

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO**

CÂNDIDO NORBERTO BRONZONI DE MATTOS

**VALIDAÇÃO DE CONSTRUTO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA
PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ESCOLAS BRASILEIRAS**

**São Leopoldo
2018**

CÂNDIDO NORBERTO BRONZONI DE MATTOS

VALIDAÇÃO DE CONSTRUTO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA
PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ESCOLAS BRASILEIRAS

Dissertação apresentada como requisito
parcial para obtenção do título de Mestre
em Saúde Coletiva pelo Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva da
Universidade do Vale do Rio dos Sinos -
UNISINOS

Orientador: Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi

São Leopoldo

2018

M444v Mattos, Cândido Norberto Bronzoni de.
Validação de construto do instrumento de avaliação da promoção de saúde em escolas brasileiras / Cândido Norberto Bronzoni de Mattos. – 2018.
75 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2018.
“Orientador: Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi”.

1. Promoção da saúde. 2. Saúde escolar. 3. Estudo de avaliação. 4. Coleta de dados. I. Título.

CDU 614.2

CÂNDIDO NORBERTO BRONZONI DE MATTOS

**VALIDAÇÃO DE CONSTRUTO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA
PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ESCOLAS BRASILEIRAS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

São Leopoldo, 21 de agosto de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Mônica Maria Celestina de Oliveira

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

(Avaliador Externo)

Profa. Dra. Rafaela Schaefer

Universidade Do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

(Avaliador Interno)

Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi

Universidade Do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

(Orientador)

Dedico este trabalho a minha família pelo apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Ao meu companheiro Fábio Schneider pelo apoio, suporte e compreensão em todos os momentos.

Ao meu pai Luiz Norberto Nenê de Mattos, meu herói e maior incentivador e a minha mãe Rosemeri Dutra Bronzoni por sempre acreditar em meus sonhos.

Aos meus irmãos Matteus Bronzoni e Maria Eduarda Bronzoni Caldas, de quem muitas vezes abdiquei da presença para tornar esse sonho realidade.

Ao meu orientador Marcos Pascoal Pattussi, sou grato pelos ensinamentos e conselhos. Tuas contribuições certamente me tornaram um profissional melhor.

Ao querido Rogério Horta, pela oportunidade e confiança no desenvolvimento do projeto. Seu incentivo foi fundamental.

Aos meus colegas de mestrado, Jiocasta Tedesco, João Silveira, Melina Wedoy e Rafaela Bordin pela parceria e apoio, a troca de experiências foi fundamental para o sucesso dessa caminhada.

Aos colaboradores que auxiliaram no desenvolvimento desse projeto, as contribuições de vocês foram valorosas e essenciais.

À todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva que contribuíram na minha formação.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, por me contemplar com uma bolsa de estudos para cursar o mestrado.

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde na escola estimula crianças e adolescentes a assumirem comportamentos e habilidades para a vida, através da tomada de decisões e do pensamento crítico. Entretanto as iniciativas de promoção de saúde no ambiente escolar necessitam de acompanhamento e avaliação.

Objetivos: Validar um instrumento de avaliação de promoção de saúde no ambiente escolar que possa contemplar essas ações de forma ampla, a partir da percepção dos gestores e que possa ser aplicado nas diferentes realidades do país.

Métodos: Estudo de validação, amostra por conveniência de 247 escolas públicas e privadas de quatro municípios brasileiros, sendo dois deles na região Sul e dois na região Nordeste do país, no ano de 2016. O instrumento avaliado é composto por 60 questões, divididas em três dimensões: pedagógica, estrutural e relacional, com respostas categóricas dicotômicas (sim ou não). Para a análise foram utilizadas matrizes de correlações tetracóricas, sendo realizadas a análise fatorial exploratória (AFE) e a análise fatorial confirmatória (AFC) do instrumento.

Resultados: Ao final da análise tetracórica para validação de construto permaneceram no instrumento 31 itens. Na AFE a comunalidade (h^2) apresentou valores acima do mínimo recomendado (0,3) em todos os itens. Na AFC os modelos apresentaram valores próximos e superiores aos esperados de um bom ajustamento.

Conclusões: os resultados sugerem que o instrumento se mostrou valido e que as dimensões e fatores encontrados ao final das análises foram satisfatórios para avaliação de promoção de saúde nas escolas.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Saúde escolar. Estudos de validação.

ABSTRACT

Introduction: The health promotion at school encourages children and adolescents to assume behaviors and skills for life, through decision-making and critical thinking. However, health promotion initiatives at school environment needs monitoring and evaluation.

Objectives: To validate a health promotion evaluation instrument at school environment, which can contemplate these actions broadly, from the perception of managers and that could be applied in the different country's realities.

Methods: Validation study, convenience sample of 247 public and private schools of four Brazilian municipalities, being two of them in the southern region and two in the northeastern region of the country, in the year 2016. The evaluated instrument consists of 60 questions, divided into three dimensions: pedagogical, structural and relational, with dichotomous categorical answers (yes or no). Arrays of tetrachoric correlations were used for the analysis, with exploratory factor analysis (EFA) and the confirmatory factor analysis (CFA) of the instrument being conducted.

Results: At the end of the tetrachoric analysis for construct validation, 31 items remained in the instrument. In the EFA the commonality (h^2) presented values above the recommended minimum (0.3) in all items. In the CFA the models presented values near and above the expected for a good adjustment.

Conclusions: The results suggest that the instrument proved to be valid and that the dimensions and factors found at the end of the analyses were satisfactory for the evaluation of health promotion at schools.

Keywords: Health Promotion. School Health Services. Validation Studies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Matriz dos diferentes Modelos Teóricos de Saúde na Escola	23
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estudos de validação de instrumentos e suas características.....	27
Quadro 2 - Características dos municípios	31
Quadro 3 - Dimensão pedagógica com seus respectivos itens presentes no questionário de avaliação de promoção de saúde na escola	33
Quadro 4 - Dimensão estrutural com seus respectivos itens presentes no questionário de avaliação de promoção de saúde na escola	34
Quadro 5 - Dimensão relacional com seus respectivos itens presentes no questionário de avaliação de promoção de saúde na escola	36

LISTA DE SIGLAS

AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
CFI	Comparative Fit Index
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
EPS	Escolas Promotoras de Saúde
GSHS	Global School-based Student Health Survey
HEN	Health Evidence Network
IREPS	Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNPS	Programa Nacional de Promoção da Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSE	Programa de Saúde na Escola
RMSEA	Root Mean Square Error Approximation
SHPPS	School Health Policies and Programs Study
SRMR	Standardized Root Mean Square Residual
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 TEMA.....	15
1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA	15
1.3 PROBLEMA.....	15
1.4 OBJETIVOS.....	15
1.4.1 Objetivo Geral	15
1.4.2 Objetivos Específicos	15
1.5 JUSTIFICATIVA.....	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE	17
2.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL	18
2.3 ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE.....	19
2.4 A SAÚDE ESCOLAR NO BRASIL.....	21
2.5 PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA	23
2.6 VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS.....	24
3 METODOLOGIA	30
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	30
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	30
3.3 ESCOLAS PARTICIPANTES	31
3.4 INSTRUMENTO.....	31
3.5 TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES.....	36
3.6 LOGÍSTICA DA COLETA DE DADOS.....	37
3.7 PROCESSAMENTO E PLANO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	38
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
4 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	40
5 CRONOGRAMA	41
6 ORÇAMENTO	42
REFERÊNCIAS	43
ANEXO A - MANUAL DO ENTREVISTADOR	48
ANEXO B - ORIENTAÇÕES PARA CODIFICAÇÃO E FECHAMENTO	49
ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA	50
ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	51

ANEXO E - INSTRUMENTO	52
APENDICE A - RELATÓRIO	55
RELATÓRIO DE CAMPO	67
ARTIGO.....	74

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde simboliza uma estratégia potencial para o enfrentamento dos diversos problemas relacionados a saúde que afetam nossa sociedade. A partir de um entendimento amplo e abrangente do processo saúde-doença, a promoção da saúde preconiza a conexão entre os saberes populares e técnicos, entre as instituições e as comunidades, entre o público e o privado a fim de estabelecer soluções para os problemas (BUSS, 2000).

A mesma deve ser compreendida como uma evolução nas estratégias de saúde baseando-se na perspectiva de que suas abordagens transferem o foco do indivíduo para os agentes coletivos como a cidade, o meio ambiente e a escola (HARADA, 2003).

Portanto, o setor saúde deixa de ser o único a intervir em saúde e essa passa a ser estabelecida como uma produção socialmente construída, envolvendo diversos setores na elaboração e desenvolvimento de políticas favoráveis. As ações e atividades em saúde assumem um panorama intersetorial, integrando estruturas, recursos e organizações e estabelecendo responsabilidades para os diversos setores (SILVA, 2010).

Desta forma, a educação e a saúde estão separadas por uma linha tênue, afinal, a educação é um planejamento significativo da saúde pública, e por sua vez, a saúde acaba sendo uma estratégia para um melhor aproveitamento dos processos educativos (BRASIL, 2006a).

A escola então assume papel fundamental na articulação desses conhecimentos e sua configuração é propícia para a promoção da saúde, onde as crianças e adolescentes encontram um ambiente fértil para melhorar sua saúde, assumir comportamentos e habilidades para a vida, através da tomada de decisões e do pensamento crítico (MOYSÉS, 2000). Os estabelecimentos de ensino também atuam como espaço social que serve como palco para viabilizar a melhora da saúde não apenas dos escolares, mas também das famílias e dos membros da comunidade de seu entorno (WHO, 1997).

Foi a partir da Carta de Ottawa (1986) que a promoção da saúde passou a ser estabelecida como pauta de saúde coletiva e seu desenvolvimento foi embarcando vários contextos, incluindo o escolar. Como consequência dessa mudança de

panorama, no final dos anos 80 surgiu a iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde (EPS) e em 1995 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lançou oficialmente a Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde (IREPS), onde incentivou os países latino americanos e caribenhos a refletir e rediscutir suas práticas no campo da saúde escolar, baseada no aumento da pobreza e a iniquidade enfrentadas pela população escolar nessas regiões (BRASIL, 2007a).

O Brasil também vem apostando em políticas e ações de promoção da saúde na escola. Em 2006 criou o Programa Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que visa reduzir as vulnerabilidades à saúde, promovendo a qualidade de vida. O PNPS também procura identificar e apoiar as iniciativas das EPS (BRASIL, 2006b).

Outro marco importante nas políticas de saúde escolar, foi o Programa de Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, que busca através da intersectorialidade dos Ministérios da Saúde e Educação auxiliar na formação integral dos estudantes através de ações de combate as vulnerabilidades que dificultam e ameaçam o seu pleno desenvolvimento (FERREIRA et al., 2014).

Entretanto essas iniciativas de promoção de saúde no ambiente escolar necessitam de acompanhamento e avaliação para que possam contemplar a diversidade e especificidades dos diferentes locais de implementação. Estudos têm apontado a eficácia dessas práticas, porém salientam a necessidade do monitoramento do conteúdo, aplicabilidade e desenvolvimento das mesmas (MŪKOMA; FLISHER, 2004; STEWART-BROWN, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs um instrumento abrangente com intuito de investigar a saúde dos escolares de 13 a 17 anos em escala global, o Global School-based Student Health Survey (GSHS), que tem como objetivo fornecer dados sobre os comportamentos de saúde e fatores de proteção entre os escolares. Sua função é auxiliar os países a desenvolverem prioridades e estabelecer programas e políticas de saúde focados nessa população.

Além disso o instrumento almeja estabelecer tendências de prevalência e fatores de proteção dos comportamentos de saúde dos escolares. Os questionários abordam as principais causas de morbidade e mortalidade entre crianças e adultos em todo o mundo, sendo elas: uso de álcool e tabaco, uso de drogas, comportamentos alimentares, higiene, saúde mental, atividade física, comportamentos sexuais, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e violência (PAGE; DANIELSON, 2011; OMS, 2017).

Pesquisadores de diversos países usaram o modelo proposto pela OMS para desenvolverem instrumentos com a finalidade de conhecer a saúde da população escolar, levando em consideração os contextos específicos de cada país (LEE et al., 2014).

Os Estados Unidos desenvolveram seu próprio instrumento, o The School Health Policies and Programs Study (SHPPS), que abrange diversos componentes dos programas de saúde na escola como educação em saúde, educação física, serviços de saúde, saúde mental, serviços sociais, serviços de nutrição, ambiente escolar, promoção de saúde dos funcionários e professores, envolvimento da família e da comunidade (BRENER; KANN; SMITH, 2003; KYLE et al., 2007).

No Brasil desde 2009 é realizada, trienalmente, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), a partir de um convênio com o Ministério da Saúde e com apoio do Ministério da Educação, que assim como o instrumento da OMS tem como objetivo conhecer os fatores de risco e proteção à saúde dos escolares. A pesquisa também fomenta o Sistema de Monitoramento de Fatores de Risco e Proteção à Saúde em Escolares do Brasil e identifica as prioridades para o desenvolvimento de políticas públicas focadas na promoção da saúde escolar, com ênfase para o Programa de Saúde na Escola (PSE) (MALTA et al., 2014; SASAKI et al., 2015).

A PeNSE incluiu em sua pesquisa a partir de 2012 um questionário direcionado aos gestores das instituições de educação, abordando questões sobre o ambiente escolar, entretanto, nesse formato não contempla itens de observação direta pelo entrevistador (HORTA et al., 2017). Dessa maneira deixa espaço para a implantação de novos instrumentos que consigam conciliar a percepção dos gestores a respeito da promoção de saúde na escola com a avaliação do ambiente escolar pelo investigador.

Este estudo se propõe a validar um instrumento de avaliação de promoção de saúde no ambiente escolar que possa contemplar as ações de forma ampla, a partir da percepção dos gestores e que possa ser aplicado nas diferentes realidades do país.

1.1 TEMA

Promoção da saúde.

1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Promoção da saúde na escola.

1.3 PROBLEMA

O instrumento de avaliação de promoção de saúde na escola é coeso para ser aplicado em duas diferentes regiões brasileiras e manterá o mesmo perfil hoje definido se validado com escolas das regiões nordeste e sul do país?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Validar um instrumento de avaliação de promoção de saúde no ambiente escolar.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Realizar a validação de construto do instrumento;
- Descrever as condições de promoção da saúde nas escolas visitadas;
- Comparar as regiões sul e nordeste quanto ao perfil das escolas visitadas, segundo as condições de promoção da saúde lá verificadas.

1.5 JUSTIFICATIVA

Nas últimas décadas as escolas ao redor do mundo foram instigadas a assumir novas responsabilidades em relação a promoção da saúde baseadas em estratégias de integralidade, buscando dessa forma fomentar a relação educação-saúde. O ambiente escolar através de sua pluralidade de saberes passou a ser percebido como espaço de produção de ações em saúde, principalmente pelo fato da saúde do escolar estar diretamente relacionada a sua qualidade de vida e produtividade (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

No Brasil, o país investiu em programas e políticas com intuito de consolidar e intensificar a prevenção e promoção da saúde nas escolas, incluindo à construção de indicadores que apontassem o desenvolvimento dos projetos (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007a; BRASIL, 2007b).

A escola representa um espaço multifacetado e cada item é importante na construção do objetivo central que é o cuidado com a escola e os escolares. Propiciar um ambiente físico e psicossocial saudável a partir da ótica de políticas acolhedoras, fomentar a participação da comunidade e dos escolares na elaboração dos projetos e nas decisões importantes, estimular as práticas de sociabilidade pautadas no respeito as diferenças e proporcionar um universo liberto de qualquer tipo de violência podem ser apontadas como ações de promoção de saúde na escola (BRASIL, 2011).

A análise desses fatores individualmente tem sido realizada em primazia, assim como a avaliação de programas pontuais de saúde na escola englobando apenas temas específicos, todavia, instrumentos que consigam avaliar a promoção da saúde na escola em suas diversas especificidades a partir da ótica de seus gestores é fundamental.

Estudos que contribuem para o incremento de novos instrumentos, construídos a partir da realidade brasileira com vistas a mensurar a promoção da saúde na escola são de grande impacto para todos os setores da sociedade.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os primeiros registros da concepção de 'promoção de saúde' datam de 1946, quando Henry Sigerist (1891-1957) a definiu como uma das funções da medicina, sendo esse o ponto de partida para que surgissem publicações em diferentes lugares a respeito do tema (apud CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010).

Entretanto, o grande símbolo da Promoção da Saúde moderna foi o popularmente conhecido Informe Lalonde (1974), proposto no Canadá. O documento alertava que os investimentos na área, assim como a demanda por uma melhor situação de saúde, estavam apenas centrados na perspectiva do modelo biomédico, sendo esse considerado o grande responsável pelos avanços em saúde (LALONDE, 1981).

Deixando de lado a visão tradicional, o documento propunha que o ambiente e o estilo de vida interferiam diretamente sobre a saúde da população, concluindo que centrar a melhora da qualidade de vida apenas em médicos e hospitais seria uma alternativa inadequada (LALONDE, 1981). Os resultados do relatório estabeleceram a promoção da saúde como um paradigma para a área da saúde e recomendaram um modelo de atenção integral (PINHEIRO et al., 2015).

Posteriormente, a 1ª Conferência Internacional de Promoção de Saúde (1986), realizada no Canadá, teve como resultado a elaboração da Carta de Ottawa, que amplificou o conceito de promoção de saúde. O documento propôs a formulação de políticas públicas com intuito de fornecer aspectos favoráveis para o bem-estar e a saúde (socioculturais, ambientais, econômicos), além de uma remodelagem dos serviços e a defesa de uma maior autonomia dos indivíduos sobre sua saúde através da informação e educação (OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION, 1986).

A carta de Ottawa serviu como base para conferências internacionais de caráter global de Promoção da Saúde que à sucederam (Adelaide, 1988; Sundsvall, 1991; Jacarta, 1997; México 2000; Bangkok, 2005) e outras de caráter regional (Bogotá, 1992 e Port of Spain, 1993), todas promovidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2002; GAUDENZI; SCHRAMM, 2010).

O conceito de promoção da saúde que se desenvolveu através das conferências, debates e revisão da literatura indicam como alguns de seus princípios: ações pautadas através de uma percepção holística de saúde, com ações que extrapolem o setor saúde; a equidade, almejando um acesso universal; a intersectorialidade superando a lógica setorial e de fragmentação e desarticulação administrativa; e a participação social, para que haja envolvimento dos atores interessados nas tomadas de decisões, implementações e avaliações das iniciativas em saúde (CAMPOS et al., 2006). Desta forma, a promoção da saúde incorpora o debate de transformação social na caracterização de políticas e ações integrais em saúde (RABELLO, 2010).

2.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, em 1992, através da expansão da atenção básica deu-se início o primeiro programa a ser conduzido pelos preceitos da promoção da saúde, sendo posteriormente transformado em uma política estruturada (BUSS; CARVALHO, 2009).

O início da institucionalização da promoção da saúde no Ministério da Saúde (MS) brasileiro ocorreu em 1999, através da formalização de um projeto, em cooperação com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), nomeado “Promoção da Saúde, um novo modelo de atenção”, com intuito de resultar na criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (CASTRO, 2005).

Contudo, vários desafios foram enfrentados para sua implementação, dentre eles a tensão gerada entre o paradigma biomédico e o promotor de saúde, implicando na fragmentação do projeto e postergando a implementação de uma PNPS (CASTRO, 2005).

A PNPS foi finalmente elaborada pelo MS em 2002 e em 2006 com sua aprovação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) foi criada uma linha de programação orçamentária específica para a promoção da saúde sendo um passo fundamental por parte da esfera federal para o desenvolvimento da política (BUSS; CARVALHO, 2009; MALTA et al., 2014). No ano de 2014 a PNPS passou por uma revisão proposta pelo Ministério da Saúde com intuito de favorecer a percepção e

escuta dos diversos segmentos envolvidos com a aplicabilidade, desenvolvimento e ações de promoção de saúde no país, promovendo um amplo debate a respeito do tema (DIAS et al., 2018).

A política busca estabelecer a saúde como resultado de uma produção social, complexa e de diversos determinantes, assumindo a participação dos indivíduos como um desafio a política transversal (SILVA; BODSTEIN, 2016). O objetivo geral da PNPS almeja

[...] promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais [...] (BRASIL, 2006b)

e tem como compromisso a intersetorialidade, integralidade e participação social, visando práticas horizontais de gestão (BRASIL, 2009).

2.3 ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE

A partir da Carta de Ottawa a proposta das Escolas Promotoras de Saúde (EPS) ganhou destaque e tem sido legitimada como uma forma eficaz de promover a saúde no ambiente escolar. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), desde 1995, tem encorajado os países latino americanos com o objetivo de fortalece-los na área escolar, propondo modificar o caráter biomédico e assistencialista desenvolvido pelos programas de saúde escolar (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPAS), 1996).

Essa iniciativa foi concebida a partir da ideia de valorização da escola como núcleo de convivência de crianças e adolescentes, favorável para a articulação com a comunidade e seus familiares (BRASIL, 2007a).

Esse modelo de EPS baseia-se na promoção da saúde com participação e construção coletiva a fim de empoderar os indivíduos e prover sua autonomia, dessa forma enaltecendo suas aptidões, resultando em melhor qualidade de vida e melhora de sua saúde (SILVA; BODSTEIN, 2016). Além disso a promoção de saúde nas escolas engloba três elementos primordiais: criar entornos saudáveis, educação em saúde tendo enfoque integral e fornecer serviços de saúde (BRASIL, 2007a).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) preconizam que os conteúdos de saúde devem coexistir nos currículos escolares de forma transversal e interdisciplinar, e são importantes em todos os níveis e séries, sendo integrados a todas disciplinas e fazendo parte do cotidiano como um processo ensino/aprendizagem (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

As escolas promotoras de saúde pretendem fortalecer as ações intersetoriais de políticas sociais, para criar parcerias, potencializar recursos, prover instrumentalização técnica dos profissionais e representantes da comunidade, buscando à recapacitação e o controle social de saúde da comunidade escolar, concebendo relações interpessoais solidárias e implementando políticas que gerem opções saudáveis aos cidadãos (BRASIL, 2007a).

MŪKOMA e FLISHER (2004) realizaram um estudo de revisão sobre as avaliações das EPS, abrangendo nove estudos, que continham detalhes sobre as intervenções, metodologia de avaliação ou resultados das avaliações. Os estudos incluídos na revisão empregaram a abordagem das EPS não apenas na sala de aula, mas também no ambiente escolar e envolvendo a comunidade no planejamento e implementação das intervenções, e as atividades desenvolvidas continham ao menos um dos principais elementos das escolas promotoras de saúde.

As intervenções em sua maioria foram ministradas pelos professores e envolviam as comunidades locais. As avaliações dessas intervenções relataram um desenvolvimento positivo das iniciativas, onde inclusive foram realizadas mudanças nas políticas e estruturas organizacionais escolares a fim de facilitar as atividades de promoção da saúde.

Em alguns casos a inclusão da promoção da saúde no currículo escolar apresentou sucesso assim como o envolvimento dos pais e da comunidade em geral. Outro ponto importante foi o fato dessas intervenções terem sido financiadas, uma vez que sem o fomento adicional a escola não teria possibilidade de efetuar mudanças em prol da promoção da saúde. Por fim MŪKOMA e FLISHER (2004) destacam a importância de estudos que avaliam o processo e os resultados da promoção da saúde na escola e que o constante monitoramento dessas práticas é importante para desenvolvê-las.

Em um relatório elaborado pela Health Evidence Network (HEN) coordenada pelo Escritório Regional da OMS para a Europa foi avaliada a eficácia

dos programas das EPS. O mesmo pode identificar que os programas multifatoriais, ou seja, que envolviam mais de um domínio (currículo, ambiente escolar e comunidade) e tinham longa duração apresentaram os melhores resultados. Além disso os programas que abordavam a resolução de conflitos e redução de violência e agressões estavam entre os mais eficazes (STEWART-BROWN, 2006).

2.4 A SAÚDE ESCOLAR NO BRASIL

A escola oferece um espaço onde os determinantes dos processos de saúde e doença podem ser analisados e questionados, mesmo que a instituição escolar se defina por seu papel de ensino, o tema saúde manifesta-se habitualmente. A partir do momento em que a saúde começou a ser entendida como produto de uma série de aspectos relacionados a vida cotidiana, a escola passou a ser concebida como local expressivo para a concepção de contextos oportunos à qualidade de vida (SILVA; BODSTEIN, 2016).

A saúde escolar no Brasil passou por quatro fases de desenvolvimento, tendo seu começo no início do século XX, resultante da proposta de higienização e modernização dos espaços urbanos a fim de conter as epidemias. O primeiro modelo de intervenção sanitária nas escolas públicas buscava a adequação dos comportamentos dos professores e escolares, tornando-os saudáveis, evitando desta forma o adoecimento e condutas imorais, diferentes daquelas estabelecidas pelo estado. As ações da saúde na educação eram pautadas em intervenções higienistas para atuar em diversas instituições almejando vencer e controlar as epidemias (SILVA; BODSTEIN, 2016).

Nos anos 50 os altos índices de repetência, evasão e com o desempenho dos escolares em níveis abaixo do esperado, trouxe para a saúde escolar a perspectiva da “biologização” nas questões referentes à aprendizagem dos alunos. Equivocadamente o poder público apostou em exames clínicos no ambiente escolar para conter a evasão e o baixo desempenho, buscando minimizar os obstáculos de aprendizagem. Nos programas de saúde escolar o modelo biomédico foi utilizado para determinar de forma exclusiva a causa desses “fracassos” e estimulou o processo de medicalização da aprendizagem, fortalecendo os diagnósticos

psiquiátricos, psicológicos e neurológicos (BODSTEIN, 2007; SILVA; BODSTEIN, 2016).

A terceira fase desse desenvolvimento da saúde escolar foi a inserção das especialidades médicas no ambiente escolar na década de 70, priorizando exames nas inspeções regular de saúde dos alunos e criando os registros de saúde (SILVA, 1979 apud SILVA; BODSTEIN, 2016, pág 1780). Uma das consequências mais vil dessa abordagem foi impor exames aos alunos qualificados como portadores de dificuldade de aprendizagem ou/e distúrbios. A concepção assistencialista e terapêutica foi bem vista pela educação, uma vez que a mesma atribuía o fracasso escolar exclusivamente a má condição de saúde de seus alunos. A articulação entre saúde e a educação não encontrava êxito e os programas não satisfaziam as necessidades da população nem no setor saúde e nem no setor educação (SILVA; BODSTEIN, 2016).

Por fim as novas abordagens de promoção da saúde trouxeram novas particularidades para o conceito de saúde, destacando a qualidade de vida e os direitos dos cidadãos. Buscou-se uma relação mais articulada entre os setores saúde e educação e uma produção de saúde no espaço escolar embasada em princípios democráticos, participativos e públicos, englobando a comunidade, alunos, gestores de ambas as áreas, movimentos sociais, entre outros. A escola passa a ser valorizada como ambiente onde se formam cidadãos, sujeitos críticos e criativos, capazes de construir conhecimentos e relações estimulando uma participação ativa na busca de uma vida saudável (SILVA; BODSTEIN, 2016).

A figura 1 mostra a matriz dos diferentes modelos teóricos de saúde na escola elaborada por SILVA (2010) que inclui as diferentes concepções teóricas que baseiam suas práticas.

Figura 1 - Matriz dos diferentes Modelos Teóricos de Saúde na Escola

Modelo de Saúde na Escola	Teoria	Articulação entre os Setores	Principais características
Higienista	Prática para mudar comportamentos, inclusive morais. Evitar disseminação de doenças. Preparar corpo como força de trabalho. Saúde vista como ausência de doença. O indivíduo é responsável por sua saúde.	Autoritária e normativa. Setor saúde define o que deve ser feito e a Escola acata passivamente. Conhecimento está pronto (<i>Top Down</i>).	Autoritária e disciplinar Preventivista. Modelo previamente determinado. Ação centralizada de cima para baixo. Poder decisório central sem permitir participação.
Biomédico especializado	Prática assistencialista e curativa com base hospitalocêntrica. Medicalizadora das questões da aprendizagem. Conhecimento é do especialista que fragmenta o olhar sobre o indivíduo. Individualista e compartimentalizada. Saúde ausência de doença, que depende da análise/ação do especialista. Cria serviços de ambulatório para atendimento na escola.	Organizada na ótica da atenção médica. Prioridade de acesso aos serviços especializados de saúde. De autoridade com conhecimento prévio. Não permite construção de novo conhecimento. Cada setor tem seu próprio conhecimento e não há troca.	Prioriza medicina especializada. Acesso a serviços de maior complexidade. Não valoriza atenção primária em saúde. Medicaliza o fracasso escolar.
Uso do espaço da escola para equipamentos e serviços de saúde	Convivência de profissionais de saúde e de educação no mesmo espaço físico: a escola. Conceito de saúde ainda como ausência de doença com prioridade para tratamento e cura. Caráter preventivista presente para evitar que a saúde comprometa o aprendizado.	Presença física em espaço comum. Não compartilhamento de metas, objetivos e decisões. Ações na maioria das vezes, desconectadas. Territorialização não contextualizada – os campos são distintos: escolas e serviços de saúde. Não gera novo conhecimento.	Ações de saúde descontextualizadas da rede de serviços de saúde. Prioridade para práticas assistenciais. Coordenação das ações permanece isolada. Caminham na contramão do SUS. O poder decisório é específico de cada setor e não propõe a participação ativa.
Promoção da Saúde	Protagonismo do sujeito. Ação descentralizada (<i>bottom up</i>). Articula conhecimento e diferentes saberes (especializado e popular). Favorece o diálogo e a interação das questões sociais com a saúde.	Teoria social com forte enfoque nas experiências. Compartilha objetivos, metas e recursos. Os dois setores reconhecidos como parceiros ativos do processo. Poder decisório é compartilhado entre os dois setores e a comunidade escolar. Articulação entre diferentes esferas de governo e outros parceiros envolvidos.	Realiza-se no contexto das relações humanas. Constrói saber e conhecimento. Tem bases comunitárias. Projetos pedagógicos. Ênfase na contextualização e territorialização do espaço da escola. Respeito à rede de saúde com valorização da atenção primária em saúde no contexto do território.

Fonte: SILVA (2010)

2.5 PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA

O Programa de Saúde na Escola (PSE) foi instituído por decreto presidencial em dezembro de 2007 e é considerado como principal programa de saúde nacional

focado nos escolares, sendo centrado na integralidade das ações educacionais e da saúde visando abranger diversas dimensões da PNPS ao programa político pedagógico das escolas (BRASIL, 2007b; MAGALHÃES, 2016; SILVA; BODSTEIN, 2016).

O PSE também preconiza uma aproximação entre as escolas e as Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), responsáveis pelo monitoramento e acompanhamento da saúde das crianças e adolescentes em cada território, estimulando a formação de vínculos entre os setores públicos da saúde e da educação (BRASIL, 2010; MAGALHÃES, 2016).

Embora o PSE busque a intersectorialidade, alguns estudos têm demonstrado o entrave que existe na operacionalização das práticas de saúde na escola e que essas ações ainda ficam atribuídas apenas ao setor saúde. Desta forma, o setor educação acaba atuando como coadjuvante das ações o que restringe a capacidade do programa, principalmente em relação a promoção da saúde dos escolares, substituindo as práticas intersectoriais por ações pontuais (FARIAS et al., 2016; SOUSA, ESPERIDIÃO e MEDINA, 2017).

É necessário fortalecer a intersectorialidade, pois as ações de promoção da saúde fomentadas pelo PSE procuram garantir ao escolar a oportunidade de realizar escolhas mais favoráveis a saúde, sendo protagonistas do processo de produção de saúde, melhorando sua qualidade de vida, além de instigar uma gestão coletiva das ações em educação e saúde, contando com a participação de profissionais da saúde e da educação, dos escolares e da comunidade (BRASIL, 2011). A proposta do PSE é que a escola funcione como espaço comunitário coletivo, impulsionadora de informações e ideias promovendo uma comunidade mais saudável (SILVA; BODSTEIN, 2016).

2.6 VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS

A validade de um instrumento se refere a capacidade do mesmo em medir a verdadeira exposição de interesse, ela representa a robustez das relações lógicas previstas entre os domínios do instrumento e outras medidas (SÃO JOÃO et al., 2015; SOÁREZ et al., 2009). O Construto por sua vez é denominado como o atributo do qual pode-se fazer afirmações ao interpretar os resultados na execução de um

teste, expressando por meio de uma ou mais variáveis o significado teórico do conceito (MONTEIRO; HORA, 2014).

Vários estudos têm se empenhado em validar instrumentos que possam avaliar a situação de saúde dos estudantes e a promoção de saúde no ambiente escolar. ASSIS et al., (2009) realizaram um estudo para validar a terceira versão de um questionário sobre alimentação dos escolares no Brasil, denominado QUADA-3 (Questionário Alimentar do Dia Anterior), avaliando a discordância da resposta entre o questionário e a observação direta das refeições dos escolares. Os resultados apontaram que a versão do questionário é válida para aplicação em alunos do ensino fundamental. Também em 2009, no Canadá, DESCHESES; TRUDEAU e KÉBÉ, investigaram as propriedades psicométricas de uma escala para medir os atributos de uma abordagem escolar de promoção de saúde, com intuito de formular um instrumento capaz de avaliar a adoção de promoção de saúde na escola.

Para avaliar o conhecimento nutricional de alunos do ensino fundamental nos Estados Unidos, GOWER et al. (2010), buscaram validar um instrumento informatizado. Os dados encontrados demonstraram que o inquérito informatizado mostrou confiabilidade e validade de conteúdo apropriada para esses escolares.

No ano de 2013, na Austrália, WILSON; MAGAREY e MASTERSSON avaliaram dois questionários (para pais e professores), que mensuravam os comportamentos nutricionais e de atividade física no lar e na escola, com foco na prevenção da obesidade. O resultado do estudo apontou que os questionários se mostraram confiáveis para a avaliação desses aspectos.

Na Coreia do Sul, LEE et al. (2014), analisaram a confiabilidade e a validade de uma escala desenvolvida para avaliar as escolas promotoras de saúde com base nas diretrizes da OMS. O estudo produziu evidências de que a escala pode ser útil para avaliar as escolas promotoras de saúde na Coreia do Sul.

Na Alemanha, DADACZYNSKI e BOYE (2014) mensuraram a usabilidade de um checklist sobre alimentação saudável e atividade física nas escolas. A escala mostrou propriedades psicométricas positivas e utilidade para avaliar os atributos que podem influenciar a adoção de iniciativas de alimentação saudável e atividade física.

DARVIRI et al. (2014) examinaram as propriedades da versão grega de um questionário para medir o estresse de adolescentes nos últimos 12 meses. O

instrumento mostrou-se válido, permitindo conhecer a variedade de estressores a qual os jovens estão expostos.

No estudo de CHUNG-DO et al. (2015) aplicado no Hawaii, buscou-se validar uma escala para estudantes do ensino médio que visava avaliar a conexão escolar. Embora a escala necessite de mais testes para avaliar a sua validade e confiabilidade, o estudo se mostrou satisfatório por fornecer uma ferramenta capaz de medir a construção da conexão escolar. SANTOS-BENEIT et al. (2015), na Espanha, descreveram o desenvolvimento e validação de um questionário para avaliar um programa de promoção de saúde cardiovascular na escola, para estudantes do ensino fundamental, como desfecho o questionário se revelou confiável para avaliar o programa.

O estudo de THOMASON e FENG (2016), nos Estados Unidos, avaliou uma escala que mediu a percepção de escolares do ensino médio sobre a atividade de educação física na escola. O resultado do estudo apontou que a medição foi confiável e válida para examinar a percepção dos alunos referente as atividades de educação física. No mesmo ano no Brasil, PINTO et al. (2016) validaram um instrumento de avaliação de promoção da saúde na escola baseado nas diretrizes da OMS e adaptado ao contexto brasileiro. O questionário composto por 28 itens contempla três dimensões: pedagógica, estrutural e relacional e conta com itens de observação direta pelo entrevistador. O instrumento mostrou-se satisfatório com relação a validade e confiabilidade.

No quadro 1 estão descritos o tipo de instrumento validado, número de itens, aspectos abordados e análise utilizada nos estudos acima citados. Percebe-se os estudos ainda se concentram em validar instrumentos com aspectos específicos da saúde escolar e poucos têm avaliado o ambiente escolar de forma ampla, incluindo questões de ambiente físico e pedagógicas.

Quadro 1 - Estudos de validação de instrumentos e suas características

Autor	Ano	Local	Instrumento (Número de itens)	Respondente	Aspectos abordados	Análise utilizada
DESCHESNES, Marthe; TRUDEAU, François; KÉBÉ, Mababou.	2009	Canadá	Questionário (30 itens)	- Diretores; - Delegados de promoção de saúde.	- Vantagens relativas; - Compatibilidade; - Complexidade; - Benefícios; - Eficácia coletiva; - Barreiras percebidas no contexto escolar.	- Análise Fatorial Exploratória (AFE); - Análise Fatorial Confirmatória (AFC); - Consistência interna (alfa de cronbach); - <i>Comparative Fit Index</i> (CFI); - <i>Root Mean Square Error Approximation</i> (RMSEA); - <i>Standardized Root Mean Square Residual</i> (SRMR).
DE ASSIS, Maria Alice Altenburg et al.	2009	Brasil	Questionário (12 itens)	- Alunos	- Grupos de alimentos; - Consumo alimentar do dia anterior.	- Validade externa (sensibilidade, especificidade, falsos-negativos e falsos-positivos); - Estatística kappa (para comparação com estudos similares); - Regressão logística multivariada.
GOWER, Jared R. et al.	2010	Estados Unidos	Questionário (15 itens)	- Alunos	- Grupos de alimentos; - Alimentos saudáveis; - Funções alimentares.	- Confiabilidade (coeficientes de correlação de Pearson).
WILSON, Annabelle; MAGAREY, Anthea; MASTERSSON, Nadia.	2013	Austrália	Questionário (25 itens para os Pais e 15 para os professores)	- Pais e Professores	Pais: - Obesidade do ambiente doméstico; - Conhecimento parental; - Atitudes em relação à alimentação saudável e à atividade física; - Atividade física infantil e comportamentos alimentares saudáveis.	- Consistência interna (alfa de cronbach); - Intraclass correlation coefficient (<i>ICC</i>)

(Continuação)

					Professores: - Práticas de ensino em torno da alimentação saudável e inclusão da atividade física no currículo escolar; - Treinamento / experiência em alimentação saudável e atividade física; - Conhecimento e atitudes do professor para uma alimentação saudável e atividade física.	
LEE, Eun Young et al.	2014	Coréia do Sul	Questionário (50 itens)	- Diretores; - Vice-diretores; - Professores de saúde, educação física e de sala de aula; - Nutricionistas; - Conselheiros escolares.	- Políticas de saúde; - Ambiente físico; - Ambiente social; - Relações escola-comunidade; - Construção de habilidades pessoais.	- Análise Fatorial Exploratória (AFE); - Análise Fatorial Confirmatória (AFC); - Consistência interna (alfa de Cronbach); - <i>Comparative Fit Index</i> (CFI) - <i>Root Mean Square Error Approximation</i> (RMSEA); - <i>Standardized Root Mean Square Residual</i> (SRMR).
DADACZYNSKI, Kevin; BOYE, Jutta	2014	Alemanha	Checklist (37 itens)	- Especialistas em promoção da saúde e educação	- Alimentação Saudável; - Atividade física.	- Usabilidade; - Confiabilidade; - Coeficientes de concordância de Kappa; - Coeficientes de correlação intraclasse mistas bidirecionais.
DARVIRI, Christina et al.	2014	Grécia	Questionário (58 itens)	- Alunos	- Estresse da vida doméstica; - Desempenho escolar; - Atendimento escolar; - Relacionamentos românticos; - Pressão de pares; - Interação do professor; - Incerteza futura; - Conflito escola / lazer; - Pressão financeira; - Responsabilidade emergente dos adultos.	- Análise Fatorial Confirmatória (AFC); - Consistência interna (alfa de cronbach); - <i>Comparative Fit Index</i> (CFI); - <i>Root Mean Square Error Approximation</i> (RMSEA);

(Conclusão)

CHUNG-DO, Jane J. et al.	2015	Hawaii	Questionário (17 itens)	- Alunos	- Participação escolar; - Motivação acadêmica; - Suporte de professores; - Relações entre pares.	- Análise fatorial confirmatória (AFC); - Consistência Interna (alfa de Cronbach); - <i>Root mean square error of approximation</i> (RMSEA); - <i>Comparative Fit Index</i> (CFI).
SANTOS- BENEIT, G. et al.	2015	Espanha	Questionário (48 itens)	- Alunos	- Dieta; - Atividade física; - Compreensão do corpo; - Coração e gerenciamento de emoções.	- Consistência interna (alfa de Cronbach); - Teoria de Resposta ao Item (TRI).
THOMASON, Diane L.; FENG, Du.	2016	Estados Unidos	Escala visual (41 itens)	- Alunos	- Prazer em praticar atividade física; - Auto-eficácia; - Fatores pessoais que influenciam a participação; - Controle comportamental; - Barreiras e normas subjetivas.	- Análise fatorial exploratória (AFE); - Análise fatorial confirmatória (AFC).
Pinto, R. O. et al.	2016	Brasil	Questionário (28 itens)	- Diretores ou gestores	- Drogas e Sexualidade; - Violência e Preconceito; - Autocuidado; - Paz e qualidade de vida; - Acesso; - Sanitário; - Conservação e Equipamentos; - Relações com a comunidade; - Relações na escola.	- Validação de conteúdo (técnica Delphi); - Confiabilidade (alpha de Cronbach e <i>split-half</i>); - Análise fatorial exploratória (AFE).

Fonte: Elaborado pelo autor.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo é de validação e utilizou dados de amostras de escolas dos municípios de Caxias do Sul/RS, São Leopoldo/RS, Fortaleza/CE e Pesqueira/PE coletados no ano de 2016.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi conduzido em quatro municípios, sendo dois deles na Região Sul do Brasil e dois na Região Nordeste do país. As cidades foram escolhidas devido a presença nelas de colaboradores que se propuseram a participar da pesquisa, facilitando a logística do estudo. Pretendia-se aplicar o questionário buscando alcançar o número de 5 escolas para cada item do questionário, perfazendo um total de 300 escolas participantes, divididas entre as quatro cidades.

Caxias do Sul é um município de médio porte, localizado na Região da Serra do estado do Rio Grande do Sul, distante 128 quilômetros da capital Porto Alegre. O município de São Leopoldo é de médio porte e está localizado na Região do Vale do Rio dos Sinos, que integra a Região Metropolitana, distante 34 quilômetros da capital do estado do Rio Grande do Sul.

Fortaleza é a capital do estado do Ceará e sua região metropolitana é a 8ª maior do País. O município de Pesqueira está localizado na Região do Agreste do estado de Pernambuco e fica a 215 quilômetros de Recife, a capital do estado.

A população das cidades que participarão do estudo varia de 62.931 habitantes em Pesqueira/PE a 2.452.185 habitantes em Fortaleza/CE e o Produto Interno Bruto (PIB) municipal de R\$ 9.166,33 em Pesqueira/PE a R\$ 47.586,65 em Caxias do Sul/RS, mais detalhes das características dos municípios são encontrados no Quadro 2.

Quadro 2 - Características dos municípios

Município/UF	População ¹	PIB ²	IDH ³	IDEB <input type="checkbox"/> 4ª série / 5º ano	IDEB <input type="checkbox"/> 8ª série / 9º ano	Escolas de ensino fundamental <input type="checkbox"/>	Escolas de ensino médio <input type="checkbox"/>
Caxias do Sul/RS	435.564	R\$ 47.586,65	0,782	6,0	4,7	149	44
São Leopoldo/RS	214.087	R\$ 29.719,45	0,739	5,3	3,8	68	24
Fortaleza/CE	2.452.185	R\$ 22.057,2	0,754	5,4	4,2	1099	311
Pesqueira/PE	62.931	R\$ 9.166,33	0,61	4,3	4,0	103	11

¹ Censo, 2010. ² Produto Interno Bruto, 2014. ³ Índice de Desenvolvimento Humano, 2010.

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, 2015. Rede escolar, 2015. Fonte: IBGE; Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP.

3.3 ESCOLAS PARTICIPANTES

Os dados foram coletados através de entrevista com os gestores (diretores ou supervisores), que conhecessem todas as atividades de promoção da saúde desenvolvidas na escola, das escolas públicas e/ou privadas dos municípios de Caxias do Sul/RS, São Leopoldo/RS, Fortaleza/CE e Pesqueira/PE.

3.4 INSTRUMENTO

O instrumento foi desenvolvido por PINTO (2013) e teve como preceito os princípios da Iniciativa das EPS e da IREPS. A autora realizou uma vasta revisão de literatura, bem como de documentos e protocolos de políticas públicas nacionais e

internacionais que abordassem as práticas de promoção de saúde na escola. Na elaboração das questões foram levadas em consideração as características e particularidades nacionais e a atual política de saúde na escola (Programa Saúde na Escola - PSE).

Em seu formato original, o instrumento é composto por 60 questões, das quais 40 propostas diretamente ao gestor da escola e 20 obtidas através da observação direta do entrevistador no interior da mesma, cada item é redigido em forma de pergunta direta, com respostas categóricas dicotômicas (sim ou não). Os itens foram agrupados em três dimensões segundo sua característica principal: pedagógica, estrutural e relacional.

A dimensão pedagógica, integrada por 14 itens, contempla temas e atividades relacionados ao processo de aprendizagem, na perspectiva de se chegar a ambientes saudáveis. Foram considerados itens relevantes e passíveis de serem trabalhados de modo pontual ou transversal: alimentação saudável e atividade física, cuidados pessoais de higiene, saúde sexual e reprodutiva; prevenção ao uso de drogas lícitas e ilícitas; cultura de paz e direitos humanos e habilidades pessoais para interação, inclusão, respeito, iniciativa e tolerância (Quadro 3).

A dimensão estrutural reúne 33 itens, onde contempla os recursos físicos e de capacidade instalada, adequação dos espaços para as atividades pedagógicas, segurança pessoal e condições sanitárias. Também contém itens sobre a comunidade do entorno da escola e parcerias que viabilizavam recursos para promoção de saúde e prevenção de doenças (Quadro 4).

A dimensão relacional, com 13 itens, reúne condições consideradas necessárias na construção de um ambiente agradável do ponto de vista social, focando nas relações e nas condições estabelecidas na comunidade escolar. São contemplados aspectos sobre o relacionamento entre os alunos, professores e comunidade, a ocorrência ou não de violência, e as ações de estímulo ao protagonismo e respeito às normas de convivência (Quadro 5).

O estudo de validação inicial do instrumento foi composto pela aplicação do método Delphi, em duas rodadas, para validação de conteúdo, com a participação de 5 especialistas na área, onde se chegou a uma aprovação de 100% dos itens. Nas etapas que se sucederam, alguns itens foram excluídos pois não estabeleceram alguns critérios como: questões respondidas por no máximo duas escolas em qualquer uma de suas categorias; itens excluídos a fim de aumentar a consistência

interna da escala e itens com cargas fracas em mais de um fator (PINTO et al., 2016).

Para cada dimensão proposta foi realizada à análise fatorial através da análise de componentes principais, e a adequação dos dados para realização da amostra foi avaliada pelos testes Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e pelo teste de esfericidade de Bartlett. A avaliação da consistência interna, foi realizada através do alpha de Cronbach e a confiabilidade split-half também foi testada (PINTO et al., 2016).

Como resultado da análise de frequência de respostas foram excluídos 12 itens e na análise de componentes principais e confiabilidade, 20 itens. Desta forma, o estudo validou o questionário composto por 28 questões, sendo 20 itens questionados e 8 itens observados. Entretanto uma das limitações do estudo foi o número de escolas participantes, portanto neste estudo pretende-se aumentar o número amostral afim de validar o instrumento em seu formato completo, com 60 questões (PINTO et al., 2016).

Quadro 3 - Dimensão pedagógica com seus respectivos itens presentes no questionário de avaliação de promoção de saúde na escola

Dimensão	Tema	Itens
Pedagógica	<i>Drogas e Sexualidade</i>	<p>(Questionado) - Atividades educativas na escola que estimulam o debate sobre os riscos associados ao consumo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bebidas alcoólicas - Tabaco (cigarros, charutos) - Drogas ilícitas <p>(Questionado) - Atividades educativas que promovam o debate sobre saúde sexual, saúde reprodutiva e DST (doenças sexualmente transmissíveis).</p>
	<i>Violência e Preconceito</i>	<p>(Questionado) Atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bullying (hostilidade, coação, constrangimento) - Discriminação e preconceito - Diversidade sexual / homofobia
	<i>Autocuidado</i>	<p>(Questionado) - Oferta na alimentação escolar e/ou venda na escola de alimentos e refeições saudáveis (ex. frutas, sucos naturais, lanches ou refeições com baixo teor de açúcar, sal e gorduras)</p> <p>(Questionado) - Atividades educativas sobre alimentação saudável nos diferentes espaços da escola.</p> <p>(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.</p> <p>(Questionado) - Atividades educativas que abordem e estimulem a prática da higiene corporal na escola.</p>

(Conclusão)

Pedagógica	<i>Paz e qualidade de vida</i>	<p>(Questionado) - Atividades educativas sobre cultura de paz e direitos humanos</p> <p>(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)</p> <p>(Questionado) - Atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre violências (doméstica, sexual e outras)</p>
-------------------	--------------------------------	---

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 4 - Dimensão estrutural com seus respectivos itens presentes no questionário de avaliação de promoção de saúde na escola

Dimensão	Tema	Itens
Estrutural	<i>Acesso</i>	<p>(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)?</p> <p>(Questionado) - Você considera que o Conselho de Pais e Mestres da sua escola está sendo um órgão efetivo?</p> <p>(Questionado) - A escola desenvolve algum projeto permanente no qual os alunos tenham a oportunidade de participar de atividades educativas/recreativas fora do ambiente escolar?</p> <p>(Questionado) - A escola abre seu espaço, ou oferece acesso à comunidade local para atividades educativas ou de lazer nos finais de semana? (Ex. escola aberta)</p> <p>(Observado) - Acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso de pessoas portadoras de necessidades especiais à todas as atividades, como rampas, piso e salas compatíveis com a circulação de cadeiras de roda)?</p> <p>(Observado) - Acesso ao interior da escola exclusivo por portão (ou assemelhado) monitorado por porteiro ou vigilante de modo permanente.</p> <p>(Observado) - Acesso a alimentos e refeições saudáveis (ex. frutas, sucos naturais, lanches ou refeições com baixo teor de açúcar, sal e gorduras).</p> <p>(Observado) - Acesso a alimentos com alto teor de gordura, gordura saturada, gordura trans., açúcar livre e sal (p.ex.: bolachas recheadas, frituras, doces em geral, salgadinhos).</p> <p>(Observado) - Cartazes, panfletos ou qualquer outra forma de viabilização do acesso de quem circule na escola a informações sobre saúde sexual e reprodutiva.</p> <p>(Observado) - Cartazes, panfletos ou qualquer outra forma de viabilização do acesso de quem circule na escola a informações sobre tabagismo, álcool e drogas em geral.</p>
	<i>Conservação e Equipamentos</i>	<p>(Questionado) - A escola possui condições estruturais compatíveis com:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenção de incêndio (alvará expedido pela autoridade local) <p>(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.</p> <p>(Observado) - Refeitório com estrutura adequada em termos de limpeza e organização em geral.</p>

(Conclusão)

	<i>Conservação e Equipamentos</i>	<p>(Observado) - Biblioteca em sala exclusiva, mesas para consulta, cadeiras, estantes, proteção nas janelas com incidência de sol, e um mínimo de assentos equivalente a, no mínimo, 50% dos alunos da maior turma da escola.</p> <p>(Questionado) - A escola possui condições estruturais compatíveis com preservação ambiental (uso sustentável de energia, plantio de árvores, reciclagem de lixo)?</p> <p>(Questionado) - Existem instalações adequadas para proporcionar uma alimentação saudável (refeitório próprio, com espaço e estrutura adequada)?</p> <p>(Observado) - Presença de câmeras de monitoramento nos espaços de circulação interna ou externa.</p>
Estrutural	<i>Sanitário</i>	<p>(Questionado) - Você considera a estrutura física das salas de aula adequadas em termos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iluminação natural (inclui proteção contra incidência direta de raios)? - Ventilação? <p>(Questionado) - Parcerias da escola com instituições/profissionais de saúde de apoio técnico na orientação sobre saúde em geral.</p> <p>(Questionado) - Você considera a estrutura física das salas de aula adequadas em termos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenção de acidentes? - Climatização (temperatura e umidade)? <p>(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?</p> <p>(Questionado) - A escola desenvolve práticas sanitárias para evitar transmissão de doenças na escola e na comunidade como o controle de vetores, como ratos e insetos e destinação adequada do lixo? (Considere toda a escola)</p> <p>(Questionado) - Os banheiros estão ligados à rede de esgotos sanitários?</p> <p>(Observado) - Lixeiras para destinação adequada, com separação de lixo seco e orgânico?</p> <p>(Observado) - Iluminação adequada nas salas de aula, com localização ou proteção nas janelas contra incidência de raios solares de forma direta.</p> <p>(Observado) - Banheiros com condições de uso e equipamentos adequadamente preservados (vasos sanitários limpos e com água, descarga adequada, acesso à pias para higiene das mãos e limpeza geral) e escovódromo ou estruturas adequadas para escovação de dentes das crianças, incluindo as menores.</p> <p>(Observado) - 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 (não computar áreas de circulação)</p> <p>(Observado) - Quadra de esportes ou área própria para a prática de esportes ou atividade física, junto à escola, com espaço coberto e ao ar livre.</p> <p>(Observado) - Número máximo de alunos por turma (do 5º ao 8º ano) até 35 alunos.</p> <p>(Observado) - Salas ventiladas, com aeração adequada e direta.</p> <p>(Observado) - Mínimo de 1,20m² por aluno em cada sala (m² médio sala/nº médio de alunos por sala).</p>

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 5 - Dimensão relacional com seus respectivos itens presentes no questionário de avaliação de promoção de saúde na escola

Dimensão	Tema	Itens
Relacional	<i>Relações com a comunidade</i>	<p>(Questionado) - A sua escola participa de organizações ou possui parcerias de interesse da população da comunidade local, envolvendo conselhos, autoridades, ONGs, lideranças locais, grupos de convivência ou qualquer outro?</p> <p>(Observado) - De um modo geral, ao circular pela escola, o ambiente pode ser considerado agradável e adequado para a convivência de crianças e adolescentes.</p> <p>(Observado) - Evidência de danos físicos à escola, como pichações, depredações ou outros indícios de vandalismo contra o patrimônio.</p>
	<i>Relações na escola</i>	<p>(Questionado) - A escola possui regras (normas definidas claramente) sobre direitos e deveres na escola?</p> <p>(Questionado) - A escola possui grêmio estudantil ou outros grupos de convivência nos quais todos os alunos têm a oportunidade de participação em processos de decisão sobre a escola?</p> <p>(Questionado) - Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e alunos?</p> <p>(Questionado) - Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre alunos e alunos?</p> <p>(Questionado) - Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e professores?</p> <p>(Questionado) - Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre alunos e professores?</p> <p>(Questionado) - Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre professores e professores?</p> <p>(Questionado) - Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre professores e professores?</p> <p>(Questionado) - Nos últimos 30 dias letivos ocorreram episódios de brigas/discussões entre pessoas da comunidade local e representantes da escola?</p> <p>(Questionado) - Nos últimos 30 dias letivos ocorreram no ambiente escolar problemas relacionados à segurança como porte de armas (brancas ou de fogo), roubo ou vandalismo, independente de terem sido acionados ou não policiais/guardas municipais/agentes de segurança?</p>

Fonte: Elaborado pelo autor

3.5 TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES

Foi realizado um treinamento com os entrevistadores abordando a logística de trabalho de campo, a leitura do questionário, a apresentação do entrevistador para a escola e para o entrevistado, as possíveis dificuldades na visita e entrevista, condutas adequadas, discussão das questões e revisão das dúvidas, além de técnicas de entrevista de modo a padronizá-las, para tanto foi elaborado um manual do entrevistador (Anexo A). O manual expõe informações específicas sobre a

pesquisa a ser aplicada, desde o contato inicial e o agendamento das entrevistas até a aplicação do questionário nas escolas.

Foram disponibilizadas também orientações para codificação e fechamento dos questionários a ser realizada após a entrevista, que consiste na revisão e preenchimento (codificação) do questionário pelo entrevistador e por um segundo conferente, antes de ser entregue para digitação (Anexo B).

Por se tratar de um estudo multicêntrico, o treinamento em São Leopoldo/RS foi presencial com o coordenador da pesquisa e o coordenador de campo, nas demais cidades o treinamento foi realizado através de vídeo conferência. Durante o período de coleta de dados, foram realizadas reuniões semanais com os entrevistadores a fim de sanar dúvidas e acompanhar o processo de coleta de dados em todas as cidades.

3.6 LOGÍSTICA DA COLETA DE DADOS

Primeiramente o coordenador da pesquisa entrou em contato com as secretarias municipais, coordenadorias regionais de educação e com os diretores das escolas particulares para apresentação do projeto e solicitação da aprovação para posterior aplicação nas escolas da respectiva rede de ensino.

Após o aceite e a assinatura da Carta de Anuência (Anexo C) foi solicitado o contato das escolas pertencentes a rede de ensino (municipal ou estadual) para subsequente contato telefônico, este foi realizado com o gestor (diretor ou supervisor) da escola convidando-o a participar da pesquisa. Foi esclarecido como se faria a entrevista, a necessidade de observação direta do ambiente escolar pelo pesquisador (a) na presença de um funcionário (não necessariamente o diretor) que pudesse acompanhar o entrevistador (a) nas tarefas de observação, então foi realizado o agendamento da entrevista com os gestores que aceitaram participar, este agendamento foi realizado pelo entrevistador (a).

Preferencialmente as entrevistas foram realizadas por dois entrevistadores (as). Ao chegar na escola os entrevistadores (as) apresentaram-se informando seus nomes, identificando-se como entrevistadores (as) da instituição a qual estão vinculados e informando que possuíam horário agendado com o gestor da escola. O

gestor foi informado do tempo médio da entrevista (40 min.) e que esta deveria ser realizada em local reservado, calmo, com o mínimo possível de interrupções.

Antes de iniciar a entrevista os entrevistadores (as) leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo D) para o gestor solicitando sua assinatura, uma cópia ficou em posse do mesmo e lhe foi assegurada confidencialidade dos dados de identificação. Após a assinatura do TCLE teve início a entrevista, depois do preenchimento dos itens questionados, os entrevistadores (as) realizaram a observação direta do ambiente escolar acompanhados (as) do gestor ou de outro funcionário disponibilizado pelo mesmo.

Ao término de cada entrevista, os entrevistadores revisaram e codificaram os questionários e posteriormente os encaminharam para digitação.

3.7 PROCESSAMENTO E PLANO DE ANÁLISE DOS DADOS

A equipe de pesquisa construiu o banco de dados, utilizando o programa EpiData versão 3.1, para Windows. A digitação dos dados foi realizada com dupla entrada, possibilitando a posterior comparação do banco evitando assim possíveis erros de digitação.

Para a validação do instrumento inicialmente foi conduzida uma Análise Fatorial Exploratória (AFE). A consistência interna dos itens foi testada através do alfa de Cronbach. Posteriormente foi conduzida uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC) a qual permitiu também o cálculo da confiabilidade da escala. Medidas de ajustamento incluíram teste de Qui-quadrado, o *Comparative Fit Index* (CFI), a *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA) e o *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR). Indicaram um bom ajustamento o Qui-quadrado não significativo, $CFI > 0,95$, $RMSEA \leq 0,05$ e $SRMR < 0,08$.

Com relação a comparação entre as regiões, contínuas através de medidas de tendência central e de dispersão. Testes paramétricos ou não paramétricos para comparar médias. O nível de significância de 5% foi adotado para verificar as diferenças entre as regiões. Para a análise dos dados foi utilizado o programa STATA versão 12.0, para Windows.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos foram observadas as regras previstas na Resolução 466/12 e o protocolo de pesquisa foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, sendo aprovado segundo resolução do CEP/UNISINOS 025/2013.

Foi solicitada a assinatura da Carta de Anuência (Anexo A) pelos coordenadores de rede (municipal e estadual) e os diretores das escolas particulares e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos gestores (diretores ou supervisores) das escolas (Anexo B), indicando sua concordância em participar do estudo e sendo-lhes assegurada confidencialidade dos dados de identificação do respondente.

Uma via do TCLE ficou em posse do entrevistado e a outra foi armazenada pela equipe responsável. Essa pesquisa teve por finalidade o respeito aos preceitos éticos e o comprometimento dos pesquisadores na divulgação dos resultados obtidos.

4 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do estudo serão divulgados através da apresentação dos resultados oficiais da pesquisa em eventos e produção de artigos científicos para publicação em revistas da área. Foram elaborados relatórios da coleta de dados em cada município, individualmente, que serão fornecidos aos diretores das escolas particulares, gestores das Secretarias Municipais e Coordenadorias Regionais de Educação (Apêndice A).

6 ORÇAMENTO

Os custos deste estudo serão financiados com recursos próprios do pesquisador.

Descrição do material	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Lápis	30	1,00	30,00
Borracha	30	0,50	15,00
Apontador	30	1,50	45,00
Caneta	30	1,76	52,80
Prancheta	30	2,93	87,90
Grampeador	3	9,50	28,50
Grampos para grampeador	1 caixa com 5000	17,20	17,20
Clips de papel	1 caixa com 420	7,70	7,70
Arquivo morto	4	1,35	5,40
Envelope plástico	1 saco com 50	18,85	18,85
Caderno	2	10,00	20,00
Papel ofício A4	2500	0,05	125,00
Impressora	1	129,00	129,00
Cartucho	1	52,00	52,00
Total			634,35

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. A. A. de et al. **Validação da terceira versão do Questionário Alimentar do Dia Anterior (QUADA-3) para escolares de 6 a 11 anos.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 8, p. 1816–1826, 2009.

BODSTEIN, R. **The complexity of the discussion on effectiveness and evidence in health promotion practices.** *Promotion & Education*, v. 14, n. 1, p. 16–20, 2007.

BRASIL. **As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série B. Textos Básicos em Saúde)

_____. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. (Série Promoção da Saúde; nº 6)

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006.** Política Nacional de Promoção da Saúde. 2006b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2017.

_____. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. 304 p. (Série B Textos Básicos de Saúde. Promoção da Saúde; n. 6)

_____. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. 2007b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 11 jan. 2017.

_____. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica; n. 24)

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada. Alfabetização e diversidade. **Programas e ações.** Brasília, DF: Ministério da Educação, 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14578%3Aprograma-saude-nas-escolas&catid=194%3Asecad-educacaocontinuada&Itemid=817>. Acesso em: 30 abr. 2017.

_____. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série C. Projetos, programas e relatórios).

BRENER, N. D.; KANN, L.; SMITH, T. K. **Reliability and Validity of the School Health Policies and Programs Study 2000 Questionnaires.** *Journal of School Health*, v. 73, n. 1, p. 29–37, 2003.

BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163–177, 2000.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. de. **Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008)**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 6, p. 2305–2316, 2009.

CAMPOS, G. W. de et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, p. 767-82, 2006.

CASTIEL, L. D. .; GUILAM, M. C. F. .; FERREIRA, M. S. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

CHUNG-DO, J. J. et al. **Developing a Comprehensive School Connectedness Scale for Program Evaluation**. v. 85, n. 3, p. 179–188, 2015.

DADACZYNSKI, K.; BOYE, J. **Examining the quality of the “ Healthy Eating and Physical Activity in Schools ” (HEPS) quality checklist** : German results on usability and reliability. *Health Promotion International*, v. 30, n. 4, p. 954–962, 2014.

DARVIRI, C. et al. **Adolescent Stress Questionnaire**: Reliability and validity of the Greek version and its description in a sample of high school (lyceum) students. *Journal of Adolescence*, v. 37, n. 8, p. 1373–1377, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.10.003>>. Acesso em: 8 mai. 2017.

DESCHESNES, M.; TRUDEAU, F.; KÉBÉ, M. **Psychometric Properties of a Scale Focusing on Perceived Attributes of a Health Promoting Scholl Approach**. *Canadian Journal Of Public Health*, v. 100, n. 5, p. 389–392, 2009.

DIAS, M. S. de A. et al. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. *Ciencia & saude coletiva*, v. 23, p. 103-114, 2018.

FARIAS, I. C. V. de et al. **Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola**. *Rev. bras. educ. méd*, v. 40, n. 2, p. 261-267, 2016.

FERREIRA, I. do R. et al. **Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola**. *Revista Brasileira de Educação*, v. 19, n. 56, p. 61–76, 2014.

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

GAUDENZI, P.; SCHRAMM, F. R. **A transição paradigmática da saúde como um dever do cidadão** : um olhar da bioética em Saúde Pública. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v. 14, n. 33, p. 243–255, 2010.

GOWER, J. R. et al. **Validity and Reliability of a Nutrition Knowledge Survey for Assessment in Elementary School Children**. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 110, n. 3, p. 452–456, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2009.11.017>>. Acesso em: 8 mai. 2017.

HARADA, J. **Introdução**. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. *Escola promotora de saúde*. Brasília: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2003.

- HORTA, R. L. et al. **Promoção da saúde no ambiente escolar no Brasil.** *Rev Saúde Pública*, v. 51, p. 1–12, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006709.pdf>. Acesso em: 8 mai. 2017.
- KYLE, T. M. et al. **Methods:** School Health Policies and Programs Study 2006. *Journal of School Health*, v. 77, n. 8, p. 398–407, 2007. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=105841326&site=ehost-live>>. Acesso em: 15 mai. 2017.
- LEE, E. Y. et al. **Reliability and validity of a scale for health-promoting schools.** *Health Promotion International*, v. 29, n. 4, p. 759–767, 2014.
- MAGALHÃES, R. **Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1767–1776, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601767&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 8 mai. 2017.
- MALTA, D. C. et al. **A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 11, p. 4301–4312, 2014.
- MALTA, D. C. et al. **Bullying in Brazilian school children: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012).** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 17, n. suppl 1, p. 92–105, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500092&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 8 mai. 2017.
- MONTEIRO, G. T. R.; HORA, H. R. M. da. **Pesquisa em saúde pública: como desenvolver e validar instrumentos de coleta de dados.** 1. ed. Curitiba: Appris, 2014.
- MOYSÉS, S. T. **The Impact Of Health Promotion Policies In Schools On Oral Health In Curitiba, Brazil. 2000.** 269 f. 2000. Tese (Doutorado em Epidemiologia e Saúde Pública) - Department of Epidemiology and Public Health, University of London, Londres, 2000.
- MŪKOMA, W.; FLISHER, A. J. **Evaluations of health promoting schools: A review of nine studies.** *Health Promotion International*, v. 19, n. 3, p. 357–368, 2004.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Chronic diseases and health promotion.** Genebra, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/>>. Acesso em: 10 abr. 2017.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPAS). **Memoria de la primera reunión y asamblea constitutiva red latinoamericana de escuelas promotoras de la salud.** San Jose: OPAS; 1996.
- PAGE, R. M.; DANIELSON, M. **Addictive Behaviors Multi-country , cross-national comparison of youth tobacco use :** Findings from Global School-based Health Surveys. *Addictive Behaviors*, v. 36, n. 5, p. 470–478, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.01.008>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

PINHEIRO, D. G. M. et al. **Competências em promoção da saúde** : desafios da formação. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 24, n. 1, p. 180–188, 2015.

PINTO, R. O. **A promoção da saúde na escola e sua relação com o uso de drogas pelos estudantes**. 2013. 113 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2013.

PINTO, R. O. et al. **Validation of an instrument to evaluate health promotion at schools**. *Rev Saúde Pública*, v. 50(2), p. 1–11, 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4772694/pdf/0034-8910-rsp-S01518-87872016050005855.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2017.

RABELLO L. S. **Promoção da saúde**: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. *Editora Fiocruz*, 2010.

SANTOS-BENEIT, G. et al. **Development and validation of a questionnaire to evaluate lifestyle-related behaviors in elementary school children**. *BMC Public Health*, v. 15, n. 1, p. 901, 2015. Disponível em: <<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2248-6>>. Acesso em: 8 mai. 2017.

SÃO JOÃO, T. M. et al. **Validity of the Brazilian version of the Godin-Shephard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 9, p. 1825–1838, 2015.

SASAKI, R. S. A. et al. **Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 95–104, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100095&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 10 jun. 2017.

SILVA, C. dos S. **Promoção da saúde na escola: modelos teóricos e desafios da intersectorialidade no município do Rio de Janeiro**. 2010. 220 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13983>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

SILVA, C. dos S.; BODSTEIN, R. C. DE A. **Referencial teórico sobre práticas intersectoriais em Promoção da Saúde na Escola**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1777–1788, 2016.

SOÁREZ, P. C. de et al. **Tradução e validação de um questionário de avaliação de qualidade de vida em AIDS no Brasil**. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 25, n. 1, p. 69–77, 2009.

STEWART-BROWN, S. **What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and , specifically , what is the effectiveness of the health promoting schools approach ?** *World Health*, n. March, p. 1–26, 2006. Disponível em: <<http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>>. Acesso em: 8 mai. 2017.

SOUSA, M. C. de; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. **A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1781-1790, 2017.

THOMASON, D. L.; FENG, D. **Reliability and Validity of the Physical Education Activities Scale.** *Journal of School Health*, v. 86, n. 6, p. 424–434, 2016.

WILSON, A.; MAGAREY, A.; MASTERSSON, N. **Reliability of Questionnaires to Assess the Healthy Eating and Activity Environment of a Child's Home and School.** *Journal of Obesity*, v. 2013, 2013.

WHO. **World Health Organization - Promoting Health Through Schools.** Geneva: WHO - Technical Report Series, 1997.

ANEXO A - MANUAL DO ENTREVISTADOR

Estudo: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E SUA RELAÇÃO COM O USO DE DROGAS PELOS ESTUDANTES - VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO AMBIENTE ESCOLAR -

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Rogério Lessa Horta

Contatos pelo telefone: 51- 92018397 ou e-mail: rogeriohorta@prontamente.com.br

Manual de entrevista

O questionário a ser aplicado nesta pesquisa é destinado a diretores, supervisores ou a um profissional em cargo de gestão que conheça a instituição como um todo e inclui também itens de observação direta.

O questionário a ser aplicado na forma de questionamento à pessoa que responde é composto de 40 questões objetivas.

O questionário de observação direta do espaço escolar é composto por 20 questões. Para responder estes itens, você deve pedir licença e verificar, no interior da escola, se o que se pede ocorre ali ou não.

Todas as questões são do tipo sim/não.

Orientações gerais:

Contato com a escola: as escolas deverão ser convidadas e a visita será feita após agendamento prévio.

Agendamento da visita: as visitas deverão ser pré-agendadas com o diretor da escola, ou seu representante, sendo informado sobre a observação do espaço escolar e da necessidade da presença de um funcionário (não necessariamente o diretor) que possa acompanhar o entrevistador nas tarefas de observação.

Deve ser realizada confirmação da visita agendada 1 dia útil antes da mesma.

Preparação para a visita:

- chegar ao local (escola) 15 minutos antes do horário da entrevista;
- levar uma prancheta, 2 lápis, 1 caneta, 1 apontador, 1 borracha, 2 cópias do questionário.

Na visita:

- apresentação: apresentar-se na escola informando seu nome, identificando-se como entrevistador(a) da instituição a qual está vinculado e informando que possui horário agendado com o diretor da escola.

- cuidados no local: Informar ao diretor o tempo médio da entrevista (40 min) e solicitar que a entrevista seja realizada em local reservado, calmo, com o mínimo possível de interrupções.

Aplicação do questionário:

Os itens que se referem a atividades do currículo formal ou informal não necessitam estar no Plano Político Pedagógico da escola. Nos interessa se aquilo ocorre na escola ou não. As atividades que forem executadas pontualmente, como palestras eventuais e que não fazem parte do cotidiano da escola não devem ser consideradas para este fim.

Final: Agradecimento: Ao término da observação, agradecer ao profissional que o acompanhou por sua disponibilidade, informar que se algum erro no preenchimento for detectado, se fará novo contato e encerrar a visita.

ANEXO B - ORIENTAÇÕES PARA CODIFICAÇÃO E FECHAMENTO

**Estudo: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E SUA RELAÇÃO COM O USO DE DROGAS
PELOS ESTUDANTES - VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO AMBIENTE
ESCOLAR -**

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Rogério Lessa Horta

Contatos pelo telefone: 51- 992018397 ou e-mail: rogeriohorta@prontamente.com.br

Orientações para codificação e fechamento

AO ENCERRAR A VISITA:

- 1- Imediatamente ao encerrar a visita, sente e revise se todos os 60 itens do instrumento foram respondidos;
- 2- Confirme se todas as respostas estão claramente assinaladas no instrumento;
- 3- Se necessário, retorne a quem o/a recebeu na escola, peça licença e busque a resposta ao item que tiver ficado em branco ou confirme a resposta para algum item sobre o qual o registro tenha ficado dubio;
- 4- Agradeça, sente e repita o processo de conferência, por favor!

NA SALA DO GRUPO:

- 1- Confirme na relação de escolas o número da escola visitada e preencha, na coluna da direita do instrumento com a numeração correspondente.
- 2- Registre o valor '0' ou '1', na coluna da direita, no espaço ao lado do nome da variável correspondente a cada um dos itens do instrumento;
- 3- Preste atenção, pois há itens invertidos: algumas questões tem como opções de resposta '(0) Não (1) Sim', mas várias tem como opções '(1) Não (0) Sim', então verifique o dígito exato que deve ser transposto, não preencha de modo automático!
- 4- Anote seu nome, de forma legível, em todas as folhas do instrumento que preencheu;
- 5- Revise, calmamente, o preenchimento de todos os dados ao lado de cada variável, na coluna da direita, confirmando:
 - a. Que todos tem uma resposta;
 - b. Que as respostas são sempre '0' ou '1';
 - c. Que a resposta informada corresponde à resposta marcada no item a que se refere.

PASSE PARA CONFERENCIA:

- 1- A codificação deve ser conferida por uma segunda pessoa, então passe o instrumento para sua dupla, que fará o papel de conferente;
- 2- Faça as conferências do preenchimento da sua dupla;
- 3- Disponibilize os instrumentos que você preencheu para a digitação.

ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS

**Estudo: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E SUA RELAÇÃO COM O
USO DE DROGAS PELOS ESTUDANTES - VALIDAÇÃO DE UM
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO AMBIENTE ESCOLAR -**

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Rogério Lessa Horta
Contatos pelo telefone: 51- 92018397 ou e-mail: rogeriohorta@prontamente.com.br

CARTA DE ANUÊNCIA

Escola ou rede de escolas:

Profissional de referência:

telefone:

CNPJ da escola ou gestora (secretaria ou poder):

Endereço:

CEP:

Declaro, para os devidos fins, que concordo com a inclusão da(s) Escola(s) mencionada(s) acima na execução do projeto de pesquisa "A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E SUA RELAÇÃO COM O USO DE DROGAS PELOS ESTUDANTES" nesta etapa de VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO AMBIENTE ESCOLAR, sob a coordenação do pesquisador Prof. Dr. Rogério Lessa Horta.

_____, ____/____/____

Nome instituição:

CNPJ:

Pesquisador Prof. Dr. Rogério Lessa Horta
CPF: 572021500-00

ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS

**Estudo: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E SUA RELAÇÃO COM O
USO DE DROGAS PELOS ESTUDANTES - VALIDAÇÃO DE UM
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO AMBIENTE ESCOLAR -**

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Rogério Lessa Horta
Contatos pelo telefone: 51- 92018397 ou e-mail: rogeriohortamed@gmail.com

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O presente projeto de pesquisa, de responsabilidade do professor Dr. Rogério Lessa Horta da Universidade do Vale dos Sinos- UNISINOS, em São Leopoldo-RS, está sendo realizado nas escolas das redes municipal, estadual e privada de diferentes cidades do país e tem como objetivo estudar a relação entre o engajamento das escolas em práticas de promoção de saúde e a ocorrência de uso de drogas por escolares. Você participará respondendo a uma entrevista realizada por pesquisadores associados ao projeto. Sua participação é voluntária, livre, gratuita, não gerando ônus de sua parte. Também fica ciente que terá o direito a receber informações sobre o estudo, a qualquer momento, antes, durante ou após a pesquisa. A guarda dos questionários, do banco de dados e a publicação de qualquer resultado alcançado com a pesquisa estarão sob responsabilidade da equipe de pesquisa e lhe será, sempre, garantida confidencialidade quanto a seus dados de identificação. Você terá acesso aos resultados do estudo mediante solicitação ao responsável pelo estudo. Esse termo será assinado em duas vias, ficando uma via em seu poder e outra via com a equipe da pesquisa.

_____, ____/____/____

Nome instituição:

CNPJ:

Pesquisador Prof. Dr. Rogério Lessa Horta
CPF: 572021500-00

ANEXO E - INSTRUMENTO

Estudo: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E SUA RELAÇÃO COM O USO DE DROGAS PELOS ESTUDANTES - VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO AMBIENTE ESCOLAR -

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Rogério Lessa Horta

Contatos pelo telefone: 51- 92018397 ou e-mail: rogeriohorta@prontamente.com.br

<p>ORIENTAÇÕES: Este questionário será aplicado a diretores/supervisores das escolas de e irá servir para que profissionais da área da saúde e da educação possam conhecer as condições e ações realizadas nas escolas com relação à promoção da saúde dos seus alunos.</p> <p>Antes de iniciar a entrevista questionar ao diretor/supervisor se possui os seguintes dados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número máximo de alunos por sala de aula: _____ - Metragem média das salas de aula: _____ - Metragem da área de lazer ao ar livre: _____ - Nº de salas de aula: _____ <p>Data: / / _____ Escola: _____</p>	<p>NÃO USE ESTA COLUNA NA VISITA</p> <p>Nº ESC S _____</p>
<p>Instrução geral: 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!)</p> <p>1) oferta na alimentação escolar e/ou venda na escola de alimentos e refeições saudáveis (ex. frutas, sucos naturais, lanches ou refeições com baixo teor de açúcar, sal e gorduras). (0) não (1) sim</p> <p>2) atividades educativas sobre alimentação saudável nos diferentes espaços da escola. (0) não (1) sim</p> <p>3) atividades educativas que abordem e estimulem a prática da higiene corporal na escola. (0) não (1) sim</p> <p>4) 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) (0) não (1) sim</p> <p>5 a 8) atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diversidade sexual / homofobia: (0) não (1) sim - bullying (hostilidade, coação, constrangimento): (0) não (1) sim - discriminação e preconceito: (0) não (1) sim - outros tipos de violências (doméstica, sexual e outras): (0) não (1) sim <p>9) atividades educativas sobre cultura de paz e direitos humanos. (0) não (1) sim</p> <p>10) atividades educativas que promovam o debate sobre saúde sexual, saúde reprodutiva e DST (doenças sexualmente transmissíveis). (0) não (1) sim</p> <p>11 a 13) atividades educativas na escola que estimulam o debate sobre os riscos associados ao consumo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bebidas alcoólicas: (0) não (1) sim - tabaco (cigarros, charutos): (0) não (1) sim - drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, ecstasy e outras) (0) não (1) sim <p>14) parcerias da escola com instituições/profissionais de apoio técnico na orientação sobre saúde em geral. (0) não (1) sim</p> <p>15) 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. (0) não (1) sim</p> <p>16) Você considera que o Conselho de Pais e Mestres da sua escola está sendo um órgão efetivo? (0) não (1) sim</p> <p>17) A sua escola participa de organizações ou possui parcerias de interesse da população da comunidade local, envolvendo conselhos, autoridades, ONGs, lideranças locais, grupos de convivência ou qualquer outro? (0) não (1) sim</p> <p>18) 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? (0) não (1) sim</p>	<p>OVASA _</p> <p>AALSA _</p> <p>ATHIG _</p> <p>ATFIS _</p> <p>DSHO _</p> <p>BULLY _</p> <p>DISPRE _</p> <p>VIOLE _</p> <p>PAZDH _</p> <p>SEXRE _</p> <p>BEBAL _</p> <p>TABA _</p> <p>DGILI _</p> <p>APPP _</p> <p>AEHAB _</p> <p>CPMef _</p> <p>PAiCL _</p> <p>EQUA _</p>

19) A escola desenvolve algum projeto permanente no qual os alunos tenham a oportunidade de participar de atividades educativas/recreativas fora do ambiente escolar?	(0) não (1) sim	PFoAE __
20) A escola abre seu espaço, ou oferece acesso à comunidade local para atividades educativas ou de lazer nos finais de semana? (ex. escola aberta)	(0) não (1) sim	ABFS __
21 a 23) A escola possui condições estruturais compatíveis com:		PRINC __
- prevenção de incêndio (alvará expedido pela autoridade local).	(0) não (1) sim	PACES __
- acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso dos alunos com necessidades especiais às atividades educativas conferidas aos demais)?	(0) não (1) sim	PAMB __
- preservação ambiental (uso sustentável de energia, plantio de árvores, reciclagem de lixo)?	(0) não (1) sim	INSTref __
24) Existem instalações adequadas para proporcionar uma alimentação saudável (refeitório próprio, com espaço e estrutura adequada)?	(0) não (1) sim	CVSEL __
25) A escola desenvolve práticas sanitárias para evitar transmissão de doenças na escola e na comunidade como o controle de vetores, como ratos e insetos e destinação adequada do lixo? (<i>considere toda a escola</i>)	(0) não (1) sim	SEGSA __
26 a 29) Você considera a estrutura física das salas de aula adequadas em termos de:		CLISA __
- prevenção de acidentes ?	(0) não (1) sim	ILUSA __
- climatização (temperatura e umidade)?	(0) não (1) sim	VENSA __
- iluminação natural (protegida contra incidência direta de raios) ?	(0) não (1) sim	ESGBA __
- ventilação?	(0) não (1) sim	
30) Os banheiros estão ligados à rede de esgotos sanitários?	(0) não (1) sim	
31) A escola possui grêmios estudantil ou outros grupos de convivência nos quais todos os alunos têm a oportunidade de participação em processos de decisão sobre a escola?	(0) não (1) sim	GEGC __
32) A escola possui regras (normas definidas claramente) sobre direitos e deveres na escola?	(0) não (1) sim	NORD __
33) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e alunos?	(1) não (0) sim	AVAA __
34) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre alunos e alunos?	(1) não (0) sim	AFAA __
35) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e professores?	(1) não (0) sim	AVAPr __
36) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre alunos e professores?	(1) não (0) sim	AFAPr __
37) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre professores e professores?	(1) não (0) sim	AVFPPr __
38) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre professores e professores?	(1) não (0) sim	AFPPr __
39) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram episódios de brigas/discussões entre pessoas da comunidade local e representantes da escola?	(1) não (0) sim	BDCoE __
40) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram no ambiente escolar problemas relacionados à segurança como porte de armas (brancas ou de fogo), roubo ou vandalismo, independente de terem sido acionados ou não policiais/guardas municipais/agentes de segurança?	(1) não (0) sim	ARVA __

<u>Dados de Observação das Escolas</u>		
Peça licença ao representante da escola e percorra a área da escola acompanhado de um funcionário (diretor ou não) verificando se os seguintes itens são encontrados:		
1) Acesso a alimentos com alto teor de gordura, gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal (p.ex: bolachas recheadas, frituras, doces em geral, salgadinhos)	(1) não (0) sim	OVANS __
2) Acesso a alimentos e refeições saudáveis (ex. frutas, sucos naturais, lanches ou refeições com baixo teor de açúcar, sal e gorduras).	(0) não (1) sim	OVALS __
3) Refeitório com estrutura adequada em termos de limpeza e organização em geral.	(0) não (1) sim	REFAD __
4) Cartazes, panfletos ou qualquer outra forma de viabilização do acesso de quem circule na escola a informações sobre saúde sexual e reprodutiva.	(0) não (1) sim	CPSSR __
5) Cartazes, panfletos ou qualquer outra forma de viabilização do acesso de quem circule na escola a informações sobre tabagismo, álcool e drogas em geral.	(0) não (1) sim	CPALDR __
6) 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 as menores.	(0) não (1) sim	BANAD __
7) Lixeiras para destinação adequada, com separação de lixo seco e orgânico?	(0) não (1) sim	RELIX __
8) Quadra de esportes ou área própria para a prática de esportes ou atividade física, junto à escola, com espaço coberto e ao ar livre.	(0) não (1) sim	QDESP __
9) 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 (não computar áreas de circulação)	(0) não (1) sim	ALAZER __
10) Acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso de pessoas portadoras de necessidades especiais à todas as atividades, como rampas, piso e salas compatíveis com a circulação de cadeiras de roda)?	(0) não (1) sim	ACESSI __
11) Mínimo de 1,20m ² por aluno em cada sala (m ² médio sala/n ^o médio de alunos por sala)	(0) não (1) sim	RALSA __
12) Número máximo de alunos por turma (do 5 ^o ao 8 ^o ano) até 35 alunos.	(0) não (1) sim	NALSA __
13) Salas ventiladas, com aeração adequada e direta.	(0) não (1) sim	AERA __
14) Iluminação adequada nas salas de aula, com localização ou proteção nas janelas contra incidência de raios solares de forma direta.	(0) não (1) sim	PCLSO __
15) Biblioteca em sala exclusiva, mesas para consulta, cadeiras, estantes, proteção nas janelas com incidência de sol, e um mínimo de assentos equivalente a, no mínimo, 50% dos alunos da maior turma da escola.	(0) não (1) sim	BIBLIO __
16) Evidência de danos físicos à escola, como pichações, depredações ou outros indícios de vandalismo contra o patrimônio.	(1) não (0) sim	DFPAES __
17) 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.	(1) não (0) sim	CONSES __
18) Presença de câmeras de monitoramento nos espaços de circulação interna ou externa.	(0) não (1) sim	CAMM __
19) Acesso ao interior da escola exclusivo por portão (ou assemelhado) monitorado por porteiro ou vigilante de modo permanente.	(0) não (1) sim	ACMP __
20) De um modo geral, ao circular pela escola, o ambiente pode ser considerado agradável e adequado para a convivência de crianças e adolescentes.	(0) não (1) sim	GERES __

APENDICE A - RELATÓRIO



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
PPG SAÚDE COLETIVA

**Estudo: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E SUA RELAÇÃO COM O USO
DE DROGAS PELOS ESTUDANTES**

**ETAPA DE VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO AMBIENTE
ESCOLAR**

RELATÓRIO DA COLETA DE DADOS

REALIZADA EM ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO – RS

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Rogério Lessa Horta

Contato: 51- 992018397 ou e-mail: rogeriohortamed@gmail.com

Coordenador de Campo: Candido Norberto Bronzoni de Mattos

Entrevistadoras:

**Marina Schmitt
Gabriela Barruffe
Simone Caceres
Leticia Muller
Nicole Jahn**

DEZEMBRO/2016

Apresentação:

O estudo A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E SUA RELAÇÃO COM O USO DE DROGAS PELOS ESTUDANTES se desdobra, hoje, numa etapa complementar. O esforço de VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO AMBIENTE ESCOLAR com escolas das redes municipais, estaduais e privada de diferentes cidades das regiões sul e nordeste do país deverá contribuir para a qualificação e aperfeiçoamento deste instrumento, desenvolvido especialmente para a realidade brasileira. O objetivo central do questionário é avaliar as condições de promoção de saúde verificadas nas escolas.

A rede pública municipal de São Leopoldo, no Rio Grande do Sul, aceitou colaborar nesta etapa do estudo, autorizando as visitas da equipe do estudo em suas escolas de ensino fundamental. A Secretaria de Educação do Município e a equipe do Programa Saúde na Escola (PSE) foram muito receptivas e colaboraram francamente, desde os primeiros contatos.

Este relatório explicita os passos do estudo nesta etapa, no município de São Leopoldo – RS, além de uma primeira análise dos dados obtidos. Serão explorados os dados com base no formato reduzido, derivado da primeira etapa de validação.

Coleta de Dados:

Após autorização da Secretaria Municipal da Educação de São Leopoldo/RS, expressa em Carta de Anuência assinada pela Sra Secretária, a equipe do PSE enviou uma lista com os endereços e os contatos das unidades e seus gestores. A relação era composta de 36 escolas, para as quais foram, então, planejadas ações de agendamento e visitas para coleta de dados. Foram realizados contatos telefônicos com as escolas, convidando-as para participar da pesquisa e solicitando o agendamento das visitas. Na ligação era explicitada a importância da pesquisa, o tempo de duração e a necessidade do entrevistador transitar pelo ambiente escolar na companhia de um funcionário (não necessariamente o gestor) para preencher os itens observacionais. Cada visita agendada era confirmada um dia antes da mesma.

Ao chegar à escola, a entrevistadora, depois de devidamente identificada, apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura, aceitação e assinatura do gestor. Uma cópia do TCLE ficava em posse do entrevistador para ser anexada aos arquivos da pesquisa e outra com o gestor. O TCLE contém os dados da pesquisa assim como os contatos do pesquisador responsável para esclarecimento de possíveis dúvidas.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de agosto e dezembro de 2016. Ao total foram visitadas 32 escolas do município. As escolas EMEF José Grimberg, EMEF Rui Barbosa e EMEF Santa Marta relataram indisponibilidade para receber os entrevistadores. Com a escola EMEF Dr. Jorge Germano Sperb não se conseguiu contato para agendar a visita.

O Instrumento:

O questionário em sua versão ampla, que será submetido a nova rodada de validação de construto, foi elaborado após uma vasta revisão de literatura científica, bem como de documentos e protocolos de políticas públicas nacionais e internacionais que abordassem as práticas de promoção de saúde na escola. Foi aplicado o método Delphi, em duas rodadas, para validação de conteúdo, com a participação de 5 especialistas na área. Ao final, se chegou a 100% de aprovação dos itens que o compõem na forma como estão apresentados hoje.

O questionário é formado por questões propostas diretamente ao gestor da escola e por dados obtidos através da observação direta do entrevistador no interior da escola. Ao todo, o questionário é composto por 60 questões (40 questionadas ao gestor e 20 de observação direta). Estes itens todos se agrupam em três dimensões: pedagógica, estrutural e relacional.

A dimensão pedagógica, integrada por 14 itens, contempla temas e atividades relacionados ao processo de aprendizagem, na perspectiva de se chegar a ambientes saudáveis. Foram considerados itens relevantes e passíveis de serem trabalhados de modo pontual ou transversal: alimentação saudável e atividade física, cuidados pessoais de higiene, saúde sexual e reprodutiva; prevenção ao uso de drogas lícitas e ilícitas; cultura de paz e direitos humanos e habilidades pessoais para interação, inclusão, respeito, iniciativa e tolerância.

A dimensão estrutural reúne 33 itens. Foram contemplados recursos físicos e de capacidade instalada, adequação dos espaços para as atividades pedagógicas, e adequação da segurança pessoal e das condições sanitárias. Também contém itens sobre a comunidade do entorno da escola e parcerias que viabilizavam recursos para promoção de saúde e prevenção de doenças.

A dimensão relacional, com 13 itens, reúne condições consideradas necessárias na construção de um ambiente agradável do ponto de vista social, focando nas relações e nas condições estabelecidas na comunidade escolar. São contemplados aspectos sobre o relacionamento entre os alunos, professores e comunidade, a ocorrência ou não de violência, e as ações de estímulo ao protagonismo e respeito às normas de convivência.

Cada item é redigido em formas de pergunta direta, com respostas do tipo sim ou não.

A versão ampla, com 60 itens, foi submetida às etapas de validação de construto, resultando numa versão reduzida, composto por 28 itens e confirmando as três dimensões inicialmente propostas, com índices aceitáveis de validade e confiabilidade. Neste relatório serão explorados apenas os dados relativos aos itens da versão curta, apresentada em anexo.

Nela se reconhecem 13 itens da dimensão pedagógica, 9 da dimensão estrutural e 6 da dimensão relacional.

Em cada item do questionário, a resposta SIM corresponde a 1 ponto e NÃO a 0 ponto. Algumas questões tem a pontuação invertida, como para “Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre professores?”, que já tem a inversão de pontuação prevista no próprio questionário. A soma dos pontos dos itens de cada dimensão gera o escore obtido em cada dimensão. Os escores ajustados foram obtidos pela fórmula: $(\text{Escore Obtido} / \text{Escore possível}) \times 10$. O escore total foi obtido pelo cálculo da média dos escores ajustados das 3 dimensões.

Banco de dados e plano de análise:

Os dados foram digitados em dupla entrada para checagem de eventuais erros de digitação que, depois de identificados, foram todos corrigidos. Não houve nenhuma perda entre as 32 entrevistas realizadas. Após conferência dos questionários, algumas escolas foram contatadas pelo supervisor de campo para confirmação da realização das entrevistas ou conferência de algum dado com preenchimento incompleto.

Neste relatório, será apresentada uma análise descritiva, refletindo a distribuição do conjunto das 32 escolas visitadas segundo os 28 itens da versão curta (válida) do instrumento. Em seguida, serão apresentados escores médios ajustados de cada escola visitada para cada uma de suas três dimensões e o escore total (média das 3 dimensões) e desvio padrão. Tendo em vista a preocupação de que os dados sejam úteis no planejamento e direcionamento de ações e políticas no setor, futuramente, serão relacionados, também, os 10 itens menos presentes no conjunto das 32 escolas visitadas e as 10 escolas com piores escores totais.

Os dados permanecerão a disposição da Secretaria Municipal de Educação, bem como dos gestores de cada escola participante e a equipe de pesquisa fica a disposição para maiores esclarecimentos e apoio na apresentação e discussão destes achados, se oportuno.

Resultados:

A tabela 1 apresenta a totalidade dos 28 itens analisados e a distribuição das escolas quanto à verificação ou não de cada item na data em que se deu a visita. Note-se que a totalidade das visitadoras considerou o ambiente das escolas do município, de um modo geral, agradável e acolhedor. Depois deste item, os melhores desempenhos foram para a promoção da cultura de paz e direitos humanos e o relato de não terem havido agressões entre professores nos 30 dias que antecederam as visitas.

Tabela 1 – Prevalência de cada item nas escolas municipais. São Leopoldo-RS, 2016 (n=32)

Itens (questionados)	Sim (%)	Não (%)
-Atividades educativas sobre alimentação saudável nos diferentes espaços da escola?	84.4	15.6
-Atividades educativas que abordem e estimulem a prática da higiene corporal na escola?	87.5	12.5
-Atividades educativas relativas à prática de exercícios físicos na escola, não considerando aquelas que fazem parte do currículo de Ed. Física?	56.3	43.8
-Atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre diversidade sexual / homofobia ?	68.8	31.3
-Atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre bullying ?	78.1	21.9
-Atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre discriminação e preconceito ?	84.4	15.6
-Atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre outros tipos de violências (doméstica, sexual e outras)?	62.5	37.5
-Atividades educativas sobre cultura de paz e direitos humanos ?	93.8	6.3
-Atividades educativas que promovam o debate sobre saúde sexual, saúde reprodutiva e DST ?	56.3	43.8
-Atividades educativas na escola que estimulam o debate sobre os riscos associados ao consumo de bebidas alcoólicas ?	62.5	37.5
-Atividades educativas na escola que estimulam o debate sobre os riscos associados ao consumo de tabaco (cigarros, charutos)?	59.4	40.6
-Atividades educativas na escola que estimulam o debate sobre os riscos associados ao consumo de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, ecstasy e outras)?	71.9	28.1
-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?	71.9	28.1
-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?	40.6	59.4
-A escola possui condições estruturais compatíveis com prevenção de incêndio (alvará expedido pela autoridade local)?	50.0	50.0
-A escola possui condições estruturais compatíveis com preservação ambiental (uso sustentável de energia, plantio de árvores, reciclagem de lixo)?	50.0	50.0
-Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e professores ?	43.8	56.3
-Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre professores ?	6.3	93.8
-Nos últimos 30 dias letivos ocorreram episódios de brigas/discussões entre pessoas da comunidade local e representantes da escola ?	18.8	81.3
-A sua escola participa de organizações ou possui parcerias de interesse da população da comunidade local , envolvendo conselhos, autoridades, ONGs, lideranças locais, grupos de convivência ou qualquer outro?	43.8	56.3
Itens (observados)		
- Banheiros com condições de uso e equipamentos adequadamente preservados e escovódromo ou estruturas adequadas para escovação de dentes das crianças, incluindo as menores?	81.3	18.8
- 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?	37.5	62.5
-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)?	56.3	43.8
- Biblioteca em sala exclusiva , mesas para consulta, cadeiras, estantes, proteção nas janelas com incidência de sol, e um mínimo de assentos equivalente a, no mínimo, 50% dos alunos da maior turma da escola?	68.8	31.3
-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?	37.5	62.5
-Acesso ao interior da escola exclusivo por portão (ou assemelhado) monitorado por porteiro ou vigilante de modo permanente?	84.4	15.6
-Evidência de danos físicos à escola , como pichações, depredações ou outros indícios de vandalismo contra o patrimônio?	18.8	81.3
-De um modo geral, ao circular pela escola, o ambiente pode ser considerado agradável e adequado para a convivência de crianças e adolescentes?	100.0	0.0

Itens como atividades educativas sobre alimentação saudável e sobre higiene corporal, as condições adequadas de uso dos banheiros e o registro de brigas ou discussões entre representantes da escola e membros da comunidade do entorno tiveram ocorrência considerada satisfatória, ainda que preocupante em função do registro de que em algumas escolas estes itens não estão contemplados, tendo em vista a prioridade que estes itens tem tido nas políticas públicas no setor.

Os 10 itens com piores desempenhos estão relacionados na tabela 2. Destaca-se que os piores 5 itens não foram verificados em 50 % ou mais das escolas da rede municipal visitadas.

Tabela 2 – Itens menos verificados no conjunto das escolas municipais. São Leopoldo-RS, 2016. (n=32)

Itens	Numero de escolas sem o item
- 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	20
- Equipe própria de saúde ou o apoio de alguma equipe de serviço local de saúde que realiza avaliações periódicas de saúde e orientações a seus alunos	19
- Participação em organizações ou parcerias de interesse da população da comunidade local , envolvendo conselhos, autoridades, ONGs, lideranças locais, grupos de convivência ou qualquer outro	18
-Condições estruturais compatíveis com prevenção de incêndio (alvará expedido pela autoridade local)	16
-Condições estruturais compatíveis com preservação ambiental (uso sustentável de energia, plantio de árvores, reciclagem de lixo)?	16
-Atividades educativas relativas à prática de exercícios físicos na escola, não considerando o currículo de Ed. Física	14
-Atividades educativas que promovam o debate sobre saúde sexual, saúde reprodutiva e DST	14
-30 dias letivos sem registro de agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e professores	14
-Condições estruturais compatíveis com acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso dos alunos com necessidades especiais às atividades educativas conferidas aos demais)	14
-Atividades educativas na escola que estimulam o debate sobre os riscos associados ao consumo de tabaco (cigarros, charutos)	13

Os investimentos na melhoria do desempenho das escolas do município nestes itens pode priorizar escolas onde mais de um item possam ser atingidos simultaneamente.

Não pontuaram em nenhum dos 5 piores índices no conjunto das escolas (os 5 primeiros na tabela 2) as escolas:

EMEF Emilio Meyer

EMEF Henrique Coelho Neto

Não pontuaram em nenhum dos 3 piores itens no conjunto das escolas (os 3 primeiros na tabela 2) as escolas:

EMEF Emilio Meyer

EMEF Henrique Coelho Neto

EMEF Bento Gonçalves

EMEF Clodomir Moog

EMEF Franz L Weinmann

EMEF Gen Mario Fonseca

EMEF Irmão Weibert

EMEF João Marques Goulart

EMEF Maria Edila Schmidt

A tabela 3 mostra o desempenho de cada uma das 32 escolas visitadas em cada uma das dimensões do instrumento. Nota-se que várias escolas pontuaram plenamente em diferentes dimensões, o que é bastante satisfatório.

Tabela 3 – Escore ajustado das dimensões pedagógicas, estrutural e relacional das escolas municipais, variando de 0 a 10 pontos. São Leopoldo – RS, 2016. (n=32)

Escola	Dimensão		
	Pedagógica	Estrutural	Relacional
EMEF Arthur Ostermann	2.31	6.67	3.33
EMEF Barão do Rio Branco	8.46	8.89	8.33
EMEF Bento Gonçalves	7.69	3.33	8.33
EMEF Borges de Medeiros	7.69	5.56	8.33
EMEF Castro Alves	10.00	5.56	8.33
EMEF Clodomir V. Moog	8.46	6.67	8.33
EMEF Dilza Flores Albrecht	7.69	7.78	6.67
EMEF Dr Paulo da Silva Couto	9.23	7.78	6.67
EMEF Edgard Coelho	3.08	7.78	5.00
EMEF Emílio Meyer	10.00	2.22	5.00
EMEF Francisco Cândido Xavier	10.00	6.67	6.67
EMEF Franz Louiz Weinmann	4.62	5.56	6.67
EMEF Gen. Mário Fonseca	8.46	5.56	8.33
EMEF Henrique M. Coelho Neto	6.15	4.44	8.33
EMEF Irmão Weibert	6.92	3.33	8.33
EMEF João B. Marques Goulart	8.46	6.67	8.33
EMEF Lot. Tancredo Neves	9.23	7.78	8.33
EMEF Maria Edila Schmidt	6.92	3.33	5.00
EMEF Maria Emilia de Paula	3.08	5.56	6.67
EMEF Maria Gusmão Britto	8.46	7.78	10.00
EMEF Olímpio Vianna Albrecht	6.15	4.44	6.67
EMEF Osvaldo Aranha	9.23	7.78	6.67
EMEF Otília Carvalho Rieth	3.08	4.44	5.00
EMEF Paul Harris	5.38	6.67	10.00
EMEF Paulo Beck	0.00	5.56	8.33
EMEF Pe. Orestes J Stragliotto	10.00	10.00	10.00
EMEF Prof ^o Álvaro Luis Nunes	6.92	4.44	5.00
EMEF Prof ^o J C Von Hohendorff	9.23	3.33	10.00
EMEF São João Batista	10.00	6.67	10.00
EMEF Senador Alberto Pasqualini	4.62	4.44	8.33
EMEF Senador Salgado Filho	10.00	5.56	10.00
EMEF Zaira Hauschild	9.23	6.67	8.33

A tabela 4 mostra o desempenho de cada uma das 32 escolas visitadas no escore médio total, que agrega os escores das dimensões. Nota-se que a **EMEF Pe. Orestes João Stragliotto** atingiu escore pleno em todas as dimensões, incluindo os itens de observação direta pela entrevistadora.

Tabela 4 – Escore médio (DP) das escolas municipais. São Leopoldo – RS, 2016. (n=32)

Escola	Escore médio (DP)
EMEF Arthur Ostermann	4.10 (0.50)
EMEF Barão do Rio Branco	8.56 (0.36)
EMEF Bento Gonçalves	6.45 (0.49)
EMEF Borges de Medeiros	7.19 (0.46)
EMEF Castro Alves	7.96 (0.39)
EMEF Clodomir V. Moog	7.82 (0.42)
EMEF Dilza Flores Albrecht	7.38 (0.44)
EMEF Dr Paulo da Silva Couto	7.89 (0.39)
EMEF Edgard Coelho	5.28 (0.51)
EMEF Emílio Meyer	5.74 (0.49)
EMEF Francisco Cândido Xavier	7.78 (0.39)
EMEF Franz Louiz Weinmann	5.61 (0.51)
EMEF Gen. Mário Fonseca	7.45 (0.44)
EMEF Henrique M. Coelho Neto	6.31 (0.50)
EMEF Irmão Weibert	6.20 (0,50)
EMEF João B. Marques Goulart	7.82 (0.42)
EMEF Lot. Tancredo Neves	8.45 (0.36)
EMEF Maria Edila da Silva Schmidt	5.09 (0.51)
EMEF Maria Emilia de Paula	5.10 (0.51)
EMEF Maria Gusmão Britto	8.75 (0.36)
EMEF Olímpio Vianna Albrecht	5.75 (0.50)
EMEF Osvaldo Aranha	7.89 (0.39)
EMEF Otilia Carvalho Rieth	4.17 (0.50)
EMEF Paul Harris	7.35 (0.48)
EMEF Paulo Beck	4.63 (0.49)
EMEF Pe. Orestes João Stragliotto	10.00 (0.00)
EMEF Prof ^o Álvaro Luis Nunes	5.46 (0.50)
EMEF Prof ^o João C Von Hohendorff	7.52 (0.44)
EMEF São João Batista	8.89 (0.31)
EMEF Senador Alberto Pasqualini	5.80 (0.51)
EMEF Senador Salgado Filho	8.52 (0.36)
EMEF Zaira Hauschild	8.08 (0.39)

A tabela 5 apresenta as 10 escolas com pior desempenho no escore total do instrumento, o que sugere que recebam prioridade no apoio, incentivo e investimentos em ações e condições de promoção de saúde na escola.

Tabela 5 – Escolas municipais que apresentaram os 10 menores escores médios (DP). São Leopoldo-RS, 2016.

Escolas	Escore médio (DP)
EMEF Arthur Ostermann	4.10 (0.50)
EMEF Otília Carvalho Rieth	4.17 (0.50)
EMEF Paulo Beck	4.63 (0.49)
EMEF Maria Edila da Silva Schmidt	5.09 (0.51)
EMEF Maria Emilia de Paula	5.10 (0.51)
EMEF Edgard Coelho	5.28 (0.51)
EMEF Prof^o Álvaro Luis Nunes	5.46 (0.50)
EMEF Franz Louiz Weinmann	5.61 (0.51)
EMEF Emílio Meyer	5.74 (0.49)
EMEF Olímpio Vianna Albrecht	5.75 (0.50)

Considerações Finais:

Destacamos e agradecemos as recepções cordiais e cuidadosas dos representantes das escolas durante as entrevistas. Os gestores destacaram a importância de pesquisas que visem avaliar as escolas com a intenção de melhorar a qualidade do ensino, assim como o ambiente escolar. Com os dados aqui apresentados, se entende que a gestão municipal terá mais elementos para definir as prioridades de investimento em condições de promoção de saúde, lembrando sempre a importância do princípio da equidade na atenção à saúde, por isso o destaque para itens e escolas que, neste momento, demandam maior atenção.

ANEXO – Questionário versão curta.

Inventário de Promoção de Saúde no Ambiente Escolar – Versão Curta

- 20 itens que devem ser propostos ao gestor ou representante da escola
- 8 itens de observação direta por quem faz a coleta de dados

Dimensões:**Pedagógica (13 itens): P1 a P13****Estrutural (9 itens): E1 a E9****Relacional (6 itens): R1 a R6**

Orientação a quem responde: Para as questões de 1 a 15, por favor 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!).		
P 1	A escola desenvolve, de forma contínua e permanente, atividades educativas sobre alimentação saudável nos diferentes espaços da escola.	[0]NÃO [1]SIM
P 2	A escola desenvolve, de forma contínua e permanente, atividades educativas que abordem e estimulem a prática da higiene corporal na escola.	[0]NÃO [1]SIM
P 3	A escola desenvolve, de forma contínua e permanente, 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).	[0]NÃO [1]SIM
P 4	A escola desenvolve, de forma contínua e permanente, atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre diversidade sexual / homofobia	[0]NÃO [1]SIM
P 5	A escola desenvolve, de forma contínua e permanente, atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre bullying (hostilidade, coação, constrangimento)	[0]NÃO [1]SIM
P 6	A escola desenvolve, de forma contínua e permanente, atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre discriminação e preconceito	[0]NÃO [1]SIM
P 7	A escola desenvolve, de forma contínua e permanente, atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre outros tipos de violências (doméstica, sexual e outras)	[0]NÃO [1]SIM
P 8	A escola desenvolve, de forma contínua e permanente, atividades educativas sobre cultura de paz e direitos humanos.	[0]NÃO [1]SIM
P 9	A escola desenvolve, de forma contínua e permanente, atividades educativas que promovam o debate sobre saúde sexual, saúde reprodutiva e DST (doenças sexualmente transmissíveis).	[0]NÃO [1]SIM
P 10	A escola desenvolve, de forma contínua e permanente, atividades educativas na escola que estimulam o debate sobre os riscos associados ao consumo de bebidas alcoólicas	[0]NÃO [1]SIM
P 11	A escola desenvolve, de forma contínua e permanente, atividades educativas na escola que estimulam o debate sobre os riscos associados ao consumo de tabaco (cigarros, charutos e outros)	[0]NÃO [1]SIM
P 12	A escola desenvolve, de forma contínua e permanente, atividades educativas na escola que estimulam o debate sobre os riscos associados ao consumo de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, ecstasy e outras)	[0]NÃO [1]SIM
P 13	A escola desenvolve, de forma contínua e permanente, 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.	[0]NÃO [1]SIM
E 1	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?	[0]NÃO [1]SIM
E 2	A escola possui condições estruturais compatíveis com prevenção de incêndio (alvará expedido pela autoridade local)	[0]NÃO [1]SIM
E 3	A escola possui condições estruturais compatíveis com preservação ambiental (uso sustentável de energia, plantio de árvores, reciclagem de lixo)?	[0]NÃO [1]SIM
R 1	Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e professores?	[1]NÃO [0]SIM
R 2	Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre professores?	[1]NÃO [0]SIM
R 3	Nos últimos 30 dias letivos ocorreram episódios de brigas/discussões entre pessoas da comunidade local e representantes da escola?	[1]NÃO [0]SIM
R 4	A sua escola participa de organizações ou possui parcerias de interesse da população da	[0]NÃO [1]SIM

	comunidade local, envolvendo conselhos, autoridades, ONGs, lideranças locais, grupos de convivência ou qualquer outro?	
Os itens a seguir devem ser respondidos pelo próprio aplicador, por observação direta do ambiente da escola.		
Informe se na escola visitada foi observado o que se pergunta em cada item:		
E 4	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 as menores:	[0]NÃO [1]SIM
E 5	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 (não computar áreas de circulação):	[0]NÃO [1]SIM
E 6	Acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso de pessoas portadoras de necessidades especiais à todas as atividades, como rampas, piso e salas compatíveis com a circulação de cadeiras de roda):	[0]NÃO [1]SIM
E 7	Biblioteca em sala exclusiva, mesas para consulta, cadeiras, estantes, proteção nas janelas com incidência de sol, e um mínimo de assentos equivalente a, no mínimo, 50% dos alunos da maior turma da escola:	[0]NÃO [1]SIM
E 8	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:	[0]NÃO [1]SIM
E 9	Acesso ao interior da escola exclusivo por portão (ou assemelhado) monitorado por porteiro ou vigilante de modo permanente:	[0]NÃO [1]SIM
R 5	Evidência de danos físicos à escola, como pichações, depredações ou outros indícios de vandalismo contra o patrimônio:	[0]NÃO [1]SIM
R 6	De um modo geral, ao circular pela escola, o ambiente pode ser considerado agradável e adequado para a convivência de crianças e adolescentes:	[0]NÃO [1]SIM

RELATÓRIO DE CAMPO

INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como objetivo apresentar as etapas de campo do estudo *A promoção da saúde na escola e sua relação com o uso de drogas pelos estudantes - validação de um instrumento de avaliação do ambiente escolar*, realizado pelo mestrando, em conjunto com alunas da iniciação científica vinculados ao PPG em saúde Coletiva - UNISINOS, colaboradores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE e do grupo de pesquisa "Cuidado e Promoção à Saúde" do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia - Campus Pesqueira/PE, além do apoio das Secretarias Municipais de Educação dos municípios de Caxias do Sul/RS, São Leopoldo/RS, Fortaleza/CE e Pesqueira/PE, e da 4ª Coordenadoria Regional de Educação (CRE) do Rio grande do Sul. O presente estudo é um novo processo de validação do instrumento criado e validado pela pesquisadora Raquel Oliveira Pinto nos anos de 2013 e 2016, respectivamente.

O relatório descreve as ações desenvolvidas para a validação do instrumento de avaliação de promoção de saúde em escolas brasileiras desde o planejamento e contato com os órgãos responsáveis pelas instituições de ensino, a execução da coleta de dados, análises da validação, além de percepções do mestrando a respeito dessa trajetória, incluindo as dificuldades e aprendizados vivenciados.

SELEÇÃO, CONTATO E APRESENTAÇÃO DO PROJETO

A seleção das cidades participantes do estudo se fez devido à presença nelas de colaboradores que se propuseram a participar da pesquisa. Durante os meses de maio e junho de 2016 foi realizado contato pessoal, telefônico e por meio eletrônico com as Coordenadorias Regionais de Educação (CRE) e Secretarias Municipais de Educação (SME), responsáveis por cada município, onde foi apresentado o projeto e realizado convite para participação no estudo e autorização de contato com as escolas. As CRE e SME, após a provação da aplicabilidade do projeto, então autorizaram que os pesquisadores entrassem em contato com cada escola, explicando o projeto e convidando-as a participar da pesquisa através da aceitação

ou não de seus diretores/supervisores. O contato com as escolas privadas de cada cidade foi realizado diretamente com os diretores/supervisores.

Foi realizado contato por meio telefônico e eletrônico com as direções ou coordenações de cada escola, sendo elucidados os objetivos do estudo e esclarecidas possíveis dúvidas com relação a visita dos pesquisadores na escola. Posteriormente foi agendada uma data para a visita dos pesquisadores a escola e aplicação dos questionários.

Houve dificuldade para contato com algumas escolas, devido a indisponibilidade de o diretor/supervisor da escola atender o contato ou retorná-lo, sendo necessárias várias tentativas de contato em alguns casos.

Aceitaram participar do estudo 41 escolas do município de Caxias do Sul/RS, sendo 15 da rede estadual de ensino e 26 da rede municipal de ensino, 32 de São Leopoldo/RS, todas pertencendo a rede municipal de ensino, 152 escolas de Fortaleza/CE, dessas 63 da rede estadual e 89 da rede municipal, e 22 em Pesqueira/PE, 5 da rede estadual, 14 da rede municipal e 3 da rede privada.

TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES

O grupo de pesquisa foi composto pelo mestrando pesquisador que atuou como coordenador de campo e também entrevistador, pelo coordenador geral e pelos entrevistadores presentes nas 4 cidades onde ocorreu o estudo. Por se tratar de um estudo multicêntrico o treinamento foi realizado em 4 etapas, sendo que o treinamento em São Leopoldo/RS foi presencial com o coordenador da pesquisa e o coordenador de campo e nas demais cidades foi realizado através de vídeo conferência.

Os treinamentos aconteceram em agosto/2016 e abordaram a logística de trabalho de campo, a leitura do questionário, a apresentação do entrevistador para a escola e para o entrevistado, as possíveis dificuldades na visita e entrevista, condutas adequadas, discussão das questões e revisão das dúvidas, além de técnicas de entrevista de modo a padronizá-las, para tanto foi elaborado um manual do entrevistador. O manual expõe informações específicas sobre a pesquisa a ser aplicada, desde o contato inicial e o agendamento das entrevistas até a aplicação do questionário nas escolas.

Foram disponibilizadas também orientações para codificação e fechamento dos questionários a serem realizados após a entrevista, que consistiam na revisão e preenchimento (codificação) do questionário pelo entrevistador e por um segundo conferente, antes de ser entregue para digitação.

Durante o período de coleta de dados, foram realizadas reuniões semanais com os entrevistadores a fim de sanar dúvidas e acompanhar o processo de coleta de dados em todas as cidades.

COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foram organizadas planilhas com o cronograma da coleta, relação das escolas a serem entrevistadas com endereços, o nome do gestor/diretor da escola, o contato telefônico, datas agendadas para as entrevistas, com turnos e horários. As visitas foram realizadas, preferencialmente, por dois entrevistadores. Todos os agendamentos de visitas foram realizados com 1 semana de antecedência, sendo que na véspera da visita foi realizado contato telefônico com a escola para confirmação.

A coleta de dados teve início em setembro de 2016 com fim no mês de dezembro de 2016, simultaneamente em todas as cidades.

Ao chegar à escola, o entrevistador, depois de devidamente identificado, solicitava a presença do gestor a ser entrevistado, conforme combinado anteriormente. Após o acolhimento do entrevistador em sala adequada para a entrevista, o mesmo apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura, aceitação e assinatura do gestor. Uma cópia do TCLE ficava em posse do entrevistador para ser anexada aos arquivos da pesquisa e outra com o gestor. O TCLE contém os dados da pesquisa assim como os contatos do pesquisador responsável para esclarecimento de possíveis dúvidas.

O entrevistador então explicava a dinâmica da entrevista e seu tempo médio de duração. No final da entrevista era solicitada a presença do entrevistado ou outro funcionário da escola disponível para realizar a circulação pelo ambiente da instituição a fim de responder as questões de observação. O tempo de resposta do questionário levou em média 25 minutos e a observação do ambiente escolar, 20 minutos.

Os entrevistadores relataram uma recepção cordial e cuidadosa dos representantes das escolas, entretanto houve alguns casos em que os mesmos tiveram que aguardar a resolução de problemas cotidianos da escola para realizar a entrevista, mesmo esta já agendada anteriormente. Pode-se perceber receio por parte de alguns gestores em responder as questões por acreditarem que estavam sendo avaliados, respondendo-as de forma positiva, embora tenham sido esclarecidos sobre a confidencialidade dos dados do respondente.

Os gestores também questionaram algumas questões como “*A escola possui condições estruturais compatíveis com: Prevenção de incêndio (alvará expedido pela autoridade local)*” salientando que não eram questões de responsabilidade da escola. Outro ponto que os mesmos ressaltaram foi o pouco investimento realizado pelo poder público e a dificuldade de angariar fundos para obras essenciais para as escolas ou até mesmo para efetuar reparos eventuais. Também foi perceptível o desejo dos gestores de que conseguissem resolver todos os problemas de suas escolas, mesmo aqueles que não estão ao seu alcance, como exemplo, um gestor que citou o caso de aliciamento de uma aluna por parte de um familiar e a dificuldade de gerenciamento de assuntos delicados como esse no ambiente escolar.

CODIFICAÇÃO E DIGITAÇÃO DOS DADOS

Ao término de cada entrevista, os entrevistadores realizavam a codificação dos questionários e posteriormente todos foram revisados pelo pesquisador deste estudo. A digitação dos dados dos questionários foi realizada com dupla entrada a fim de evitar possíveis erros de digitação e ambas foram exercidas pelo mestrando.

ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada nos meses de fevereiro a maio de 2018, onde foram utilizadas duas análises fatoriais exploratórias distintas. A primeira foi a análise de componentes principais, igualmente utilizada no estudo de PINTO (2016), que aplicou o mesmo questionário do atual estudo. Também foram utilizadas matrizes de correlações tetracóricas, por se tratar de variáveis dicotômicas

tipo *dummies* (0/1). Logo após, foi realizada a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para ambas.

ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA (AFE)

Inicialmente foi realizada a análise fatorial exploratória (AFE) do instrumento e a consistência interna dos itens através do alpha de Cronbach. A consistência interna avalia o quanto um conjunto de itens consegue medir unidimensionalmente o construto latente ao qual a escala se propõe, sendo considerados aceitáveis valores iguais ou superiores a 0,6 para cada dimensão.

Cada uma das dimensões foi submetida à análise de componentes principais, onde foram utilizados os testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), cujo valor recomendado é superior a 0,6 e o teste de esfericidade de Bartlett que deve atingir significância estatística ($p < 0,05$).

Foi utilizado o critério aberto para extrair o número de fatores de cada dimensão, permanecendo apenas aqueles com *eigenvalues* acima de 1, identificando dessa forma os fatores que contribuía com a variância nas variáveis originais. Foi utilizada a rotação Varimax, a fim de facilitar a interpretação dos dados. Para as comunalidades foram considerados aceitáveis valores iguais ou superiores a 0,3. O critério de carga fatorial igual ou superior a 0,4 foi adotado para que o item pertencesse ao construto.

ANÁLISE FATORIAL CONFIRMATÓRIA (AFC)

A análise fatorial confirmatória foi conduzida utilizando um estimador de máxima verossimilhança (*Maximum Likelihood*). Foram utilizados como medidas de um bom ajustamento o Qui-quadrado não significativo ($>0,05$), Comparative Fit Index (CFI) $> 0,95$, Root Mean Square Error Approximation (RMSEA) $\leq 0,05$ e Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) $< 0,08$.

ESCORES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA

Com intuito de facilitar a interpretação dos dados relacionados a promoção de saúde na escola e a comparação entre as regiões e cidades, foi elaborado um escore padronizado para cada dimensão e um escore total através da média desses escores. Estes escores padronizados para cada dimensão e o escore total pontuam a escola em uma escala de 0 a 10.

Em cada item do questionário, a resposta SIM corresponde a 1 ponto e NÃO a 0 ponto. Algumas questões tem a pontuação invertida, como na questão: "*Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre professores?*", que já tem a inversão de pontuação prevista no próprio questionário. A soma dos pontos dos itens de cada dimensão gera o escore obtido em cada dimensão. Os escores padronizados foram obtidos pela fórmula: (Escore Obtido / Escore possível) X 10. O escore total foi obtido pelo cálculo da média dos escores padronizados das três dimensões.

Neste relatório serão apresentados os escores médios padronizados por região (Sul e Nordeste) e por cidade, para cada uma de suas três dimensões e o escore total (média das 3 dimensões) com desvio padrão, segundo os 31 itens da versão validada do instrumento no presente trabalho. Testes não paramétricos foram utilizados para comparar médias. O nível de significância de 5% foi adotado para verificar as diferenças entre as regiões.

ARTIGO

VALIDAÇÃO DE CONSTRUTO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ESCOLAS BRASILEIRAS

Autores

Cândido Norberto Bronzoni de Mattos¹

Marcos Pascoal Pattussi¹

1 Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, São Leopoldo, RS, Brasil.

Autor e endereço para correspondência:

Nome: Marcos Pascoal Pattussi

Endereço: Av. Unisinos, 950, CEP: 93022750 - São Leopoldo, RS, Brasil -

Caixa-postal: 275

E-mail: mppattussi@unisinos.br

Telefone: (51) 35908752

* O artigo científico não será divulgado, conforme normas específicas da revista a qual foi submetido.