

Avaliação do grau da implantação do Programa Saúde na Escola em município do nordeste brasileiro

Evaluation of the degree of implantation of the School Health Program in a municipality in northeastern Brazil

Eliabe Rodrigues de Medeiros, Oswaldo Yoshimi Tanaka, Nilba Lima de Souza, Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos e Erika Simone Galvão Pinto

Recebido 11 abril 2020 / Enviado para Modificação 22 novembro 2020 / Aprovado 16 dezembro 2020

RESUMO

Objetivo Avaliar o grau da implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste brasileiro.

Métodos Trata-se de estudo de avaliação da implantação, onde foram definidos os critérios e os parâmetros para comparação baseado nos componentes de qualidade donabediano. A coleta de dados aconteceu de maio à julho de 2017, em um município do nordeste do Brasil. Participaram 105 profissionais da Estratégia Saúde da Família por meio de instrumento construído a partir das normatizações do programa. Os dados foram organizados em planilhas do *IBM SPSS Statistics*, versão 22.0 e analisados a partir da estatística descritiva.

Resultados A intervenção apresenta implantação incipiente (33,1%), classificação identificada nas dimensões estrutura (29,3%) e processo (34,8%).

Conclusão O Programa Saúde na Escola possui implantação incipiente no município que remete à necessidade de aprimoramento das suas ações e recursos utilizados.

Palavras-chave: Saúde; educação; serviços de saúde escolar; atenção primária à saúde; avaliação de programas e projetos de saúde (*fonte: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To evaluate the degree of implantation of the School Health Program in a municipality in northeastern Brazil.

Methods This is an implantation evaluation study, where criteria and parameters for comparison were defined based on the Donabedian quality components. Data collection took place from May to July 2017, in a municipality in northeastern Brazil. 105 professionals from the Family Health Strategy participated by means of an instrument built from the program's norms. The data were organized in spreadsheets of *IBM SPSS Statistics*, version 22.0 and analyzed using descriptive statistics.

Results The intervention has incipient implantation (33.1%), classification identified in the structure (29.3%) and process (34.8%) dimensions.

Conclusion The School Health Program has an incipient implantation in the municipality that refers to the need to improve its actions and resources used.

Key Words: Health; education; school health services; primary health care; program evaluation (*source: MeSH, NLM*).

RESUMEN

Evaluación del grado de implantación del Programa Salud en la Escuela en un municipio del nordeste brasileño

Objetivo Evaluar el grado de implantación del Programa Salud en la Escuela en un municipio del noreste de Brasil.

EM: Enf. M. Sc. Enfermagem.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Natal/RN, Brasil.
eliabe.medeiros@hotmail.com
OY: MD. Ph.D. Saúde Pública.
Faculdade de Saúde Pública da Universidade
de São Paulo (USP). São Paulo/SP, Brasil.
oytanaka@usp.br
NL: Enf. Ph.D. Ciências da Saúde.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN). Natal/RN, Brasil.
nilba.lima@hotmail.com
PB: Enf. Ph.D. Ciências Sociais.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN). Natal/RN, Brasil.
paulafernandabb@hotmail.com
EG: Enf. Ph.D. Enfermagem.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN). Natal/RN, Brasil.
erikasgp@gmail.com

Métodos Estudio de evaluación de implantación, en el cual los criterios y parámetros para la comparación se definieron con base en los componentes de calidad de Donabedian. La recopilación de datos tuvo lugar de mayo a julio de 2017 en un municipio del noreste de Brasil. Participaron 105 profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia mediante un instrumento construido a partir de las normas del programa. Los datos se organizaron en hojas de cálculo de *IBM SPSS Statistics*, versión 22.0 y se analizaron mediante estadísticas descriptivas.

Resultados La intervención presenta implantación incipiente (33.1%), clasificación identificada en la estructura (29.3%) y dimensiones del proceso (34.8%).

Conclusión El Programa Salud en la Escuela tiene una implantación incipiente en el municipio que se refiere a la necesidad de mejorar sus acciones y recursos utilizados.

Palabras Clave: Salud; educación; servicios de salud escolar; atención primaria de salud; evaluación de programas y proyectos de salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

A abordagem das Escolas Promotoras de Saúde (EPS) foi proposta na década de 1980 sob influência da Carta de Ottawa elaborada na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Essa iniciativa define a EPS como uma instituição que desenvolve um plano estruturado e sistemático para o bem-estar, estilos de vida saudáveis e qualidade de vida dos estudantes, professores e demais profissionais que atuam na escola (1,2).

As temáticas abordadas nas atividades desenvolvidas por essas escolas envolvem aspectos nutricionais, atividade física, prevenção à ocorrência do *bullying*, prevenção ao uso do tabaco e do álcool, promoção da saúde sexual, saúde bucal, saúde mental, dentre outros, que buscam responder às necessidades de saúde da comunidade escolar (2).

No Brasil, a principal estratégia designada para este fim é o Programa Saúde na Escola (PSE), política pública legalmente criada no ano de 2007, cuja finalidade é contribuir com a formação integral de estudantes da rede pública de ensino mediante a execução de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos (3).

Sua necessidade é ressaltada quando são observados os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) publicada no ano de 2015. Na ocasião foram identificadas e importantes comportamentos de riscos que podem comprometer à situação de saúde dos estudantes brasileiros, a exemplo da experimentação ao uso do álcool (55,5%), tabaco (18,4%) e outras drogas ilícitas (9,0%), além da iniciação sexual (27,5%), desejo de emagrecer (25,6%), presença de dor de dente (21,0%), praticado *bullying* entre os colegas (19,8%) e sentimento de solidão (16,4%) (4).

Essas características reafirmam a necessidade de implantação do PSE em todo o território brasileiro. No entanto, por ser um país de grande extensão territorial e cujas características contextuais são diversificadas em seus vários municípios, o programa pode ser implantado de maneira distinta com disponibilidade de recursos e atividades diversos. Isso acontece, pois o processo de implantação de um programa pode ter influência por situações políticas e organizacionais no contexto no qual está inserido (5).

Por compreender que um único programa de saúde escolar não pode ser reproduzido de igual forma em distintos locais (6) e que a avaliação de programas de saúde é uma importante ferramenta utilizada no aprimoramento das práticas de saúde, visto que disponibiliza informações que podem contribuir com a gestão na tomada de decisões (7), objetiva-se nessa investigação avaliar o grau da implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste brasileiro.

MÉTODOS

Estudo normativo, quantitativo, avaliativo, com foco no grau da implantação. Esta estratégia metodológica é realizada mediante a comparação entre o que é previsto e o que é executado em uma intervenção. Inicialmente é necessária à apresentação dos critérios e das pontuações esperadas correspondentes a cada um deles. O grau da implantação é obtido pela divisão entre o escore obtido e esperado, multiplicado por 100, onde se obtém o valor final (5).

A classificação utilizada por Donabedian (8) subsidiou todo o processo de construção e desenvolvimento desta pesquisa. O autor resalta que um serviço de saúde é composto por estrutura, que corresponde aos cenários e instrumentos utilizados, processo, em que se considera as atividades executadas, e resultado, que são os efeitos gerados pela intervenção. Nessa pesquisa foram utilizadas as dimensões estrutura e processo.

A pesquisa foi realizada no Município de Natal, capital de um estado situado no nordeste do Brasil, o Rio Grande do Norte. Esta cidade possui mais de 800 mil habitantes, que têm suas necessidades de saúde atendidas mediante 79 estabelecimentos de saúde pública, os quais se encontram organizados em cinco distritos sanitários (Sul, Leste, Oeste, Norte I e Norte II). A Atenção Primária à Saúde (APS) é oferecida por meio de 38 Unidades de Saúde da Família (USF) com equipes de saúde responsáveis por conduzir o cuidado à população inserida nos seus territórios, que também inclui as instituições escolares.

Em cada uma das USF atuavam no mínimo uma equipe de saúde que deve ser composta por médico, enfermeiro,

auxiliar ou técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, dentista e auxiliar ou técnico de saúde bucal. Isso prediz um universo que corresponde a 228 profissionais de saúde e que, a partir do cálculo amostral para populações finitas definiu-se que a amostra corresponderia a 144 profissionais, distribuídos de modo análogo entre as profissões, desde que atendesse ao critério de ter executado ao menos uma atividade do PSE. Foram excluídos da amostra os profissionais que estavam afastados das suas atividades durante a etapa de coleta de dados.

A coleta de dados aconteceu de maio a julho de 2017 e foi realizada por quatro enfermeiros e quatro estudantes

de enfermagem. Os entrevistadores foram previamente capacitados sobre os procedimentos e habilidades necessárias para este fim, como forma de reduzir a ocorrência de vies de entrevistador.

O instrumento de coleta de dados foi construído a partir dos manuais normativos do programa e adequado mediante sua aplicação prévia com cinco profissionais de saúde que não fizeram parte da amostra e tinham experiência em ações de saúde na escola. Os questionamentos foram organizados em três partes: caracterização profissional, dimensão estrutura e dimensão processo e, cada dimensão é composta por critérios e itens (Quadro 1).

Quadro 1. Variáveis da avaliação do grau da implantação do Programa Saúde na Escola, Natal/RN, Brasil, 2017

Estrutura	Processo
Recursos humanos	Reuniões de planejamento das atividades no território
- Médico	- reuniões de planejamento das atividades no território
- Enfermeiro	Reuniões de planejamento da gestão municipal
- Auxiliar ou técnico em enfermagem	- Reuniões de planejamento da gestão municipal
- Agente comunitário de saúde	Agendamento das atividades
- Odontólogo	- Agendamento das atividades
- Auxiliar ou técnico de saúde bucal	Nível De Ensino Onde As Atividades São Desenvolvidas
- Gestor da unidade de saúde	- Educação Infantil
- Gestor da escola	- Ensino Fundamental
- Professores	- Ensino Médio
- Coordenador pedagógico	- Educação de Jovens e Adultos
- Acadêmicos	- Educação Profissional
- Pessoal de apoio	
- Profissionais convidados	
Recursos financeiros	Semana de mobilização saúde na escola
- valor repassado para financiamento	- Semana saúde na escola
Recursos infraestruturais	Atividades de avaliação clínica e psicossocial
- Escola	- Avaliação antropométrica
- Unidade de Saúde da Família	- Avaliação e atualização da situação vacinal
- Instituições religiosas	- Detecção precoce de doenças crônicas (hipertensão e diabetes)
- Organizações não governamentais	- Detecção precoce de doenças negligenciadas (hanseníase, tuberculose e malária)
- Conselhos locais	- Avaliação oftalmológica
- Ginásios poliesportivos	- Avaliação auditiva
Recursos materiais	- Avaliação nutricional
- Estetoscópio	- Avaliação da saúde bucal
- Esfigmomanômetro	- Avaliação psicossocial
- Glicosímetro	Atividades De Promoção Da Saúde E Prevenção De Doenças E Agravos
- Lanterna clínica	- Promoção da alimentação saudável e segurança alimentar
- Otoscópio	- Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas
- Flúor	- Educação para a saúde sexual, reprodutiva e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis e a Aids (IST/Aids)
- Creme dental	- Prevenção ao uso do álcool, tabaco e outras drogas
- Escova dental	- Promoção da cultura de paz e dos direitos humanos
- Balança antropométrica	- Prevenção das violências e acidentes
- Régua antropométrica	- Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável
- Fita métrica	- Outras temáticas
- Medicamentos	Atividades de formação dos profissionais e educação permanente
- Imunobiológicos	- Capacitações
- Seringas	Registro e monitoramento de informações
- Agulhas	- E-sus atenção básica (e-sus/ab)
- Algodão	- Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle (SIMEC)
- Preservativos	- Livros de registros e fichas de evolução
- Material demonstrativo	
- Folders	
- Luvas	
- Caneta	
- Lápis grafite	
- Lápis de cor	
- Papel ofício	
- Cartolina	
- Manuais instrutivos	
- Materiais educativos	

Os dados foram digitados e analisados em planilhas do programa estatístico *IBM SPSS Statistics*, versão 22.0 por meio da estatística descritiva. Por tratar-se de um estudo normativo referente à avaliação de um programa que se espera não haver distinção de prioridade entre as atividades executadas e seus recursos, os critérios elegidos foram considerados de igual importância, e atribuído peso de 7,7 em cada um dos 13 critérios.

Os escores obtidos em cada variável foram divididos pelos esperados e multiplicados por 100 no qual se obteve o percentual de implantação, que foi classificado em totalmente implantado (76% a 100%) parcialmente implantado (51% a 75%), implantação incipiente (26% a 50%) e não implantado (0% a 25%).

A pesquisa respeitou os princípios éticos preconizados para as pesquisas que envolvem seres humanos. A proposta foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e recebeu parecer favorável à sua execução mediante número 2.064.901. Os participantes foram esclarecidos sobre os riscos e benefícios de suas participações e concordaram mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 105 dos 144 profissionais de saúde elegidos para compor a amostra. Entre os motivos da não participação 28 referiram não executar atividades do programa, sete recusaram participar da pesquisa e qua-

tro estavam afastados das atividades profissionais durante o período de coleta de dados.

A média de idade dos participantes foi de 48,3 anos e maior parte (84,8%) deles eram do sexo feminino. A distribuição de participantes por distrito sanitário foi de 4,8% no Sul, 15,2% no Leste, 25,7% Oeste, 28,6% Norte I e 25,7% Norte II de modo que o tempo em que exercem suas profissões, atuam na ESF e no Programa Saúde na Escola em média são de, respectivamente, 22,3, 12,1 e 7,2 anos.

O percentual de participantes por categoria profissional foi de 5,7% médicos, 19,0% enfermeiros, 12,4% auxiliares ou técnicos em enfermagem, 22,9% agentes comunitários de saúde, 21,0% odontólogos e 19,0% auxiliares ou técnicos em saúde bucal. Referente à qualificação profissional, 16,2% concluíram o ensino médio, 31,4% formação técnica, 19,0% graduação, 26,7% especialização, 4,8% mestrado e 1,9% doutorado.

Mediante a resposta dos profissionais foi possível obter o percentual de cada item e definir o percentual do grau da implantação dos critérios e dimensões (Tabela 1).

Entre os 13 critérios eleitos para avaliação do grau da implantação, dois da dimensão estrutura e três da dimensão processo foram classificados como não implantados. A classificação incipiente foi identificada em dois critérios da dimensão estrutura e quatro da dimensão processo. As classificações parcialmente implantado e totalmente implantado foram identificadas em apenas um critério referente a dimensão processo.

Tabela 1. Classificação do grau da implantação do Programa Saúde na Escola. Natal/RN, Brasil, 2017

Dimensões e critérios	PE*	PO**	GI***	Classificação da implantação
Recursos humanos	7,7	3,7	48,1	Implantação incipiente
Recursos financeiros	7,7	1,2	15,6	Não implantado
Recursos infraestruturais	7,7	1,6	20,8	Não implantado
Recursos materiais	7,7	2,5	32,5	Implantação incipiente
Estrutura	30,7	9,0	29,3	Implantação incipiente
Reuniões de planejamento no território	7,7	6,1	79,9	Totalmente implantado
Reuniões de planejamento da gestão municipal	7,7	3,1	40,0	Implantação incipiente
Agendamento das atividades	7,7	4,2	54,5	Parcialmente implantado
Nível de ensino das escolas	7,7	2,3	29,9	Implantação incipiente
Semana Saúde na Escola	7,7	0,9	11,7	Não implantado
Atividades de avaliação clínica e psicossocial	7,7	1,6	20,8	Não implantado
Atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos	7,7	1,5	19,5	Não implantado
Atividades de formação dos profissionais e educação permanente	7,7	2,3	29,9	Implantação incipiente
Registro e monitoramento de informações	7,7	2,1	27,3	Implantação incipiente
Processo	69,3	24,1	34,8	Implantação incipiente
Total (Estrutura e Processo)	100,0	33,1	33,1	Implantação incipiente

Fonte: dados da pesquisa, 2017. Notas: *PE: Pontuação Esperada; **PO: Pontuação Obtida; ***GI: Grau da Implantação.

DISCUSSÃO

Os dados referentes ao grau da implantação do PSE no Município de Natal, permitem compreender que há deficiência de recursos humanos, financeiros, infraestruturais e mate-

riais. Há planejamento das atividades no território da USF embora as atividades preconizadas nas normatizações sejam executadas em quantidade aquém do esperado.

Apesar de classificado como implantação incipiente, o critério recursos humanos obteve quase metade do escore

esperado ao atingir 3,7 pontos e permite compreender que, aproximadamente, metade dos profissionais da Estratégia Saúde da Família realizam as atividades do PSE. Essa característica pode ter influência da desmotivação por parte dos profissionais em executar as atividades de promoção da saúde escolar, em que faz-se necessário disponibilizar meios, a exemplo de recursos materiais e financeiros, que contribuam com esse aspecto (9).

Por indicar que a participação dos profissionais pode ser influenciada pela disponibilidade dos recursos financeiros (9), os achados da presente investigação corroboram com esta afirmação, ao ser identificado que esse critério apresentou menor grau de implantação (15,6%) entre todos os avaliados. Cabe considerar que essa disponibilidade de ajuda financeira governamental foi um dos fatores que contribuiu para a implementação de EPS em países como Reino Unido, Escócia, Suécia, Áustria e Austrália (10).

Quanto aos recursos infraestruturais, ressalta-se que embora esse critério tenha sido classificado como não implantado, um dos seus itens obteve a classificação máxima: a escola. Isso ressalta que as atividades de saúde escolar são executadas exclusivamente nesses espaços, mas podem ser criadas articulações com outras instituições da comunidade, a exemplo de igrejas, associações, conselhos, entre outros para contribuir a intersectorialidade (11).

Estudo realizado nas cinco regiões administrativas do Brasil mostrou a importância de aperfeiçoar a infraestrutura e outros recursos nas ações de prevenção ao uso de drogas nas escolas (12). Vale lembrar que, outra possibilidade de captação de recursos além daqueles disponibilizados por parte de órgãos governamentais, pode acontecer mediante parcerias com instituições privadas, conforme aponta estudo realizado nas Filipinas (13).

Os recursos materiais, identificados como incipientes no município, são considerados de suma importância na execução das atividades do programa e sua ausência pode comprometer o desempenho dos profissionais. Essa situação também foi observada em estudo que apontou deficiência de recursos materiais clínicos e didáticos que não foram recebidos pelos municípios o que dificultou a execução das atividades do PSE (14).

A dificuldade de recursos financeiros e materiais também foi identificada em estudo realizado com uma intervenção de saúde bucal desenvolvida com estudantes de uma província da África do Sul, em que, embora tenham sido observados os seus benefícios, esses desafios se fizeram presentes durante sua implementação (15).

As reuniões de planejamento no território obtiveram classificação totalmente implantada. Isso permite ressaltar que as equipes de saúde realizam o planejamento das atividades de saúde escolar, no entanto, estudo identificou que elas são protagonizadas exclusivamente pelo

setor saúde, o que pode proporcionar desigualdade no comprometimento, nas responsabilidades e nas decisões que deveriam acontecer de modo compartilhado entre os profissionais de saúde e educação (14).

Espera-se que às reuniões de planejamento também sejam realizadas pela gestão do programa que devem estar integrados com os profissionais que executam as ações de modo a contribuir com um espaço participativo junto a outros setores, a exemplo da assistência social, meio ambiente e esporte a fim de promover a saúde no espaço escolar (16). No presente estudo, elas foram classificadas com implantação incipiente, semelhante a um estudo que identificou a dificuldade de articulação entre a gestão e os profissionais que executam a intervenção de saúde escolar (17).

Outro critério analisado que merece destaque é o agendamento para executar as atividades do PSE, classificado como parcialmente implantado. Essa característica pode influenciar com que a execução de atividades do programa ocorra eventualmente o que pode influenciar no caráter contínuo e processual preconizado para o desenvolvimento do programa (18).

A análise do critério níveis de ensino nos quais as atividades de saúde escolar são desenvolvidas possibilitou identificar que elas estão implantadas em maior quantidade no ensino fundamental. Por outro lado, existe a ausência do desenvolvimento dessas atividades na modalidade de ensino de educação profissional e tecnológica e presença mínima dessas atividades na modalidade Educação de Jovens e Adultos que também é considerada público alvo do programa de saúde escolar brasileiro.

A Semana de Mobilização Saúde na Escola apresentou menor grau de implantação entre todos os critérios avaliados. Observa-se que mobilizações que envolvam famílias, estudantes, funcionários e comunidade podem contribuir para alcançar a melhoria na saúde dos envolvidos e tornar conhecida à importância da promoção da saúde na escola (19).

Os critérios atividades de avaliação clínica e psicossocial e atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, que apresentaram classificação não implantada, sugerem a necessidade de maior atenção por parte dos envolvidos, pois essas atividades são o foco da implantação no programa.

Espera-se que não haja priorização entre as atividades dos dois componentes. No entanto, essa realidade também foi observada em estudo que analisou a execução das atividades do PSE em todas as regiões do Brasil. Encontrou-se que as equipes de saúde predominantemente realizaram atividades de avaliação das condições de saúde (a exemplo da avaliação da saúde bucal, avaliação antropométrica e atualização do calendário vacinal) em detrimento

das de promoção da saúde e prevenção de doenças (ações de educação para a saúde sexual, reprodutiva e prevenção das IST/Aids, segurança alimentar e alimentação saudável e ações de prevenção ao uso do álcool, *crack*, tabaco e outras drogas (20).

Outro estudo também identificou que em todas as regiões brasileiras prevaleceram as atividades de avaliação clínica e psicossocial em detrimento das que buscam à promoção da saúde e prevenção de doenças. No entanto, este estudo identificou que a capacitação dos profissionais que atuam no PSE necessita ser fortalecida, característica também apontada na presente investigação, na qual o critério atividades de formação dos profissionais e educação permanente foi classificado com implantação incipiente.

O critério registro e monitoramento de informações também possui implantação incipiente. Considera-se que a não inserção das informações referente às atividades executadas nos sistemas de informação pode prejudicar o monitoramento e a avaliação do programa à medida que impossibilita aos gestores realizem o diagnóstico situacional e direcionem os recursos ao programa (21).

Diante da predominância das classificações com implantação incipiente e não implantadas, faz-se imprescindível que a gestão e os profissionais do PSE construam vínculos e parcerias junto à comunidade na qual as escolas estão inseridas. Isso contribuirá com o aprimoramento das práticas de saúde escolar a partir do planejamento e execução de estratégias que incentivem o processo educativo saudável dos educandos.

Ressaltam-se como limitações desse estudo o fato de a coleta de dados ter sido realizada apenas com profissionais do setor saúde, porém sabe-se que esses profissionais são os que mais se envolvem nas atividades do PSE, o que valida o grau de implantação do programa identificado na presente investigação a partir desta fonte de dados.

A implantação do Programa Saúde na Escola no município estudado é incipiente e remete à necessidade de aprimoramento das suas ações e recursos utilizados.

Na dimensão estrutura, também classificada com implantação incipiente, identificou-se à necessidade de dispor de recursos humanos, financeiros, infraestruturais e materiais, visto que são disponibilizados em quantidade insuficientes.

Na dimensão processo, observou-se que critérios referentes ao planejamento das ações pelos profissionais, a exemplo das reuniões de planejamento no território das escolas e do agendamento das atividades encontram-se, respectivamente, totalmente e parcialmente implantados. Entretanto, as demais atividades de planejamento, coordenação e atenção se apresentam com implantações incipientes ou não implantadas.

A abordagem metodológica aplicada no presente estudo tem o potencial de subsidiar intervenções que promovam o aprimoramento das práticas de saúde escolar e a consequente efetivação do programa avaliado. Outras pesquisas de avaliação possibilitarão conhecer mais detalhes do processo de implantação de programas desta natureza em outros municípios e os possíveis resultados alcançados ♣

Agradecimentos: Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que financiou esta pesquisa através de bolsa na modalidade mestrado.

Conflito de interesses: Não.

REFERÊNCIAS

1. Turunen H, Sormunen M, Jourdan D, Von Seelen J, Buijs G. Health Promoting Schools - a complex approach and a major means to health improvement. *Health Promot Int.* 2017; 32(2):177-84. DOI:10.1093/heapro/dax001.
2. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *CDSR.* 2014;4:CD008958.
3. Brasil EGM, Silva RM, Silva MRF, Rodrigues DP, Queiroz MVO. Adolescent health promotion and the School Health Program: complexity in the articulation of health and education. *Rev Esc Enferm USP.* 2017; 51:e03276. DOI:10.1590/s1980-220x2016039303276.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.* 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
5. Vieira-da-Silva LM. *Avaliação de políticas e programas de saúde.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014.
6. Darlington EJ, Violon N, Jourdan D. Implementation of health promotion programmes in schools: an approach to understand the influence of contextual factors on the process? *BMC Public Health.* 2018; 18:163. DOI:10.1186/s12889-017-5011-3.
7. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(4):821-8. DOI:10.1590/S1413-81232012000400002.
8. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Q.* 2005; 83(4):691-729. DOI:10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x.
9. Silva ARS, Monteiro EMLM, Lima LS, Cavalcanti AMTS, Brandão Neto W, Aquino JM. Políticas públicas en la promoción de la salud del adolescente en la escuela: concepción de los gestores. *Enferm Glob.* 2015 [cited 2020 Mar 21]; 14(37):250-67. <https://bit.ly/3mJUKKJ>.
10. Hung TTM, Chiang VCL, Dawson A, Lee RLT. Understanding of Factors that Enable Health Promoters in Implementing Health-Promoting Schools: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Qualitative Evidence. *PLoS One.* 2014; 9(9):e108284. DOI:10.1371/journal.pone.0108284.
11. Santiago LM, Rodrigues MTP, Oliveira Junior AD, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2012 [cited 2020 Mar 21]; 65(6):1026-9. <https://bit.ly/327nJ7L>.
12. Pereira APD, Sanchez ZM. Drug use prevention: factors associated with program implementation in Brazilian urban schools. *BMC Public Health.* 2018; 18(334):1-10. DOI:10.1186/s12889-018-5242-y.
13. Reeve E, Thow AM, Bell C, Engelhardt K, Gamolo-Naliponguit EC, Go JJ, et al. Implementation lessons for school food policies and marke-

- ting restrictions in the Philippines: a qualitative policy analysis. *Global Health*. 2018; 14(8):1-14. DOI: 10.1186/s12992-017-0320-y.
14. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. Intersectorality in the 'Health in Schools' Program: an evaluation of the political-management process and working practices. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22(6):1781-90. DOI:10.1590/1413-81232017226.24262016.
 15. Reddy M, Singh S. The promotion of oral health in health-promoting schools in KwaZulu-Natal Province, South Africa. *SAJCH*. 2017; 11(1):16-20.
 16. Farias ICV, Sá RMPF, Figueiredo N, Menezes Filho A. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev Bras Educ Méd*. 2016 ;40(2):261-7. DOI:10.7196/SAJCH.2017.v11i1.1132.
 17. Silva Junior AJ. School health program: limits and intersectoral possibilities School health program: limits and intersectoral possibilities. *Interface Comun Saúde Educ*. 2014; 18(51):799. DOI:10.1590/1807-57622014.0583.
 18. Monteiro PHN, Bizzo N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2015 [cited 2020 Mar 21]; 22(2):411-28. <https://bit.ly/2QaYmzk>.
 19. Ruglis J, Freudenberg N. Toward a Healthy High Schools Movement: Strategies for Mobilizing Public Health for Educational Reform. *Am J Public Health*. 2010; 100(9):1565-70. DOI:10.2105/AJPH.2009.186619.
 20. Teixeira MB, Casanova A, Oliveira CCM, Enstrom EM, Bodstein RCA. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde Debate*. 2014; 38(spe):52-68. DOI:10.5935/0103-1104.2014S005.
 21. Machado MFAS, Gubert FA, Meyer APGFV, Sampaio YPCC, Dias MSA, Almeida AMB, et al. The health school programme: a health promotion strategy in primary care in Brazil. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2015; 25(3):307-12. DOI:10.7322/jhgd.96709.