas ações devem ser embasadas em uma metodologia apropriada que consiga gerar diálogos que fundamentem uma maior discussão, e que estes assuntos sejam relacionados a curiosidades destes escolares, propiciando embates e troca de saberes que permitam uma intervenção no cenário de vivências e no enfrentamento de situações problemas que sejam pertinentes ao cotidiano destes alunos (SILVEIRA, *et al.*, 2015).

No Brasil, através do Censo do IBGE do ano 2000, evidenciou-se o cenário de que 14,5% da população apresenta algum tipo de deficiência. Um grande quantitativo desta população não tem acesso à educação, que pode ser configurado por espaços físicos não adaptados, a necessidade de compreensão dos profissionais, gestores, em relação às verdadeiras carências e particularidades de acesso desta população que apresenta dificuldades de locomoção, físicas e sensoriais (FERREIRA; PEREIRA; BEZERRA, 2014).

O estudo de Faia *et al.*, (2016), foi realizado com o objetivo de avaliar se as escolas municipais da capital de um estado brasileiro desenvolvem ações de promoção à saúde junto aos seus escolares. Frente ao relatado, emerge a carência de se adotar ferramentas de promoção da saúde, com o intuito de amplificar as possibilidades do transcurso saúde-doença. A disseminação de esclarecimentos e conhecimentos predispõe as pessoas a um pensamento crítico sobre o seu cotidiano, que permite experimentar novas condutas e hábitos sadios que possibilitam o desenvolvimento de iniciativas que sejam facilitadoras no processo do autocuidado.

A fase da adolescência traz novas experiências que são influenciadas pela relação com amigos e com o ambiente escolar, podendo gerar condutas arriscadas como a experimentação de álcool e drogas. Ações propícias de promoção de saúde nas instituições de ensino podem minimizar essas exposições a fatores de risco, mas a família exerce um papel muito importante frente às situações de vulnerabilidade que este estudante venha a ser exposto (PAZ, *et al.*, 2018).

Vilelas-Janeiro, (2008), traz em sua pesquisa a verificação de que o núcleo familiar e as instituições de ensino exercem influência na vida sexual dos adolescentes, tanto por parte dos docentes como dos escolares o entendimento de que a família é de procedência confiável quando se trata desta temática. Partindo disso fica evidenciado a carência de desenvolver um trabalho conjunto escola/família na tratativa de trazer o respaldo necessário para que estes escolares tenham uma sexualidade saudável.

Ao observar os obstáculos sobre a temática da educação sexual dos escolares por parte de seus docentes e de seus progenitores. Como resposta, foi verificado que os pais e professores preferem impossibilitar ações dentro deste tema, pois compreende-se que ao falar sobre sexualidade estarão induzindo estes adolescentes a terem vida sexual. A escola exerce um papel de grande importância durante este

processo, com isso é necessário que exista uma parceria entre a família e a escola (DIAS; ZANDONADI, 2018).

Quando um docente consegue criar um elo com os escolares que fazem o uso de substância psicoativa, poderá de maneira exitosa frear este uso e impedi-lo de dar continuidade ao uso de outras drogas. Mudança de estratégia em relação a punição dos alunos que fazem o uso de drogas sejam lícitas ou ilícitas farão com que sua ação seja diferente também, por exemplo: um estudante flagrado fazendo o uso destas substâncias, como punição no lugar da expulsão, gerar uma conversa que o leve a repensar, trazer abordagens sobre a temática com toda a sala de aula, sendo assim conseguirá atuar dentro da política de redução de danos (MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006).

Silva e Silva, (2018), fez o análise de várias dissertações e teses a respeito da temática da violência da escola. Não teve por objetivo culpabilizar professores ou alunos sobre este fenômeno e sim entendê-lo. Essa situação não é particular do Brasil estudos mostram ser uma questão mundial. As maiores vítimas deste cenário são os professores e os alunos, foram demonstrados pouca influência externa na produção da violência, deixando evidenciado que este processo se desenvolve dentro deste espaço e que a contribuição dos professores é considerado relevante.

As ações de promoção da saúde em ambiente escolar terão êxito quando forem planejadas com a participação ativa dos escolares. Esta intervenção deve permitir um olhar holístico, integral, entendendo toda dinâmica de vida destes alunos, influências externas, interação familiar e que o vínculo professor-estudante seja respeitoso. Assim formando multiplicadores e agentes transformadores que terão influência na modificação dos hábitos de vida não somente destes estudantes, mas alcançarão familiares e comunidade.

2.2 Saúde escolar no mundo

As escolas possibilitam um campo fundamental para a promoção da saúde. Com as ações que são promovidas nesses estabelecimentos são atingidas em média 1 bilhão de estudantes ao redor do mundo, repercutindo também sobre as famílias e toda a sociedade (KWAN, *et al.*, 2005).

O photovoice, é um dispositivo qualitativo usado em pesquisas aplicadas à comunidade que possibilita compreender a realidade através de fotografias, estimulando este processo de entender as significações que cada pessoa expressa dentro a um contexto, no caso em voga o ambiente escolar Norte Americano. Atuando na instituição de ensino, com uma análise que vá além da comportamental, potencializando nestes escolares o ideal de um ambiente saudável e levando-os a compreender como a saúde é concebida. Trazendo a premissa de que para alcançar o êxito nas ações de promoção da saúde no contexto escolar os jovens deixem o papel de coadjuvantes e assumem a sua função (WARNE; SNYDER; GADIN, 2012).

As ações de promoção da saúde desenvolvidas nas escolas de ensino primário na Espanha, são voltadas mais as questões de prevenção das enfermidades do que propriamente promover a saúde. Os projetos voltados a promoção da saúde no ambiente escolar não são incluídos na grade curricular dos alunos, embora as ações sejam desenvolvidas prioritariamente em sala de aula com o enfoque de alcançar a sociedade e o núcleo familiar (DAVÓ, *et al.*, 2008).

Os adolescentes que vivem na Cidade do México sentem-se limitados no que diz respeito ao acesso no sistema de saúde local, o que reflete a falta de conhecimento sobre a oferta dos métodos contraceptivos. Eles têm conhecimento sobre os meios de prevenção de DST e da gravidez na adolescência, com as informações recebidas, em sua maioria, por intermédio dos amigos e familiares. Esta pesquisa foi realizada com os escolares do ensino médio e que tem por anseio darem continuidade aos seus estudos, com isso deve ser elaborado estratégias para trabalharem com os mesmos durante a continuidade dos estudos (GÓMEZ-INCLÁN; DURÁN-ARENAS, 2017).

Matos e Carvalhosa, (2001) trazem em seu estudo realizado nas escolas portuguesas a necessidade de um olhar voltado para as habilidades no campo da comunicação interpessoal, possibilitando que estes adolescentes colaborem de forma ativa na dinâmica escolar, sendo assim trazendo um maior sentimento de pertencimento contribuindo para melhoria do bem-estar.

Um estudo desenvolvido em escolas secundárias da Noruega observou as questões de evasão escolar relacionados ao uso de álcool, o qual trouxe a necessidade de desenvolver ações de intervenção antecipadas a estes alunos. Foi observado que a evasão teve relação com problemas de cunho comunitário e de saúde, aonde o abuso do álcool se fez presente. Estes problemas demonstram a

necessidade de uma intervenção que vai além daquela empregada no ambiente escolar, ressaltando a importância de se estabelecer cooperação com o setor da saúde e a necessidade de desenvolver ações de promoção da saúde trabalhando temáticas de fragilidades identificadas no ambiente escolar (MONTENEY; HAUGLAND; SKUTLE, 2010).

2.3 Saúde escolar e a saúde da família no Brasil

Pesquisa sobre a temática da sexualidade do adolescente aplicada na escola e no serviço de saúde, trouxe a informação de que falar sobre sexualidade é um assunto sensível, muitos docentes se recusaram a contribuir com a pesquisa, refletindo a fragilidade de se desenvolver este tipo de ações. Os profissionais de ambos os setores informaram se sentirem despreparados tanto por conta de sua formação acadêmica como pela educação permanente (PINHEIRO; SILVA; TOURINHO, 2017).

Fonseca e Ozella, (2010) trazem em seu estudo a situação de inércia relacionada a ações voltadas aos adolescentes por profissionais pertencentes da Estratégia de Saúde da Família de um município localizado no interior paulista, fazendo com que este indivíduo não se sinta pertencido ao dia a dia desta equipe, mostrando a falha na maneira de se desenvolver o processo de trabalho. Uma reestruturação no olhar sobre a fase da adolescência se faz necessário, enxergando-o dentro de suas interações sociais, trazendo um novo significado e empoderando estes profissionais para interferir nesta fase da vida.

Com a aplicabilidade de um estudo em escolas estaduais de Goiânia, foi investigado sobre como desenvolver ações didáticas na temática da sexualidade. De acordo com os relatos do corpo docente, há dificuldade em desenvolver estes assuntos pois não se sentem capacitados, ficando evidente a ausência de cooperação entre o setor saúde e educação, na qual a Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem como potencial de apoio para o desenvolvimento de tais intervenções (RUFINO, *et al.*, 2013).

Pensando na interação educação-saúde, no movimento de promoção da saúde em benefício ao escolar, depara-se com um cenário em constante dinamismo, como uma casa que passa por uma reforma e que traz todo um movimento gerando um

caos, muita poeira e bagunça, as ações de PS em ambiente escolar devem gerar este mesmo desconforto, tirando de uma zona de conforto e levando a discussão de temas, situações de vulnerabilidade, sendo capaz de transformar realidades, de operar em prol de ambientes favoráveis, capazes de congregam um mundo de possibilidades e que essa tarefa não caia como um fardo nos ombros do corpo de docente, mas que tenham todo apoio das equipes de saúde da família, que seja uma missão compartilhada, leve e que seus frutos sejam gerados de maneira natural.

2.3.1 PSE – Programa Saúde na Escola

O PSE (Programa Saúde na Escola) foi instituído por meio do Decreto Presidencial n. 6.286, de 5 de Dezembro de 2007, um programa interministerial, de responsabilidade do Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, tem por intenção auxiliar na formação global dos alunos inseridos na escolas de educação básica por meio de intervenções no campo da prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2007).

A parceria entre as escolas e as unidades de saúde é fundamental para o PSE. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é importante no arranjo da Atenção Primária a Saúde (APS), antevê um esforço em ações coletivas e na reformulação de condutas em saúde no contexto da multidisciplinaridade e de uma gestão intersetorial, tudo voltado ao um determinado território. Para o êxito destas ações se faz necessário o comprometimento dos gestores escolares e do setor saúde (BRASIL, 2011).

De acordo com o Decreto Presidencial n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007, são objetivos do PSE:

- I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

De acordo com a Portaria Interministerial No 1.055, de 25 de abril de 2017:

Art. 10 O estado, o Distrito Federal e o município que aderir ao Programa Saúde na Escola deverá realizar no período do ciclo as seguintes ações: I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; V. Prevenção das violências e dos acidentes; VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; VIII. Verificação e atualização da situação vacinal; IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

Em 2019 foi assinado o Termo de Compromisso do Programa Saúde na Escola, no qual firmou uma parceria entre as Secretarias Municipais de saúde e de Educação do Município de Campo Grande - MS. Envolvendo 119 escolas e contando com a participação de 50 Unidades de Saúde, com ações voltadas aos 12 eixos (CAMPO GRANDE, 2019).

O PSE se compõe como uma ferramenta intersetorial de grande propulsão, que vem como estratégia discutir temas de saúde com os escolares, através de parcerias entre os setores de educação e saúde, os resultados serão visíveis quando as ações forem planejadas de acordo com a necessidade e anseios dos estudantes, inclui-los no processo e ter a garantia da efetividade daquilo que se propõem.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Caracterizar as ações de promoção da saúde nas escolas municipais de educação básica de Campo Grande- MS.

3.2 Específicos

- a) Identificar as atividades de promoção à saúde nas dimensões: pedagógica, estrutural e relacional;
- b) Relacionar a participação de escolas no Programa Saúde na Escola (PSE) à realização de ações de promoção de saúde.

4 MÉTODO

4.1 Tipo e abrangência da Pesquisa

Foi realizado um estudo quantitativo de delineamento transversal, em 85 escolas de educação básica do perímetro urbano da rede pública municipal de Campo Grande, capital do Estado de Mato Grosso do Sul.

4.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas na pesquisa todas as escolas municipais de educação básica urbanas de Campo Grande - MS, sendo 85 e entrevistando um gestor educacional de cada escola.

4.3 Instrumento de Pesquisa

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um instrumento de avaliação da promoção a saúde previamente validado por Pinto *et al.*, (2016), utilizando-se de uma entrevista estruturada e observações em diário de campo (anexo A). O instrumento, composto por 28 perguntas, sendo 20 delas classificadas como questionadas, as quais as respostas foram limitadas em “SIM” ou “NÃO”, e as outras 8 perguntas ordenadas como observadas, que também tinham por respostas “SIM” ou “NÃO”, porém possibilitavam ao entrevistador opinar em sua resposta, sem que houvesse interferência na resposta do entrevistado, pois nesse caso levou-se em conta a visualização do pesquisador durante a aplicação da entrevista e na observação dos diversos cenários e ambientes escolares.

A entrevista estruturada compõe-se de três dimensões, sendo elas: pedagógica, estrutural e relacional. Na dimensão pedagógica são abordados os seguintes temas: “droga e sexualidade”, “violência e preconceito”, “autocuidados” e “paz e qualidade de vida”. Na dimensão estrutural verificou-se: “acesso”, “conservação e equipamentos” e “condições sanitárias”. Por fim, na dimensão relacional, investigou-se a “relação na comunidade” e a “relação na escola”.

4.4 Processo de obtenção dos dados

As entrevistas foram realizadas com os gestores escolares, sendo eles: diretores, diretores adjuntos, coordenadores pedagógicos ou supervisores. Em cada escola foi entrevistado um gestor de ensino, totalizando 85 gestores entrevistados. As entrevistas foram previamente agendadas junto às instituições de ensino. O local para

ser realizada a entrevista foi determinado pelo entrevistado, que geralmente designava a sua sala. O tempo médio de aplicação do questionário foi de 15 minutos. Para a realização da observação que deram subsídio para as respostas dos itens que não dependiam da resposta do entrevistado, foi necessário a exploração do ambiente escolar na companhia do gestor e, em algumas situações, de um inspetor de alunos. Foi utilizado o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) que se encontra no Apêndice A.

4.5 Organização e análise dos dados

Os dados foram tabulados em planilha do programa Microsoft Excel 2010 (*Microsoft Corporation*, Redmond/Washington/Estados Unidos) e analisados pelo programa estatístico SPSS, versão 24.0, considerando um nível de significância de 5%.

Inicialmente foi realizada a estatística descritiva dos dados coletados, mediante o uso de representação tabular, constando de frequência absoluta e intervalos de confiança de 95%. Para comparar proporções foram utilizados os testes Qui-quadrado ou teste *t-student*.

As questões consideradas como de observação a sua resposta era “Sim” ou “Não”, então foram trabalhadas estatisticamente como as demais questões.

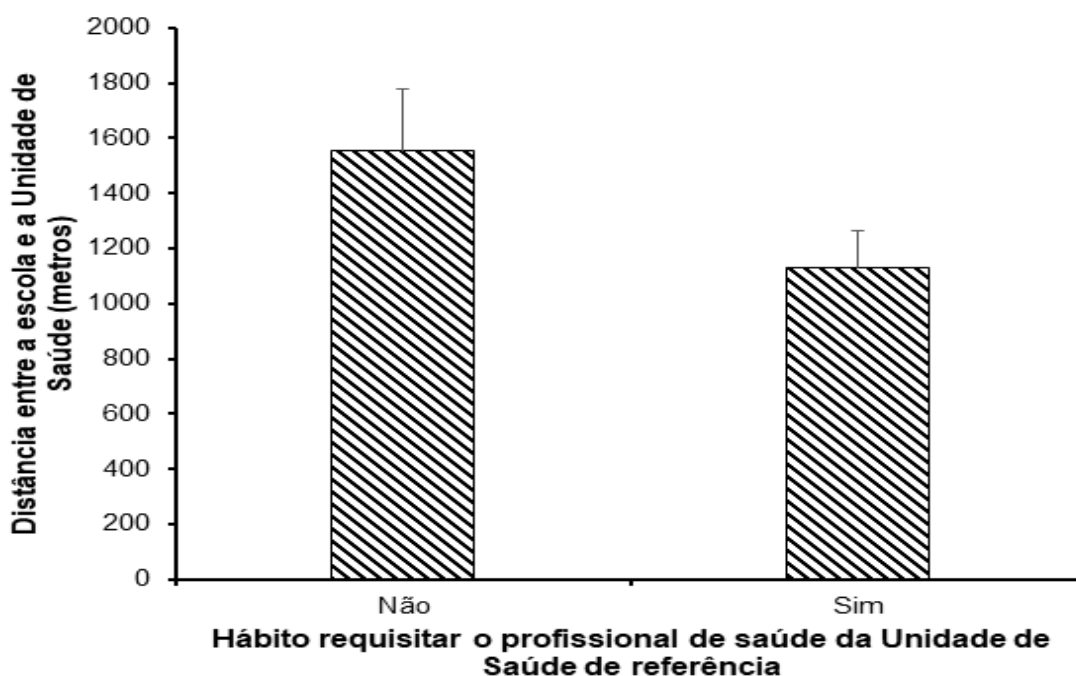
4.6 Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, sob o protocolo 2.352.599 e CAAE 75789617.7.0000.0021 (Anexo B).

5 RESULTADOS

Em relação à distância entre as escolas e a unidade de saúde (teste t-student, $p=0,109$), não houve diferença significativa entre as escolas que não requisitam os profissionais de saúde de sua unidade de saúde de referência daquelas que requisitam esses profissionais. A distância média entre as escolas que não tinham o hábito de requisitar o profissional de saúde e as unidades de saúde de referência foi de $1552,94 \pm 223,56$ metros. Paralelamente, as escolas que tinham por hábito requisitar estes profissionais, distanciavam-se em média $1132,24 \pm 129,64$ metros de sua unidade de saúde de referência. Estes resultados estão ilustrados na Figura 2.

FIGURA 2: Gráfico que apresenta a distância entre a escola e a unidade de saúde, em relação ao hábito de requisitar o profissional de saúde da unidade de saúde de referência. Cada coluna representa a média de distância e a barra indica o erro padrão da média, Campo Grande-2019 (n.85).



Fonte: Própria, 2019

De forma geral, a distribuição das respostas dos entrevistados neste estudo, referentes às questões do instrumento de avaliação das condições de promoção de saúde na escola, estão apresentados nas Tabelas 1, 2 e 3. Mais especificamente, os domínios “Droga e sexualidade”, “Violência e preconceitos”, “Autocuidados” e “Paz e qualidade de vida”, estão apresentados na Tabela 1. Os domínios “Acesso” e

“Conservação e equipamentos” e “Condições sanitárias”, são demonstrados na Tabela 2. Por fim, os domínios “Relação na comunidade” e “Relação na escola” constam na Tabela 3. Essas amostragens possuem erro padrão e intervalo de confiança de 95%.

TABELA 1: Porcentagem de resposta de “gestores” sobre dimensão pedagógica seguindo temas, Campo Grande- 2019 (n. 85).

Tema/questão	%	Erro Padrão	IC 95%
Droga e Sexualidade			
<i>Bebidas alcóolicas</i>	10,6 (N) 89,4 (S)	033	5,53-19,34 80,66-94,47
<i>Tabaco</i>	11,8(N) 88,2 (S)	035	6,37-20,73 79,27-93,63
<i>Drogas ilícitas</i>	7,1(N) 92,9 (S)	027	3,15-15,05 84,95-96,85
<i>Saúde sexual, saúde reprodutiva e DST.</i>	14,1(N) 85,89 (S)	037	8,10-23,47 76,54-91,90
Violência e Preconceitos			
<i>Bullying</i>	100 (S)		
<i>Discriminação e preconceito</i>	100 (S)		
<i>Diversidade sexual/homofobia</i>	36,7 (N) 63,5 (S)	052	26,79-47,40 52,60-73,22
Autocuidados			
<i>Alimentação saudável nos diferentes espaços da escola</i>	2,3(N) 97,6 (S)	016	00,58-9,16 90,84-99,43
<i>Habilidades Pessoais</i>	14,1 (N) 85,9 (S)	037	8,10-23,46 76,54-91,90
<i>Higiene Corporal</i>	2,3 (N) 97,6 (S)	016	00,57-9,16 90,84-99,43
Paz e qualidade de vida			
<i>Cultura da paz e direitos humanos</i>	5,9 (N) 94,1 (S)	025	2,42-13,58 86,41-97,57
<i>Prática de exercícios físicos na escola</i>	1,2 (N) 98,8 (S)	011	00,16-8,18 91,82-99,84
<i>Violência</i>	1,2 (N) 98,8 (S)	037	8,10-23,46 76,54-91,90

TABELA 2: Porcentagem de resposta de “gestores” sobre dimensão estrutural seguindo temas, Campo Grande- 2019 (n. 85).

Tema/questão	%	Erro Padrão	IC 95%
Acesso			
Acessibilidade	12,9 (N) 87,0 (S)	036	7,22-22,10 77,90-92,77
Acessibilidade em todos os ambientes da escola	28,2 (N) 71,8 (S)	049	19,55-38,92 61,08-80,45
Acesso ao interior da escola monitorado	72,9 (N) 27,0 (S)	048	62,32-81,46 18,54-37,68
Conservação e equipamentos			
Evidência de problemas de conservação estrutural	74,1 (N) 25,9 (S)	047	14,60-32,64 17,54-36,43
Biblioteca em sala exclusiva e equipada	22,3 (N) 77,6 (S)	045	14,60-32,64 67,36-85,40
Condições estruturais compatíveis com preservação ambiental	37,6 (N) 62,3 (S)	052	27,84-48,58 51,42-72,16
Condições sanitárias			
Espaço físico/área de lazer em condições adequadas para atividades recreativas.	43,5 (N) 56,5 (S)	054	33,23-54,42 45,58-66,77
Equipe própria de saúde ou conta com o apoio de alguma equipe de serviço local de saúde.	31,8 (N) 68,2 (S)	050	22,60-42,59 57,41-77,39
Banheiros com condições de uso e equipamentos adequadamente preservados.	18,8 (N) 81,2 (S)	042	11,75-28,77 71,23-88,25

TABELA 3: Porcentagem de resposta de “gestores” sobre dimensão relacional seguindo temas, Campo Grande-2019 (n. 85).

Tema/questão	%	Erro Padrão	IC 95%
Relação na comunidade			
Ambiente agradável e adequado para a convivência de crianças e adolescentes.	2,3 (N) 97,6 (S)	016	00,57-9,16 90,84-99,43
Evidências de danos físicos à escola.	81,2 (N) 18,8 (S)	042	71,23-88,25 11,75-28,77
Participa de organizações, parcerias de interesse da população da comunidade local.	21,2 (N) 78,8 (S)	044	13,64-31,36 68,64-86,36
Relação na escola			
Episódios de brigas/discussões entre pessoas da comunidade local e representantes da escola	85,9 (N) 14,1 (S)	037	76,54-91,90 8,10-23,46
Agressões verbais no ambiente escolar entre professores e professores.	97,6 (N) 2,3 (S)	016	90,84-99,43 00,57-9,16
Agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e professores.	49,4 (N) 50,6 (S)	054	38,76-60,12 39,88-61,42

Na Tabela 4, está apresentada a distribuição dos gestores escolares entrevistados neste estudo, de acordo com o cargo, sexo, idade, nível de formação, se a escola fez ou faz parte do PSE (Programa Saúde na Escola), distância entre a escola e a Unidade de Saúde e se a escola tem por hábito requisitar o profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência.

A maioria dos gestores entrevistados neste estudo foi de diretor ou diretor adjunto (65,9% - n=56), sendo do sexo feminino (83,5% - n=71), com especialização como maior formação (90,6% - n=77), responderam que a escola fez ou fazia parte do PSE (80,0% - n=68) e disseram que a escola tinha por hábito requisitar o profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência (58,8% - n=50).

A idade dos entrevistados variou entre 30 e 70 anos, sendo a idade média de 47,96±0,86 anos (média ± erro padrão da média). Em relação à distância entre a escola e a Unidade de Saúde, ela variou entre 50 e 4600 metros, sendo a distância média de 1304,58±120,70 metros (média ± erro padrão da média).

TABELA 4: Distribuição dos gestores escolares entrevistados neste estudo de acordo com as variáveis, Campo Grande- 2019 (n. 85).

Variável	Média±EPM ou % (n)
Cargo	
Diretor	41,2 (35)
Diretor adjunto	24,7 (21)
Coordenador	22,4 (19)
Supervisor	11,8 (10)
Sexo	
Masculino	16,5 (14)
Feminino	83,5 (71)
Idade (30 a 70 anos)	47,96±0,86
Nível de formação	
Graduação	1,2 (1)
Especialista	90,6 (77)
Mestre	7,1 (6)
Doutor	1,2 (1)
A escola fez ou faz parte do PSE (Programa Saúde na Escola)	
Não	20,0 (17)
Sim	80,0 (68)
Distância entre a escola e a Unidade de Saúde (50 a 4600 metros)	1304,58±120,70
A escola tem por hábito requisitar o profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência	
Não	41,2 (35)
Sim	58,8 (50)

Os resultados da avaliação da associação entre a variável “A escola fez ou faz parte do PSE” e as questões do instrumento de avaliação das condições de promoção de saúde na escola, estão apresentados nas Tabelas 5, 6 e 7, sendo para os domínios “Droga e sexualidade”, “Violência e preconceitos”, “Autocuidados” e “Paz e qualidade de vida”, apresentados na Tabela 5; para os domínios “Acesso”, “Conservação e equipamentos”, e “Condições sanitárias”, na tabela 6 “Relação na comunidade” e “Relação na escola”, na Tabela 7.

Não houve associação entre a variável “A escola fez ou faz parte do PSE” e as questões do instrumento de avaliação das condições de promoção de saúde na escola, nos domínios “Droga e sexualidade”, “Violência e preconceitos”, “Autocuidados”, “Paz e qualidade de vida”, “Acesso”, “Conservação e equipamentos” e “Relação na escola” (teste do qui-quadrado, valor de p variando entre 0,062 e 0,872).

Um percentual maior de gestores de escolas que não tinham feito ou faziam parte do PSE relatou que, no domínio “Condições sanitárias”, a escola possuía “Espaço físico/área de lazer coberta e ao ar livre em condições adequadas para atividades recreativas, não contando as áreas reservadas à prática de esportes, com área equivalente a pelo menos 1/3 da área total ocupada com salas de aula” (82,4% - n=14), quando comparado ao percentual de gestores de escolas que tinham feito ou faziam parte do PSE (50,0% - n=34) (teste do qui-quadrado, p=0,016).

Por outro lado, um percentual maior de gestores de escolas que tinham feito ou faziam parte do PSE relatou que, também no domínio “Condições sanitárias”, “A escola possui equipe própria de saúde ou conta com o apoio de alguma equipe de serviço local de saúde que realiza avaliações periódicas de saúde e orientações a seus alunos” (73,5% - n=50), quando comparado ao percentual de gestores de escolas que não tinham feito ou faziam parte do PSE (47,1% - n=8) (teste do qui-quadrado, p=0,036). Ainda neste domínio, não houve diferença significativa no percentual de respostas entre escolas participantes ou não do PSE, em relação aos “Banheiros com condições de uso e equipamentos adequadamente preservados (vasos sanitários limpos e com água, descarga adequada, acesso a pias para higiene das mãos e limpeza geral) e escovódromo ou estruturas adequadas para escovação de dentes das crianças, incluindo os menores” (p=0,890).

Um percentual maior de gestores de escolas que tinham feito ou faziam parte do PSE relatou que, no domínio “Relação na Comunidade”, a escola participava “de organizações ou parcerias de interesse da população da comunidade local,

envolvendo conselhos, autoridades, ONG, lideranças locais, grupos de convivência ou qualquer outro” (83,8% - n=57), quando comparado ao percentual de gestores de escolas que não tinham feito ou faziam parte do PSE (58,8% - n=10) (teste do qui-quadrado, $p=0,024$). Ainda neste domínio, não houve diferença significativa no percentual de respostas entre escolas participantes ou não do PSE, em relação às questões “De um modo geral, ao circular pela escola, o ambiente pode ser considerado agradável e adequado para a convivência de crianças e adolescentes” e “Evidências de danos físicos à escola, como pichações, depredações ou outros indícios de vandalismo contra o patrimônio” ($p=0,474$ e $p=0,127$, respectivamente).

De acordo com o Odds Ratio, com o valor de P: 2.14, as escolas que aderiram ao PSE tem três vezes mais chance de requisitar o profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência.

TABELA 5: Associação entre a participação da escola no PSE de acordo com a dimensão pedagógica, Campo Grande-2019, (n. 85).

Tema/questão	A escola fez ou faz parte do PSE		Valor de p
	Não (n=17)	Sim (n=68)	
Droga e Sexualidade			
Atividades educativas associados ao consumo de:			
<i>Bebidas alcóolicas</i>	88,2 (15)	89,7 (61)	0,860
<i>Tabaco</i>	76,5 (13)	91,2 (62)	0,092
<i>Drogas ilícitas</i>	94,1 (16)	92,6 (63)	0,832
Saúde sexual, saúde reprodutiva e DST	100,0 (17)	82,4 (56)	0,062
Violência e Preconceitos			
Atividades educativas sobre:			
<i>Bullying</i>	100,0 (17)	100,0 (68)	-
<i>Discriminação e preconceito</i>	100,0 (17)	100,0 (68)	-
<i>Diversidade sexual/homofobia</i>	58,8 (10)	64,7 (44)	0,652
Autocuidados			
Alimentação saudável	94,1 (16)	98,5 (67)	0,283
Habilidades pessoais	76,5 (13)	88,2 (60)	0,213
Prática da higiene corporal na escola	94,1 (16)	98,5 (67)	0,283
Paz e qualidade de vida			
Cultura da paz e direitos humanos	100,0 (17)	92,6 (63)	0,249
Prática de exercícios físicos na escola	100,0 (17)	98,5 (67)	0,615
Reflexão e discussão sobre violências	82,4 (14)	86,8 (59)	0,640

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta), Valor de p no teste do qui-quadrado.

TABELA 6: Associação entre a participação da escola no PSE de acordo com a dimensão estrutural, Campo Grande-2019, (n. 85).

Tema/questão	A escola fez ou faz parte do PSE		Valor de p
	Não (n=17)	Sim (n=68)	
Acesso			
Acessibilidade	88,2 (15)	86,8 (59)	0,872
Acessibilidade em todos os ambientes da escola	82,4 (14)	69,1 (47)	0,278
Acesso ao interior da escola monitorado	29,4 (5)	26,5 (18)	0,807
Conservação e equipamentos			
Evidência de problemas de conservação da estrutura	17,6 (3)	27,9 (19)	0,386
Biblioteca em sala exclusiva e equipada	64,7 (11)	80,9 (55)	0,152
condições estruturais compatíveis com preservação ambiental	64,7 (11)	61,8 (42)	0,823
Condições sanitárias			
Espaço físico/área de lazer em condições adequados para atividades recreativas	82,4 (14)	50,0 (34)	0,016
Equipe própria de saúde ou conta com o apoio de alguma equipe de serviço local de saúde	47,1 (8)	73,5 (50)	0,036
Banheiros com condições de uso e equipamentos adequadamente preservados	82,4 (4)	80,9 (55)	0,890

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta), Valor de p no teste do qui-quadrado.

TABELA 7: Associação entre a participação da escola no PSE de acordo com a dimensão relacional, Campo Grande-2019 (n. 85).

Tema/questão	A escola fez ou faz parte do PSE		Valor de p
	Não (n=17)	Sim (n=68)	
Relação na comunidade			
Ambiente agradável e adequado para a convivência de crianças e adolescentes	100,0 (17)	97,1 (66)	0,474
Evidências de danos físicos à escola	5,9 (1)	22,1 (15)	0,127
Participa de organizações ou parcerias de interesse da população da comunidade local	58,8 (10)	83,8 (57)	0,024
Relação na escola			
Episódios de brigas/discussões entre pessoas da comunidade local e representantes da escola	17,6 (3)	13,2 (9)	0,640
Agressões verbais no ambiente escolar entre professores e professores	0,0 (0)	2,9 (2)	0,474
Agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e professores	52,9 (9)	50,0 (34)	0,828

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta), Valor de p no teste do qui-quadrado. Valores de p significativos estão apresentados em negrito.

Os resultados da avaliação da associação entre a variável “A escola requisita profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência” e as questões do instrumento de avaliação das condições de promoção de saúde na escola, estão apresentados nas Tabelas 8, 9 e 10, sendo para os domínios “Droga e sexualidade”, “Violência e preconceitos”, “Autocuidados” e “Paz e qualidade de vida”, apresentados na Tabela 8, para os domínios “Acesso” , “Conservação e equipamentos” e “Condições sanitárias” na tabela 9, e para os domínios “Relação na comunidade” e “Relação na escola”, na Tabela 10.

Não houve associação entre a variável “A escola requisita profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência” e as questões do instrumento de avaliação das condições de promoção de saúde na escola, nos domínios “Droga e sexualidade”, “Violência e preconceitos”, “Paz e qualidade de vida”, “Acesso”, “Conservação e equipamentos”, “Relação na comunidade” e “Relação na escola” (teste do qui-quadrado, valor de p variando entre 0,063 e 956).

Um percentual maior de gestores de escolas que requisitavam profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência relatou que, no domínio “Autocuidados”, a escola promovia “Atividades educativas relativas a habilidades pessoais como empatia, relacionamento interpessoal, tomada de decisões, pensamento crítico e criativo, manejo de tensões e/ou estresse, conhecimento de si mesmo” (94,0% - n=47), quando comparado ao percentual de gestores de escolas que não requisitavam profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência (74,3% - n=26) (teste do qui-quadrado, $p=0,010$). Ainda neste domínio, não houve diferença significativa no percentual de respostas entre escolas que requisitavam e aquelas que não requisitavam profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência, em relação às “Atividades educativas sobre alimentação saudável nos diferentes espaços da escola” e às “Atividades educativas que abordem e estimulem a prática da higiene corporal na escola” ($p=0,798$ para ambas as questões).

Finalmente, um percentual maior de gestores de escolas que requisitavam profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência relatou que, no domínio “Condições sanitárias”, a escola possuía “equipe própria de saúde ou conta com o apoio de alguma equipe de serviço local de saúde que realiza avaliações periódicas de saúde e orientações a seus alunos” (88,0% - n=40), quando comparado ao percentual de gestores de escolas que não requisitavam profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência (40,0% - n=14) (teste do qui-quadrado, $p<0,001$).

Ainda neste domínio, não houve diferença significativa no percentual de respostas entre escolas que requisitavam e aquelas que não requisitavam profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência, em relação ao “Espaço físico/área de lazer coberta e ao ar livre em condições adequados para atividades recreativas, não contando as áreas reservadas à prática de esportes, com área equivalente a pelo menos 1/3 da área total ocupada com salas de aula” e ao “Banheiros com condições de uso e equipamentos adequadamente preservados (vasos sanitários limpos e com água, descarga adequada, acesso a pias para higiene das mãos e limpeza geral). E escovódromo ou estruturas adequadas para escovação de dentes das crianças, incluindo os menores” ($p=0,583$ e $p=0,740$, respectivamente).

TABELA 8: Associação entre a escola requisitar o profissional de saúde de acordo com a dimensão pedagógica, Campo Grande-2019, (n. 85).

Tema/questão	A escola requisita profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência		Valor de p
	Não (n=35)	Sim (n=50)	
Droga e Sexualidade			
Bebidas alcóolicas			
Tabaco	94,3 (33)	86,0 (43)	0,222
Drogas ilícitas	88,6 (31)	88,0 (44)	0,936
Saúde sexual, saúde reprodutiva e DST.	94,3 (33)	54,1 (46)	0,686
Violência e Preconceitos	94,3 (3)	80,0 (40)	0,063
Bullying			
Discriminação e preconceito			
Diversidade sexual/homofobia	100,0 (35)	100,0 (50)	-
Autocuidados	100,0 (35)	100,0 (50)	-
Alimentação saudável nos diferentes espaços da escola	65,7 (23)	62,0 (31)	0,726
Habilidades Pessoais			
Higiene Corporal	97,1 (34)	98,0 (49)	0,798
Paz e qualidade de vida	74,3 (26)	94,0 (47)	0,010
Cultura da paz e direitos humanos	97,1 (34)	98,0 (49)	0,798
Prática de exercícios físicos na escola			
Violência	94,3 (33)	94,0 (47)	0,956
Droga e Sexualidade	100,0 (35)	98,0 (49)	0,400
Bebidas alcóolicas	80,0 (28)	90,0 (45)	0,193

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta), Valor de p no teste do qui-quadrado. Valores de p significativos estão apresentados em negrito.

TABELA 9: Associação entre a escola requisitar o profissional de saúde de acordo com a dimensão estrutural, Campo Grande-2019, (n. 85).

Tema/questão	A escola requisita profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência		Valor de p
	Não (n=35)	Sim (n=50)	
Acesso			
Acessibilidade	85,7 (30)	88,0 (44)	0,757
Acessibilidade em todos os ambientes da escola	71,4 (25)	72,0 (36)	0,954
Acesso ao interior da escola monitorado	34,3 (12)	22,0 (11)	0,210
Conservação e equipamentos			
Evidência de problemas de conservação estrutural	28,6 (10)	24,0 (12)	0,636
Biblioteca em sala exclusiva e equipada	74,3 (26)	80,0 (40)	0,534
condições estruturais compatíveis com preservação ambiental	60,0 (21)	64,0 (32)	0,708
Condições sanitárias			
Espaço físico/área de lazer em condições adequadas para atividades recreativas.	60,0 (21)	54,0 (27)	0,583
Equipe própria de saúde ou conta com o apoio de alguma equipe de serviço local de saúde.	40,0 (14)	88,0 (44)	<0,001
Banheiros com condições de uso e equipamentos adequadamente preservados.	82,9 (6)	80,0 (40)	0,740

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta), Valor de p no teste do qui-quadrado.

TABELA 10: Associação entre a escola requisitar o profissional de saúde de acordo com a dimensão relacional, Campo Grande-2019, (n. 85).

Tema/questão	A escola requisita profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência		Valor de p
	Não (n=35)	Sim (n=50)	
Relação na comunidade			
Ambiente agradável e adequado para a convivência de crianças e adolescentes	97,1 (34)	98,0 (49)	0,798
Evidências de danos físicos à escola	20,0 (7)	18,0 (9)	0,816
Participa de organizações ou parcerias de interesse da população da comunidade local	74,3 (26)	82,0 (41)	0,392

Tema/questão	A escola requisita profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência		Valor de p
	Não (n=35)	Sim (n=50)	
Relação na escola			
Episódios de brigas/discussões entre pessoas da comunidade local e representantes da escola	14,3 (5)	14,0 (7)	0,970
Agressões verbais no ambiente escolar entre professores e professores	0,0 (0)	4,0 (2)	0,231
Agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e professores	57,1 (20)	46,0 (23)	0,312

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta), Valor de p no teste do qui-quadrado. Valores de p significativos estão apresentados em negrito.

6 Discussão

Esse estudo demonstrou que, em relação à dimensão pedagógica, todas as escolas trabalham as temáticas bullying, discriminação e preconceito, ao passo que, quase metade das escolas não abordam as questões referentes a diversidade sexual e homofobia; houve o predomínio de incentivo às práticas de exercícios físicos para além do currículo da educação física, além de abordarem os diversos tipos de violência. Na dimensão estrutural, o tema acessibilidade teve um destaque pois mostrou que existem escolas que possuem somente mínimas condições em acesso e outras que não apresentam condições de acessibilidade; grande parte das instituições de ensino não são monitoradas de modo permanente por vigilantes ou porteiros. Na dimensão relacional, notou-se que as escolas desenvolvem parcerias intersetoriais com ONG e lideranças locais e mais da metade destas escolas foram cenários de agressões verbais entre alunos e professores.

Todas as escolas realizavam atividades de conscientização sobre bullying, discriminação e preconceito. Isso sinaliza para o fato de que os gestores compreendem que são assuntos de extrema importância para serem conduzidos em ambiente escolar. Estudos nos mostram que a adolescência gera mudanças importantes, tanto sexuais como intelectuais, sendo um período de transição da infância para a vida adulta, em que os sujeitos em alguns momentos tem comportamento de adulto, em outros de criança trazendo o entendimento de que esses temas são altamente relevantes para serem trabalhados com intervenções executadas durante todo o período letivo, usando, preferencialmente, de metodologias desenvolvidas na mesma linguagem em que este público usa em seu cotidiano (FAIAL, et al. , 2016 ; SILVEIRA, et al., 2015).

Entretanto, as temáticas que versam sobre diversidade sexual e homofobia foram pouco exploradas. Isto pode ser devido ao fato de que trabalhar a temática da sexualidade nas escolas ainda é visto como tabu, posto que a fase da adolescência acentua a vivência sexual, o que torna ainda mais necessário articular estas ações dentro do conjunto de intervenção do PSE (SILVA, et al., 2015).

Sobre a prática de exercícios físicos além do currículo da disciplina de educação física, ocorreram gincanas, jogos e a grande maioria das escolas desenvolvem estas ações. Nesse sentido, a prática de atividade física se estabelece como importante para manter e preservar a saúde, atentando a realizá-la de maneira

apropriada, se estabelecendo como ferramenta na prevenção e manejo de doenças crônicas. Não existem muitos trabalhos no Brasil voltados à população escolar com a temática de atividade física em adolescentes. Por meio desta análise foi observado um comportamento sedentário, trazendo a necessidade de incentivar a prática de exercícios de maneira habitual no ambiente escolar para possibilitar um desenvolvimento saudável destes estudantes (PINHEIRO, 2017).

As questões sobre os tipos de violência são tratadas na maioria das escolas, e metade das escolas evidenciaram as agressões verbais entre professores e alunos. É de fácil entendimento dos gestores escolares a necessidade de trabalhar esses temas, considerando-se que professores e alunos são as maiores vítimas, o que traz a necessidade de melhor trabalhar essa temática perante os professores, pois de acordo com este estudo os docentes contribuem de maneira relevante na composição deste fenômeno (SILVA; SILVA, 2018).

Dessa forma, observou-se que, na perspectiva do cumprimento da dimensão pedagógica nas ações de promoção de saúde as instituições de ensino cumprem seu papel, algumas temáticas sendo exploradas de maneira unânime enquanto outras encontram resistência para serem trabalhadas, demonstrando que existe um caminho a percorrer até que todos os temas sejam desenvolvidos de maneira integral.

Para atender de forma equânime a comunidade escolar, as instituições de ensino devem apresentar quesitos mínimos de acessibilidade que permitam aos escolares PNE (Portadores de Necessidades Especiais), acesso a todos os ambientes necessários para o bom convívio destes alunos com os demais. Os dados desse estudo demonstraram que a acessibilidade ainda é um ponto de fragilidade, algumas instituições de ensino oferecem apenas mínimas condições estruturais, enquanto existem escolas que não dispõem de qualquer acessibilidade. O Censo Demográfico realizado pelo IBGE no ano 2010 divulgou que 23,9% da população brasileira possui algum tipo de deficiência, que seja ao menos alguma incapacidade ou dificuldade de enxergar que representa 18,8% deste total. Além disso, sabe-se que, quando uma instituição de ensino oferece o acesso do aluno PNE, apenas focado na entrada destes alunos e não pensando que ele acesse a todos os ambientes, esse estudante não está inserido no processo escolar, ele não é capaz de um convívio amplo (IBGE, 2010; FERREIRA; PEREIRA; BEZERRA, 2014).

Vale ressaltar que, entre as escolas participantes desse estudo, grande maioria não são monitoradas de modo permanente por porteiros ou vigilantes. Com o aumento da violência, essa situação gera grande risco e vulnerabilidade aos profissionais da educação e aos alunos, tanto que se tornaram comuns as situações em que os membros da comunidade escolar são expostos a agressões, causando desestímulo ao exercício da docência. Assim, ressalta-se a necessidade de criar projeto político pedagógico que contemple de maneira efetiva o cotidiano destes escolares, fomentando ações no campo da prevenção à violência (SILVA; ASSIS, 2018).

Assim sendo, em relação a dimensão estrutural observamos que existe um percurso grande para obter as condições de infraestrutura adequadas para a comunidade escolar. São necessários mais investimentos no tocante à acessibilidade e na segurança das instituições de ensino, ações que vão além da governabilidade dos gestores escolares.

No módulo de dimensão relacional são tratadas questões sobre relacionamento e convivência nas temáticas: sobre episódios de briga ou discussão entre alunos e professores e também entre representantes da escola e pessoas da comunidade, trazendo para a discussão a questão da escola desenvolver parcerias com as lideranças locais. Nesse aspecto, cabe ressaltar que, para pessoas que vivem em comunidades heterogêneas, isto se torna muito mais complexo, principalmente no que se refere ao indivíduo conseguir criar vínculos em sociedade; com isso o ambiente escolar permite uma troca de experimentações sociais, agindo de maneira humanizada com os alunos, as famílias e a sociedade, e tem que ser capaz de preparar o escolar para viver em coletividade, desenvolver habilidades relacionais e empatia (BARRETO, *et al.*, 2016; GIJSEN; KAISER, 2013). Tal iniciativa se torna um desafio, considerando-se a complexidade da constituição social da comunidade escolar, que é permeada por iniquidades que potencializam a influência dos determinantes sociais em saúde e também em educação.

Por conseguinte, ao explorarmos a dimensão relacional, verificamos que a maioria das escolas desenvolvem uma boa interação com a comunidade e lideranças locais; uma situação considerada crítica é a relação professor-aluno, um convívio fragilizado e que se torna um desafio, pois reflete a falta de limite e autoridade

vivenciada em suas interações familiares e que se mostram de maneira contundente no ambiente escolar (LIMA, 2009).

Entretanto, não podemos deixar de considerar que ainda existem fragilidades na relação educação-saúde. Com isso, as ações em promoção da saúde não são bem alinhadas, trazendo reflexo de outros modelos de saúde na escola que foram anteriores ao modelo da promoção da saúde, como o modelo higienista ou o biomédico especializado que focavam principalmente no intuito de evitar doenças, focado na prevenção a agravos e doenças. Isto se torna crítico, ao passo que, não raramente, o setor da educação não corresponde de maneira dinâmica às proposições oriundas do setor saúde, o que dificulta o diálogo e impossibilita uma construção mais sólida por estarem ainda presos a modelos teóricos ultrapassados (SILVA; BODSTEIN, 2016). Nessa perspectiva, há que se considerar a necessidade de revisão crítico-reflexiva sobre como o diálogo e a interação na interface educação-saúde está ocorrendo, de forma que se tenha, como imagem-objetivo, a realização de ações integradas, intersetoriais e resolutivas para problemas que são reais e relevantes para uma determinada comunidade escolar. Isto pressupõe o abandono de ações normativas, prescritivas e desconexas ao processo saúde-doença-educação (a realidade) da comunidade em questão.

A escola é um lugar relevante para a elaboração de saberes e ações que abranjam várias pessoas com funções sociais distintas, sendo eles: corpo discente, corpo docente e a sociedade. Essa instituição executa uma função primordial na formação de pequenos cidadãos que ali permanecem por um tempo expressivo de suas vidas, oportunizando a vivência de experiências cotidianas que interferem em sua postura e em seu modo de ver o mundo. Essas experimentações reproduzem no intelecto destes escolares, lições que vão muito além daquelas ensinadas em disciplinas como português ou matemática, convergem em ensinamentos práticos (BARROSO, et al., 2011), daí a necessidade de alinhamento às expectativas e necessidades da população-alvo em questão.

As escolas que aderiram ao PSE demonstraram um potencial muito maior em requisitar o profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência. Este resultado é uníssono ao fato de que, ao entenderem sobre a necessidade de desenvolvimento de ações intersetoriais, os gestores demonstram que, aos poucos, este programa (PSE) consegue obter êxito (MELO; BARROS, 2016). Nesse alinhamento, estudos

observacionais apontam para a necessidade de instrumentalizar o professor por meio de ações de educação permanente para que este exerça um poder de influência constante a ativo sobre os seus alunos, pois estas ações ainda ocorrem de maneira fragmentada, pontual e desarticulada com demais setores da sociedade (CARDOSO; REIS; IERVOLINO, 2008; COSTA, et al., 2013).

Também é necessária a articulação escola-comunidade, por meio de parcerias com ONG (Organizações Não Governamentais), lideranças locais, associação de moradores. A Tabela 7 demonstra que as escolas que aderiram ao PSE são mais abertas para desenvolver parcerias com a sociedade civil organizada, visando o envolvimento e engajamento de outros atores e equipamentos sociais no planejamento de ações efetivas de promoção à saúde.

Quanto à aplicação do instrumento de promoção da saúde, as ações de educação em saúde têm se tornado um obstáculo no que se refere a necessidade de assegurar uma troca de saberes eficaz e modificadora de condutas e rotinas da vida. É muito importante estar atento a todas as particularidades englobadas neste contexto do cotidiano destes escolares (PINTO, et al., 2013), sendo necessário atuar na fonte do anseio, trazendo do olhar curioso uma fonte de conhecimento e assim intervir de maneira bem-sucedida, usando de processos pedagógicos apropriados em suas ações de educação em saúde (LEMOS, 2015).

A Carta de Ottawa traz elementos que caracterizam o significado das ações de promoção da saúde, enfatizando o desenvolvendo de habilidades pessoais e sociais, através de ferramentas como a educação para a saúde, tendo como ambiente para essas ações dentre outros as escolas (CARTA DE OTTAWA, 1986). Isto pode ser verificado com a utilização deste instrumento para avaliação das ações de promoção da saúde, entendendo-se que as instituições de ensino são cenários oportunos para a promoção da saúde.

Na criação de ambientes favoráveis, outro ponto destacado na Carta de Ottawa que está associado à dimensão estrutural do instrumento utilizado nessa pesquisa, ressalta-se a necessidade de medidas sustentáveis, que privilegiem uma abordagem sócio ecológico da saúde, reforçando-se a ação comunitária, permitindo a autonomia das comunidades no seu processo de desenvolvimento. Dessa forma, pode ser estabelecido um elo entre a dimensão relacional (caracterização das relações dentro

das escolas e com a comunidade) e a possibilidade/necessidade de parcerias intersetoriais. Nessa perspectiva, a Carta de Ottawa considera estes pontos fundamentais para significar e dar sentido às ações em promoção da saúde, o que se relaciona ao instrumento usado nesta pesquisa, reconhecendo a escola como local de efetivação destas intervenções (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Esta pesquisa apresentou limitações quanto a observação da periodicidade das ações de promoção da saúde, qualidade destas intervenções e impacto na vida dos escolares. Novos estudos, preferencialmente de metodologia mista, se fazem necessários para a compreensão de um processo complexo, de extrema necessidade e que pode ser considerado um disparador para a maior efetividade das ações em saúde, via fomento à dialogicidade na interface saúde-educação. Isto é urgente, posto que a maioria dos problemas de saúde pública têm sua etiopatogenia modulada por fatores contextuais e individuais que são influenciados pelo nível de instrução, que é mobilizado pelo acesso a ações intersetoriais de promoção/educação em saúde. Nesse alinhamento, faz-se necessário explorar cientificamente a relação dialógica entre os setores saúde-educação, de forma alinhada aos referenciais teóricos e políticas atuais de promoção da saúde.

7 CONCLUSÕES

As ações de promoção à saúde analisadas nesse estudo são caracterizadas pelo cumprimento parcial de requisitos em todas as dimensões. Houve o predomínio das ações na dimensão pedagógica, pois são práticas mais acessíveis à matriz curricular das escolas, enquanto as temáticas da dimensão estrutural podem ultrapassar a governabilidade dos gestores escolares e envolvem a gestão municipal em outras instâncias. Na dimensão relacional, algumas questões dependem da gestão municipal também e outras da força de vontade e cooperação dos gestores escolares em propor parcerias e possibilidades com as lideranças locais.

Foi observado o apoio das unidades de saúde às escolas que participavam do PSE. Os gestores cujas escolas contam com este apoio mencionaram sobre a necessidade de ter uma parceria com os profissionais de saúde das Unidades de Saúde de referência, compreendem que este vínculo traz benefícios aos escolares e traz fortalecimento dos hábitos saudáveis de vida.

REFERÊNCIAS

BARRETO, R. M. A. et al. Ações educativas em saúde para o público adolescente: uma revisão integrativa. **Revista Atenção Primária em Saúde**, v. 19, n. 2, p. 277-285, jan./jun., 2016.

BARROSO, M. C. F. et al. Escolas saudáveis: uma experiência integradora. **Revista Arquivos em Odontologia**, v. 47, supl. 2, p. 45-49, dez, 2011.

BRASIL. Decreto n. 6.286, de 5 de Dezembro de 2007. **Lex: Institui o Programa Saúde na Escola - PSE**, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Passo a passo PSE Programa Saúde na Escola**, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**, 2006.

BRASIL. Portaria Interministerial n. 1.055 de 25 de Abril de 2017. **Lex: Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE** por estado, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

BUSS, P. M.; Promoção da saúde da família. **Programa saúde da família**. Dez, 2012.

CARDOSO, F.; SOUSA, M. C. Promover a saúde da criança e do adolescente na escola: que estratégias a implementar? **Revista Eletrônica de Educação e Psicologia**, n. 4, p. 52-61, 2015.

CARDOSO, V.; REIS, A. P.; IERVOLINO, S. A. Escolas promotoras de saúde. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 18, n. 2, p. 107-115, 2008.

CARTA DE OTTAWA. In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá; 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, supl. 2, p. 2029-2040, 2008.

CHRISTMANN, M.; PAVÃO, S. M. O. A saúde do escolar cuidada por práticas governamentais: reflexos para a aprendizagem. **Revista de Educação**, v. 20 n. 3 p. 265-277, set./dez. 2015.

COSTA, G. M. C.; CAVALCANTI, V. M.; BARBOSA, L. M.; CELINO, S. D. M.; FRANÇA, I. S. X.; SOUSA, F. S. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 506-515, abr./jun. 2013.

DAVÓ, M. C. et al. Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. Uma revisão de los estudios publicados entre 1995 y 2005. **Gac Sanit**, v. 22, n. 1, p. 58-64, 2008.

DIAS, M. K. N.; ZANDONADI, A. C. O papel da família e da escola: processo de educação sexual dos filhos. **Revista Farol**, v. 7, n. 7, p. 132-143, ago, 2018.

FAIAL, L. C. M. et al. A escola como campo de promoção à saúde na adolescência: revisão literária. **Revista Pró-Univer SUS**, v. 7, n. 2, p. 22-29, jan./jun., 2016.

FERREIRA, F. B.; PEREIRA, A. C. C.; BEZERRA, A. C. S. Acessibilidade nas escolas públicas da cidade de Araxá-MG. **Revista Educação & Tecnologia**, v. 19, n. 1, p. 70-74, jan./abr., 2014.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 397-402, 2010.

FONSECA, D. C.; OZELLA, S. As concepções de adolescência construídas por profissionais da Estratégia de saúde da Família (ESF). **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v. 14, n. 33, p. 411-424, abr./jun., 2010.

GIJSEN, L. I. P. S.; KAISER, D. E. Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: Revisão integrativa da literatura. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 4, p. 813-821, out./dez., 2013.

GOMÉZ-INCLAN, S.; DURÁN-ARENAS, L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. **Salud Pública de México**, v. 59, n. 3, mayo/jun., 2017.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; BOEHS, A. E.; FERNANDES, G. C. M.; WOSNY, A. M.; MARCHI, J. G. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da Carta de Ottawa em produção científica. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 613-619, jul./set., 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Deficiência. Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

KWAN, S. Y. L.; PETERSEN, P. E.; PINE, C. M.; BORUTTA, A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 83, n. 9, sept, 2005.

LEMO, I. C. S.; MIRANDA, M. L. F.; MATIAS, L. V. R.; LEDIO, M. F.; ALVES, A. C. P.; MARQUES, S. F.; Tecnologia educativa para trabalhar a sexualidade de adolescentes no contexto escolar. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 110-118, jul./set., 2015.

LIMA, R. O declínio da autoridade: efeitos na família e na escola. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 102, 2009.

MATOS, M. G.; CARVALHOSA, S. F. A saúde dos adolescentes: ambiente escolar e bem-estar. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 2, n. 2, p. 43-53, 2001.

MELO, A. C. V.; BARROS, J. P. P.; Práticas de saúde na escola: um estudo cartográfico na cidade de Parnaíba-PI. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 11, n. 2, p. 341-355, maio/ago., 2016.

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X.; ANDREOLI, S. B.; Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 807-816, jul./set., 2006.

MOUNTENEY, J.; SKUTLE, S. H. A. Truancy, alcohol use and alcohol-related problems in secondary school pupils in Norway. **Health Education Research**. v. 25, n. 6, p. 945-954, Sept, 2010.

PAZ, F. M. et al. Promoção de saúde escolar e uso de drogas em escolares no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. 58, 2018. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000311>

PINHEIRO, A. S.; SILVA, L. R. G.; TOURINHOS, M. B. A. C. A estratégia saúde da família e a escola na educação sexual: uma perspectiva de intersetorialidade. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 803-822, set./dez., 2017.

PINHEIRO, L. E.; TRINDADE, R. F. C.; SILVA, M. A. I.; MACHADO, D. R. L.; SANTOS, C. B. Prática de atividade física de escolares do quarto e quinto anos do ensino fundamental da rede pública estadual. **Revista Brasileira Medicina Esporte**, v. 23, n. 4, 2017.

PINTO, M. B.; SANTOS, N. C. B.; ALBUQUERQUE, A. M.; RAMALHO, M. N. A.; TORQUATO, I. M. B. Educação em saúde para adolescentes de uma escola municipal: a sexualidade em questão. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 587-592, jul./set., 2013.

PINTO, R. O.; PATUSSI, M. P.; FONTOURA, L. P.; POLETTO, S.; GRAPIGLIA, V. L.; BALBINOT, A. D.; TEIXEIRA, V. A.; HORTA, R. L. Validação de instrumento desenvolvido para a avaliação da promoção da saúde na escola. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 2, p. 1-11, 2016. DOI:10.1590/S01518-8787.2016050005855

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal de Campo Grande. Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. **Termo de Compromisso do Programa Saúde na Escola**, 2019.

ROWE, P. **Essential statistics for the pharmaceutical sciences**. Chichester, John Wiley & Sons Ltda, 2007.

RUFINO, C. B.; PIRES, L. M.; OLIVEIRA, P. C.; SOUZA, S. M. B.; SOUZA, M. M. Educação sexual na prática pedagógica de professores da rede básica de ensino.

Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 15, n. 4, p. 983-991, out./dez., 2013.

SILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, 2016.

SILVA, D. V. et al. Dialogando sobre sexualidade na adolescência: um relato de experiência através do Programa Saúde na Escola. **Revista Enfermagem UFPE (on line)**, v. 9, n. 5, jun., 2015.

SILVA, F. R.; ASSIS, S. G. Prevenção da violência escolar: uma revisão de literatura. **Revista Educação Pesquisa**, v. 44, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/51517-9702201703157305>

SILVA, M.; SILVA, A. G. Professores e alunos: o engedramento da violência da escola. **Educação e Realidade**, v. 43, n. 2, p. 471-494, abr./jun., 2018.

SILVEIRA, A. et al. Práticas de educação em saúde com escolares do sul do Brasil: relato de experiência. **Revista Saúde Santa Maria**, v. 41, n. 2. p. 115-120, jul./dez., 2015.

VILELAS-JANEIRO, J. M. S. Educar sexualmente os adolescentes: uma finalidade da família e da escola? **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 382-390, set., 2008.

WARNE, M.; SNYDER, K.; GADIN, K. G.; Photovoice: an opportunity and challenge for students genuine participation. **Health Promotion International**, v. 28, n. 3, p. 299-310, 2012.

WILBERSTAED, I. O. S.; VIEIRA, M. G. M.; SILVA, Y. F. Saúde e qualidade de vida: discursos de docentes no cotidiano de uma escola pública de Santa Catarina. **Trabalho Educação e Saúde**, v.14, supl.1, p. 219-238, 2016.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

PROJETO DE PESQUISA: Avaliação da promoção da saúde nas escolas municipais da cidade de Campo Grande-MS.

Esta pesquisa tem por objetivo principal avaliar as ações de promoção da saúde em ambiente escolar, ações que envolvam o âmbito biopsicossocial, sanitário, de infraestrutura física e acessibilidade das escolas municipais do município de Campo Grande-MS.

A sua participação neste estudo é voluntária. Mesmo que decida participar, você tem plena liberdade para sair do estudo a qualquer momento sem incorrer em nenhuma penalidade. Você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar do estudo ou a qualquer momento do mesmo.

A sua identidade será mantida como informação confidencial. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados, mas sua identidade não será revelada sem seu consentimento por escrito.

A coleta de informações ocorrerá através de entrevista. O material das entrevistas será arquivado por um período não inferior a cinco anos. O tempo para as respostas é o maior desconforto que se prevê na pesquisa.

Ao assinar este Termo, você declara que leu e entendeu todas as informações sobre este estudo e todas as suas perguntas foram respondidas a contento. Portanto, consente voluntariamente em participar.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Local e Data: _____

Pesquisador: _____

Responsável pela pesquisa: Prof. Dr. Alessandro Diogo De Carli.

Caso necessite de algum esclarecimento sobre sua participação no estudo, poderá contatar com o pesquisador responsável através da Faculdade de Odontologia da UFMS, telefone (067) 3345-7379. Caso necessite contatar com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS, o telefone é (067) 3345-7187.

APÊNDICE B AUTORIZAÇÃO DA SEMED



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO**

OFÍCIO N. 2.099/GEFEM/SEMED

Campo Grande, 26 de abril de 2017.

Senhor Coordenador:

Em resposta à correspondência dessa Universidade, pela qual se solicitou autorização para coordenar a pesquisa "Avaliação da promoção de saúde nas escolas municipais da cidade de Campo Grande-MS", informamos que somos favoráveis ao que se requer.

Entretanto orientamos entrar em contato com a direção das unidades de ensino selecionadas para os acordos necessários.

Atenciosamente,


Ilza Mateus de Souza
Secretária Municipal de Educação

Ao Sr. Alessandro Diogo de Carli
Coordenador - Mestrado em Saúde da Família/UFMS
- Campo Grande - MS

ONICETO SEVERO MONTEIRO, 460 - VILA MARGARIDA - CEP: 79023200 - Fone: (67)3314-3800 - E-mail: gabinete@semed.capital.ms.gov.br



d3b6801e8d2d7f188b5561ddb79912ff7769a957

ANEXO A- QUESTIONÁRIO**BLOCO I – CARACTERIZAÇÃO DAS ESCOLAS**

Escola: _____

Cargo do Entrevistado: _____

Idade: _____

Sexo

() Masculino () Feminino

Nível de Formação

() Licenciatura () Bacharelado () Especialista () Mestrado () Doutorado

Área de Formação: _____

A escola fez ou faz parte do PSE (Programa Saúde na Escola): _____

Distância entre a escola e a Unidade de Saúde: _____

A escola tem por hábito requisitar o profissional de saúde da Unidade de Saúde de referência?

() Sim () Não

BLOCO II - INSTRUMENTO VALIDADO

Dimensão pedagógica com itens, comunalidades e cargas fatoriais dos itens do questionário de avaliação de promoção da saúde em escola.				
Tema	Tipo de Pergunta	Item	Respostas	
			SIM	NÃO
Droga e Sexualidade	Questionado	Atividades educativas na escola que estimulam o debate sobre os riscos associados ao consumo de: bebidas alcóolicas.		
Droga e Sexualidade	Questionado	Tabaco (cigarros, charutos).		
Droga e Sexualidade	Questionado	Drogas ilícitas.		
Droga e Sexualidade	Questionado	Atividades educativas que promovam o debate sobre saúde sexual, saúde reprodutiva e DST.		
Violência e Preconceitos	Questionado	Atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre: bullying.		
Violência e Preconceitos	Questionado	Discriminação e preconceito.		
Violência e Preconceitos	Questionado	Diversidade sexual/ homofobia.		
Autocuidados	Questionado	Atividades educativas sobre alimentação saudável nos diferentes espaços da escola.		
Autocuidados	Questionado	Atividades educativas relativas a habilidades pessoais como empatia, relacionamento interpessoal, tomada de decisões, pensamento crítico e criativo, manejo de tensões e/ou estresse, conhecimento de si mesmo.		
Autocuidados	Questionado	Atividades educativas que abordem e estimulem a prática da higiene corporal na escola.		
Paz e Qualidade de Vida	Questionado	Atividades educativas sobre cultura da paz e direitos humanos.		

Paz e Qualidade de Vida	Questionado	Atividades educativas relativas à prática de exercícios físicos na escola, não considerando aquelas que fazem parte do currículo de Ed. Física (ex: realização de jogos, gincanas, danças, lutas, corrida, ginástica, esportes coletivos ou outros).		
Paz e Qualidade de Vida	Questionado	Atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre violências (doméstica, sexual e outras).		

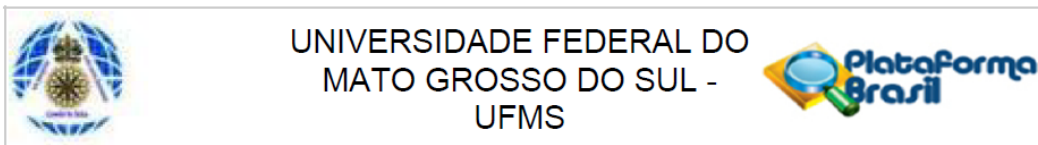
Obs: os itens desta dimensão são precedidos pela orientação: responda se a sua escola desenvolve ações/programas apresentados a seguir, de forma contínua e permanente: (não devem ser considerados projetos em desenvolvimento, ainda não implementados, ou executados por algum período mas já interrompidos!)

Dimensão estrutural com itens, comunalidades e cargas fatoriais dos itens do questionário de avaliação de promoção de saúde na escola.				
Tema	Tipo de Pergunta	Item	Resposta	
			SIM	NÃO
Acesso	Questionado	A escola possui condições estruturais compatíveis com acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso dos alunos com necessidades especiais às atividades educativas conferidas aos demais)?		
Acesso	Observado	Acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso de pessoas portadoras de necessidades especiais a todas as atividades, como rampas, piso e salas compatíveis com a circulação de cadeiras de roda)?		
Acesso	Observado	Acesso ao interior da escola exclusivo por portão (ou assemelhado) monitorado por porteiro ou vigilante de modo permanente.		

Conservação e Equipamentos	Observado	Evidência de problemas de conservação da estrutura, como presença de cadeiras quebradas em uso, buracos, goteiras, telhas quebradas, risco de quedas devido a condições do piso ou outros.		
Conservação e Equipamentos	Observado	Biblioteca em sala exclusiva, mesas para consulta, cadeiras, estantes, proteção nas janelas com incidência de sol, em um mínimo de assentos equivalentes a, no mínimo, 50,0% da maior turma da escola.		
Conservação e Equipamentos	Questionado	A escola possui condições estruturais compatíveis com preservação ambiental (uso sustentável de energia, plantio de árvores, reciclagem de lixo)?		
Condições Sanitárias	Observado	Espaço físico/área de lazer coberta e ao ar livre em condições adequados para atividades recreativas, não contando as áreas reservadas à prática de esportes, com área equivalente a pelo menos 1/3 da área total ocupada com salas de aula (não computar áreas de circulação).		
Condições Sanitárias	Questionado	A escola possui equipe própria de saúde ou conta com o apoio de alguma equipe de serviço local de saúde que realiza avaliações periódicas de saúde e orientações a seus alunos?		
Condições Sanitárias	Observado	Banheiros com condições de uso e equipamentos adequadamente preservados (vasos sanitários limpos e com água, descarga adequada, acesso a pias para higiene das mãos e limpeza geral). E escovódromo ou estruturas adequadas para escovação de dentes das crianças, incluindo os menores.		

Dimensão relacional com itens, comunalidades e cargas fatoriais dos itens do questionário de avaliação da promoção de saúde na escola.				
Tema	Tipo de Pergunta	Item	Resposta	
			SIM	NÃO
Relação na Comunidade	Observado	De um modo geral, ao circular pela escola, o ambiente pode ser considerado agradável e adequado para a convivência de crianças e adolescentes.		
Relação na Comunidade	Observado	Evidências de danos físicos à escola, como pichações, depredações ou outros indícios de vandalismo contra o patrimônio.		
Relação na Comunidade	Questionado	A sua escola participa de organizações ou possui parcerias de interesse da população da comunidade local, envolvendo conselhos, autoridades, ONG, lideranças locais, grupos de convivência ou qualquer outro?		
Relações na Escola	Questionado	Nos últimos 30 dias letivos ocorreram episódios de brigas/discussões entre pessoas da comunidade local e representantes da escola?		
Relações na Escola	Questionado	Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre professores e professores?		
Relações na Escola	Questionado	Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e professores?		

ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP).



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DA CIDADE DE CAMPO GRANDE - MS

Pesquisador: Alessandro Diogo De Carli

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75789617.7.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.352.599

Apresentação do Projeto:

O objetivo desta pesquisa é avaliar a promoção da saúde nas escolas municipais da cidade de Campo Grande – MS. Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa e transversal, durante a qual 85 diretores, supervisores ou coordenadores das escolas municipais de educação básica urbanas do município responderão a um questionário validado, composto por 28 perguntas, divididas em 3 dimensões: pedagógica, estrutural e relacional, sendo 20 perguntas questionadas e 8 perguntas observadas (as quais constituem a vertente quantitativa do estudo). A vertente qualitativa será composta por um roteiro de questões abertas que constituirão a entrevista semiestrurada. Os dados quantitativos serão submetidos à análise estatística analítica, enquanto os dados qualitativos serão transcritos e submetidos à Análise de Conteúdo. Serão avaliadas todas as escolas municipais da cidade de Campo Grande- MS, com exceção das escolas que se encontram na área rural. Espera-se que os dados possam contribuir para uma melhor compreensão no que se refere promoção da saúde no ambiente escolar, despertando os gestores escolares para a necessidade de se trabalhar a promoção da saúde em todos os âmbitos da vida escolar, demonstrando a importância de tratar da acessibilidade do aluno, as condições sanitárias, da conservação da estrutura predial e os equipamentos escolares, as relações que se desenvolvem dos alunos com a comunidade e dentro do ambiente escolar.

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 2.352.599

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar a promoção da saúde nas escolas municipais urbanas de educação básica de Campo Grande – MS.

Objetivo Secundário: Avaliar presença ou ausência de atividades de promoção à saúde nos âmbitos biopsicossocial, sanitário e de estruturação física; identificar a presença ou ausência de apoio do PSE nas escolas municipais; compreender a percepção dos gestores escolares sobre as ações de promoção de saúde desenvolvidas no ambiente escolar em que atuam.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

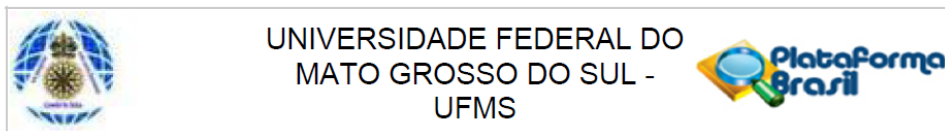
Riscos: desconforto que possa ser vivenciado pelo participante da pesquisa na oportunidade da aplicação do instrumento de pesquisa e da realização da entrevista semiestruturada.

Benefícios: Divulgação dos resultados desta pesquisa por meio de folders e a confecção de um guia prática de ações de promoção da saúde em ambiente escolar que poderá ser utilizado pelos gestores escolares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em ambiente escolar as ações de promoção da saúde são pautadas pelo Programa Saúde nas Escolas (PSE) e acontecem através de uma parceria entre a equipe de saúde da família e os gestores escolares. O PSE tem a intenção de fortalecer a prevenção de doenças e a promoção da saúde na escola, trabalhando com as ações de promoção em vários âmbitos, como alimentação saudável, cultura da paz e direitos humanos (PINTO, et al., 2016). É possível compreender que o PSE se caracteriza como uma estratégia intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, permitindo que as equipes de atenção básica e as escolas trabalhem juntas, na promoção da saúde dos alunos e das famílias, com alcance à comunidade (MELO; BARROS, 2016). Promover saúde é algo distinto de prevenir doenças e tratá-las. O ser humano, em sua maior parte da vida, se encontra saudável, mas para que ocorra o equilíbrio do processo saúde-doença, é necessário que este esteja em situação social, econômica e cultural favoráveis, ambiente saudável, com alimentação adequada (BUSS, 2002). Quando se parte do pressuposto de que a condição de saúde está associada com o comportamento das pessoas, o processo de promoção da saúde deve ser conduzido a evitar condutas e posturas que levem ao risco. Assim, se a condição de saúde está correlacionada com outras variáveis além das comportamentais, como a condição social, é importante reconsiderar as práticas e ponderar sobre os modos de vida humana (WILBERSTAEDT; VIEIRA; SILVA, 2016). A definição de escola promotora de saúde tem sido largamente difundida pela Organização Mundial de Saúde e tem surgido como uma interelação eficaz de promover a saúde da criança e do

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br



Continuação do Parecer: 2.352.599

adolescente. Neste sentido a escola se destaca como um local pensado para a efetivação de intentos de promoção da saúde (CARDOSO; SOUSA, 2015), a qual deve ser inclusiva e garantir uma participação ativa de todos os envolvidos, com o enfoque de proporcionar atitudes e ambientes mais saudáveis, criar habilidades e fortalecendo a tomada de decisões por meio da corresponsabilização. Para tanto, faz-se necessário que nunca dissociemos a comunidade, a família e a escola. O professor exerce um poder de influência constante e ativo sobre os seus alunos no que se refere sobre os conceitos de saúde e doença (CARDOSO; REIS; IERVOLINO, 2008). A implantação de escolas promotoras de saúde estabeleceu a interface educação-saúde- sociedade e buscou a ação protagonista da comunidade escolar na detecção das necessidades, das situações de saúde e na elucidação de estratégias e linhas pertinentes para abordá-las e enfrentá-las. Refere-se a um método de promoção da saúde no ambiente escolar com perspectiva integral, sendo composta de três fatores que dialogam entre si, que são: educação para a saúde com perspectiva integral, agregando o desenvolvimento de competências para a vida; formação e conservação de ambientes físicos e psicossociais saudáveis e, a oferta de ações de saúde, alimentação saudável e vida dinâmica (FIGUEIREDO, MACHADO e ABREU, 2010). A escola desenvolve um papel fundamental, como um espaço que favorece

as ações de promoção da saúde, para aquisição do estilo de vida saudável, e para a prevenção de comportamentos prejudiciais. Para isso se faz necessário intervir diretamente nos problemas de saúde emergenciais que são detectados por meio dos

próprios sujeitos em seus ambientes (COSTA, et al. , 2013), dentre estes, o ambiente escolar. Assim sendo, existe a necessidade de avaliar a situação na qual se encontram as escolas municipais urbanas de Campo Grande-MS, no que se refere as ações de promoção da saúde, tendo em vista que, até o momento, nenhuma proposta avaliativa foi desenvolvida, principalmente quando consideramos a abordagem metodológica que será proposta neste estudo. O objetivo deste estudo será de avaliar a promoção da saúde nas escolas municipais urbanas de educação básica Campo Grande – MS.

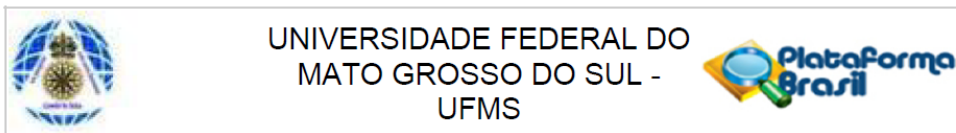
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou projeto, orçamento, cronograma, projeto, instrumentos a serem aplicados e TCLE. Na primeira avaliação faltou inserir o risco mínimo na participação no TCLE, o qual consta no projeto; também é preciso retirar a titulação do Pesquisador e informar o telefone sem vincular a Faculdade da FAODO, informações que constam no rodapé do TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

TCLE foi adequado, conforme solicitação do CEP. Projeto aprovado.

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS			
Bairro: Caixa Postal 549		CEP: 79.070-110	
UF: MS	Município: CAMPO GRANDE		
Telefone: (67)3345-7187	Fax: (67)3345-7187	E-mail: bioetica@propp.ufms.br	



Continuação do Parecer: 2.352.599

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_982890.pdf	29/09/2017 10:45:33		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	29/09/2017 10:39:57	Alessandro Diogo De Carli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.doc	25/08/2017 12:47:57	Alessandro Diogo De Carli	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaosemed.doc	25/08/2017 12:39:39	Alessandro Diogo De Carli	Aceito
Folha de Rosto	frosto.pdf	25/08/2017 12:23:32	Alessandro Diogo De Carli	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 27 de Outubro de 2017

Assinado por:
SERGIO FELIX PINTO
(Coordenador)

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br