
EDUCAÇÃO FÍSICA

BRUNA CASADEI MORAES

**PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS EM UMA
INTERVENÇÃO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NO ENSINO
FUNDAMENTAL I**



Rio Claro
2018

BRUNA CASADEI MORAES

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS EM UMA
INTERVENÇÃO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NO ENSINO
FUNDAMENTAL I

Orientador: Eduardo Kokubun

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Biociências da
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho” - Câmpus de Rio Claro,
para obtenção do grau de Bacharela em
Educação Física.

**Rio Claro
2018**

M827p Moraes, Bruna Casadei
Percepção de profissionais envolvidos em uma intervenção de promoção de saúde no Ensino Fundamental I / Bruna Casadei Moraes. -- Rio Claro, 2018
63 p. : il., tabs.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Educação Física) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências, Rio Claro
Orientador: Eduardo Kokubun

1. Educação. 2. Intersectorialidade. 3. Breve Aconselhamento. 4. Agente comunitário de saúde. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do Instituto de Biociências, Rio Claro. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

RESUMO

Introdução: Promover saúde significa capacitar o indivíduo para melhorar e controlar sua saúde na busca de uma vida mais saudável. Com isso, torna-se importante trabalhar educação em saúde no ambiente escolar, a partir de um trabalho conjunto de professores e ACS. Essa atuação multiprofissional é importante para a efetividade de programas de saúde, porém ainda existem muitas dificuldades na sua articulação. **Objetivo:** Verificar a percepção dos colaboradores de uma intervenção de BA para promoção de saúde infantil nas escolas em parceria com Unidades de Saúde da Família (USF), buscando encontrar as dificuldades e as possibilidades para firmar uma parceria. **Metodologia:** Participaram do estudo 7 professores de 2 escolas públicas municipais sorteadas de um município do interior paulista e 6 ACS de 2 USF próximas às escolas durante um período de 6 meses. Os professores e ACS responderam um questionário no momento pré e pós intervenção. Para os dados estatísticos utilizou-se de média, desvio padrão e porcentagem, ANOVA para medidas repetidas e teste de qui-quadrado com intenção de tratar. As análises foram conduzidas por meio do software SPSS versão 21.0 e Excel 2013, com valor de $p \leq 0,05$. Ainda realizou-se a Codificação Simples para os dados qualitativos. **Resultados:** Os professores e ACS entendem a importância da parceria entre os dois pólos de trabalho além de enxergarem muitas vantagens acerca desse trabalho intersetorial. Contudo, ainda existem desafios a serem enfrentados para que haja maior envolvimento dos participantes e maior investimento nesse tipo de parceria para o aumento da promoção de saúde infantil. **Conclusão:** Os dados mostram que foi possível verificar a percepção dos profissionais envolvidos na intervenção através dos questionamentos abordados, porém a atuação multiprofissional é um aspecto importante para a efetividade de programas de promoção de saúde e a intersectorialidade ainda é um objetivo a ser alcançado.

Palavras chaves: Promoção da Saúde. Educação. Intersectorialidade.

ABSTRACT

Introduction: Promoting health means empowering the individual to improve and control their health in the pursuit of a healthier life. With this, it becomes important to work on health education in the school environment, based on a joint work of teachers and ACS. This multiprofessional performance is important for the effectiveness of health programs, but there are still many difficulties in their articulation. **Objective:** To verify the employees' perception of a BA intervention to promote children's health in schools in partnership with Family Health Units (USF), seeking to find the difficulties and possibilities to establish a partnership. **Methods:** Participated in the study 7 teachers from 2 municipal public schools drawn from one city in the interior of São Paulo and 6 from two USF schools close to the schools during a period of 6 months. Teachers and ACS answered a questionnaire at the time before and after intervention. For statistical data, mean, standard deviation and percentage were used, ANOVA for repeated measurements and chi-square test with intention to treat. The analyzes were conducted using software SPSS version 21.0 and Excel 2013, with a value of $p \leq 0.05$. Simple Coding for qualitative data was also performed. **Results:** The teachers and ACS understand the importance of the partnership between the two workplaces besides seeing many advantages over this intersectoral work. However, there are still challenges to be faced in order to involve more participants and greater investment in this type of partnership in order to increase child health promotion. **Conclusion:** The data show that it was possible to verify the perception of the professionals involved in the intervention through the questions addressed, but the multiprofessional work is an important aspect for the effectiveness of health promotion programs and the intersectorality is still a goal to be achieved.

Keywords: Health Promotion. Education. Intersectorality.

Lista de Figuras

Figura 1- Recrutamento das escolas e USF.....	19
Figura 2- Participação de professores e ACS na intervenção	21

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Características profissionais e sociodemográficas de professores e ACS	26
Tabela 2 – Avaliação de professores e ACS em relação a intervenção nos momentos pré e pós: questões fechadas	27

Lista de Quadros

Quadro 1 – Categorias e subcategorias da codificação simples	28
Quadro 2 – 1ª CATEGORIA: Importância sobre parceria entre escolas e USF's	29
Quadro 3 – 2ª CATEGORIA: Percepção sobre intervenções de Saúde na Escola...	32
Quadro 4 – 3ª CATEGORIA: Dificuldades e os sucessos encontrados na parceria saúde-educação.....	34

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABS	Atenção Básica de Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AF	Atividade Física
BA	Breve Aconselhamento
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DNCT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EF-I	Ensino Fundamental I
GC	Grupo Controle
GI	Grupo Intervenção
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIBID	Programa Instituição de Bolsas de Iniciação à Docência
PSE	Programa Saúde na Escola
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESP	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 Obesidade Infantil	12
3.2 Intersetorialidade.....	13
3.3 Tipos de intervenções	14
4 METODOLOGIA	18
4.1 Questões de Ética	18
4.2 População	18
4.2.1 <i>USF e Escolas</i>	18
4.2.2 <i>Professores e ACS</i>	20
4.3 Delineamento do Estudo	21
4.4 Intervenção e BA.....	22
4.5 Avaliação das escolas e USF.....	24
4.6 Análise estatística	25
5 RESULTADOS.....	26
6 DISCUSSÃO	36
7 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	41
ANEXO.....	46
APÊNDICE.....	53

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um dos direitos humanos fundamentais reconhecido por todos os foros mundiais e em todas as sociedades. Como tal, a mesma se encontra em pé de igualdade com outros direitos garantidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948: liberdade, alimentação, educação, segurança, nacionalidade, entre outros. Também é amplamente reconhecida como o maior e o melhor recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida (BUSS, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), a promoção da saúde compreende a ação individual, da comunidade e o compromisso dos governos na busca de uma vida mais saudável para todos e para cada um, além de capacitar o indivíduo para melhorar e controlar sua saúde, satisfazer suas necessidades e mudar ou lidar com seu ambiente para poder alcançar um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Contudo, para atingir esse estado é necessário um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais como: renda, habitação, educação, alimentação adequada, ambiente saudável, entre outros aspectos, que combinados entre si de forma particular em cada sociedade e em conjunturas específicas resultem em sociedades mais saudáveis (BUSS, 2010).

Nos últimos anos, um dos principais desafios da saúde pública e que está colocando em risco a vida das pessoas é a obesidade, uma doença crônica não transmissível (DCNT) caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo (COUTINHO, 2018).

De acordo com Soares e Petroski (2003) a obesidade é uma doença multifatorial que pode ser consequência de diversos fatores, sendo eles genéticos, fisiológicos (endócrino-metabólico), ambientais (hábitos alimentares e sedentarismo) e psicológicos (ansiedade). Suas complicações incluem o diabetes mellitus tipo 2, a hipercolesterolemia, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, apneia do sono, problemas psicossociais, doenças ortopédicas e diversos tipos de câncer (COUTINHO, 2018).

No Brasil, cerca de 50% da população está acima do peso e entre crianças esse número chega a 15% (ABESO, 2009). Isso faz com que promover a saúde infantil seja de extrema importância, e esse deve ser um trabalho desenvolvido tanto dentro da escola como dentro de casa, pela família, já que esta desempenha papel

de “modelo” para os hábitos e costumes que a criança irá vir a adquirir (GERARDS et al, 2011; SLEDDENS et al, 2011; XU et al, 2013; BIRCH E VENTURA, 2009; LINDSAY et al 2006).

Os pais têm papel crucial para ajudar as crianças a controlarem o peso. É indispensável que eles ressaltem o lado positivo de uma alimentação saudável, sejam o exemplo e não cedam à vontade das crianças de trocar a refeição por um lanche, por exemplo. Também é importante estimular e praticar atividades físicas com seus filhos diariamente, que além de queimarem as calorias ingeridas, fortalecem os ossos e músculos e melhoram o humor e a qualidade do sono (OBESIDADE, 2016).

A escola também é um bom modelo no sentido de ofertar alimentos adequados e ter o controle dessa alimentação além de ensinar atividade física (AF) (OLIVEIRA, 2011), e dentro disso, o professor vai ser a figura principal do sistema educacional (WEIL, 1960) podendo ele, ser capaz de influenciar na mudança do estilo de vida das crianças, tirando hábitos não saudáveis. Durkheim (2011) afirma que a educação é uma ação dos adultos sobre crianças e jovens, e tem como objetivo desenvolver na criança estados físicos, intelectuais e morais exigidos pelo conjunto da sociedade política.

Outro profissional que, se alinhado com a escola, pode ser muito importante para o processo de promoção de saúde são os agentes comunitários de saúde (ACS). Os ACS convivem com a realidade e as práticas de saúde locais, pois faz parte da comunidade na qual atua. Além disso, tem a oportunidade de conhecer a população, tornando-se representante das famílias no serviço de saúde o que aumenta a confiança e respeito da população no seu trabalho (GOIÁS, 2015).

Pensando no trabalho dos profissionais da área da saúde e da educação, Machado (2018) fala sobre o trabalho intersetorial, que são espaços comunicativos e de negociações, de compartilhamento de saber e de poder, de construção de novas formas de agir, capazes de gerenciar conflitos para que finalmente, se possa chegar com maior potência a algum resultado, como é o caso da promoção de saúde infantil em combate à obesidade. Este resultado não implica necessariamente na resolução ou enfrentamento final do problema principal, mas na acumulação de forças, articulando sujeitos e setores sociais diversos, na construção de sujeitos ativos e na descoberta das possibilidades de agir para que se apresente uma nova forma de

trabalhar e de construir políticas públicas possibilitando o enfrentamento de problemas e produzindo efeitos mais significativos para as pessoas.

Uma estratégia que pode ser utilizada para combater a obesidade e estreitar os laços desses pólos é o aconselhamento, caracterizado como um processo genérico de ajuda, cuja estrutura básica independe da área de conhecimento (RODRIGUES et al, 2005) ou também uma escuta ativa, individualizada que pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando o resgate dos recursos internos da pessoa atendida para que ela mesma tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação (BRASIL, 1997). No caso deste estudo, foi um breve aconselhamento (BA) sobre promoção de saúde a fim de orientar as famílias e as crianças sobre a prática regular de AF e alimentação saudável.

Sendo assim, torna-se importante estreitar os laços entre Educação e Saúde, visto que são dois grandes pólos que influenciam direta e indiretamente a vida da criança, além de investigar a percepção de ACS e de professores escolares sobre uma intervenção de BA, a fim de encontrar as dificuldades e/ ou possibilidades do trabalho conjunto buscando uma parceria.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Verificar a percepção dos colaboradores de uma intervenção de BA para promoção de saúde infantil nas escolas em parceria com Unidades de Saúde da Família (USF).

2.2 Objetivos Específicos

- a. Verificar a importância da parceria entre escolas e USF;
- b. Verificar as dificuldades e os sucessos encontrados na parceria saúde-educação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Obesidade Infantil

Nos últimos anos, um fator que está colocando em risco a saúde das pessoas é a obesidade, uma DCNT que afeta todos os grupos sociais e faixas etárias e está associada a altas taxas de morbidade e mortalidade na fase adulta.

De maneira geral a obesidade pode ser caracterizada pelo acúmulo de gordura no corpo podendo estar ligada ao patrimônio genético da pessoa, a disfunções endócrinas ou a maus hábitos alimentares, causado pelo excesso de calorias na alimentação, que seriam superiores ao consumo diário que nosso organismo precisa para sua manutenção em estado ativo e somando este hábito com a inatividade física consegue-se agravar ainda mais os estágios de obesidade (SWIMEX, 2015).

No desenvolvimento da criança, há situações que se associam com frequência à obesidade, tais como obesidade dos pais, sedentarismo, inatividade física, peso ao nascer, aleitamento materno e fatores relacionados ao crescimento. A associação entre a obesidade da criança e o Índice de Massa Corporal (IMC) dos pais parece ser significativa a partir da idade de 3 anos e permanece até a idade adulta. A obesidade da mãe, mesmo antes da gestação, correlaciona-se ao IMC da criança na idade de 5 a 20 anos (ABESO, 2016).

Podemos apontar também como fator atenuante o atual estilo de vida que vem substituindo refeições nutritivas por *fast food's*, a prática de AF por tecnologias que apenas trabalham a cognição e, uma série de outros problemas em nosso cotidiano urbano que afetam diretamente a saúde das crianças (SWIMEX, 2015).

Entre as complicações decorrentes da obesidade estão: problemas articulares; cutâneos; gastrintestinais; de crescimento; comprometimento físico (em decorrência de alterações musculoesqueléticas); respiratórios e psicossociais. As doenças endócrino metabólicas são as mais associadas à obesidade infantil como o diabetes melittus tipo 2, em que cerca de 90% de seus casos estão associados ao excesso de peso. Neste contexto, encontram-se também as doenças cardiovasculares, que representam a principal causa de mortalidade da população brasileira, e na infância este risco é preocupante, visto que há uma considerável

relação entre excesso de peso, níveis elevados de pressão arterial, perfil lipídico e depósito de gordura corporal (BOMFIM et al, 2016).

De acordo com um estudo do *Imperial College London* e da Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de crianças e adolescentes (de 5 a 19 anos) obesos em todo o mundo aumentou dez vezes nas últimas quatro décadas. Se as tendências atuais continuarem, haverá mais crianças e adolescentes com obesidade do que com desnutrição moderada e grave até 2022 (ABESO, 2016). No Brasil, o número de crianças obesas já atinge 15% da população e a região sudeste lidera com esses números, chegando a 38.8% da população infantil com excesso de peso (ABESO, 2009).

Diante deste quadro, a probabilidade de que uma criança obesa permaneça obesa na idade adulta varia de 20% a 50% antes da puberdade e 50% a 70% após a puberdade. Esse risco de obesidade na idade adulta predispõe a criança obesa a complicações da obesidade na idade adulta. O risco de morte em adultos obesos que foram crianças ou adolescentes obesos em comparação aos adultos magros cuja infância e adolescência foram de peso normal é significativamente maior (ABESO, 2016).

3.2 Intersetorialidade

Atualmente sabemos da importância de se trabalhar educação em saúde no ambiente escolar, pois a escola é um aliado importante para que as ações de promoção da saúde sejam efetivadas, fortalecendo a capacidade dos indivíduos para tomadas de decisões favoráveis à sua saúde desde crianças, além da criação de ambientes saudáveis que favoreçam o aumento da qualidade de vida e a construção de uma nova cultura da saúde (MATO GROSSO DO SUL, 2002).

O professor, como figura principal do sistema educacional (WEIL, 1960) vem a ser um colaborador para o desenvolvimento do pensamento crítico das crianças, além de contribuir para que as elas possam agir em favor de sua saúde e da coletividade (CARVALHO 2015). E a educação básica, perante uma visão cidadã, é um dos bens mais preciosos para o desenvolvimento de uma sociedade (GADOTTI & ROMÃO, 2012).

Do mesmo modo que a escola, os profissionais de saúde passam a ser fundamentais no controle do sobrepeso infantil, pois eles podem agir no

esclarecimento dos fatores de risco para obesidade orientando sobre as medidas de prevenção; orientar sobre a importância das mudanças nos hábitos de vida, ligadas à alimentação e a prática de AF rotineira; identificar na população, a partir dos fatores de risco, membros da comunidade com sobrepeso e obesidade, orientando-os a procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) para avaliação mais detalhada e acompanhamento médico; acompanhar as pessoas da comunidade em risco ou tratamento para garantir melhoria do quadro clínico e evitar agravos (GOIÁS, 2015).

É preciso considerar que o processo saúde-doença impacta diretamente no processo de aprendizagem vivenciado pelas crianças, sendo fundamental serem trabalhados estereótipos de corpo, bem como abordar questões como obesidade, violência, preconceito e saúde mental, além de potencializar hábitos saudáveis alimentares e da prática regular de AF. Este ciclo de vida é marcado por intensas mudanças sentidas no espaço familiar e comunitário, sendo a escola um espaço propício para ações de saúde, para a discussão de necessidades de saúde e cuidados com a infância e juventude (CLOSS et al, 2013).

Diante deste contexto, é preciso firmar parcerias entre Educação e Saúde, visto que são dois grandes pólos que influenciam direta e indiretamente a vida da criança. Mello, Luft e Meyer (2004) acreditam ser importante a incorporação de hábitos saudáveis no currículo escolar, pois é nesse local que a criança passa a despertar o interesse, o entendimento e até mesmo as mudanças de hábitos dos adultos. Sahota e colaboradores (2001) afirmam que a política escolar possui o poder de promoção e/ou desencorajamento de AF e hábitos alimentares saudáveis, reafirmando a importância da escola.

Marcondes (1972) acredita que estreitando os laços de comunicação entre esses dois pólos as ações serão mais ativas e efetivas dentro da comunidade, pois ambos não podem ser ensinados de forma isolada. Ainda, afirma que educação para a saúde na escola passa a ser uma estratégia para formação de atitudes e valores ao escolar, com intuito de motivá-lo ao aprendizado, assim como ajudá-lo a adquirir um olhar crítico perante as informações, tornando-os assim seres “capazes e pensantes”.

3.3 Tipos de intervenções

A infância e adolescência são períodos extremamente importantes para o desenvolvimento de um estilo de vida saudável, principalmente em seu estágio inicial – 6 a 10 anos, uma vez que é considerada o período de desenvolvimento cognitivo, absorção, construção e aplicação dos conhecimentos adquiridos, admitindo a possibilidade de uma inversa em sua formação (LA TAILLE, 2003; TERRA, 2006). Porém, o que se vê atualmente, são ambientes propícios ao aumento da obesidade em crianças, como é o caso da grande oferta de alimentos densos em calorias e pobres em nutrientes.

Com isso, os países devem implementar iniciativas que busquem a redução do consumo de alimentos baratos e ultra processados, além de reduzir o tempo que as crianças passam em atividades de lazer sedentárias e baseadas em “telas”, promovendo uma maior participação em AF por meio de ações recreativas e esportivas (OMS, 2017). Para além dessas iniciativas, a escola e a família tornam-se cenário primário para que as ações sejam mais efetivas, pois a educação é uma ação dos adultos sobre crianças e jovens, e a incorporação de hábitos saudáveis no currículo escolar desperta o interesse, o entendimento e até mesmo as mudanças de hábitos dos adultos, assim, desempenhando poder de promover e/ou desencorajar tais hábitos.

Um estudo realizado com uma escola infantil de Fortaleza mostrou um trabalho de promoção de saúde realizado dentro da escola por uma equipe multidisciplinar onde realizou projetos voltados para a educação em saúde, relatando o sucesso de alguns deles, como: Projeto Vamos acabar com essa fera (visava acabar com o piolho e para isso utilizou-se de atividades lúdicas, como as paródias e foi bastante efetivo para conscientizar as crianças e consequentemente ajudou os pais para que conseguissem cuidar dos filhos em casa) e o Projeto Alimentação Saudável, que visava inserir alimentos saudáveis na alimentação das crianças, como as frutas. Neste projeto teve atuação de uma nutricionista na rotina da escola, dando dicas e levando frutas para que as crianças conhecessem. De acordo com o estudo:

[...] o conhecimento, as atitudes, os comportamentos e as habilidades desenvolvidos em efetivos programas de saúde em escolas, voltados para a conscientização de que a adoção de hábitos saudáveis trará melhor qualidade de vida, capacita crianças e jovens para fazerem escolhas corretas sobre comportamentos (GONÇALVES et al, 2008).

Com isso, nota-se que o sucesso desses projetos se deu pela trabalho intersectorial entre saúde e educação, demonstrando a importância desses dois pólos para promoção da saúde tanto da criança como da família e da comunidade, tudo isso por meio de um trabalho iniciado na primeira infância (GONÇALVES et al, 2008).

Num outro estudo realizado por Pereira e colaboradores (2015), demonstrou-se a importância da parceria entre a escola e as famílias para o melhor desempenho escolar das crianças. Na escola, eles avaliaram a audição e o desempenho escolar em leitura, escrita e aritmética; e no ambiente familiar, investigaram os recursos que promovem os processos proximais, as atividades que sinalizam estabilidade na vida familiar, as práticas parentais que promovem a ligação família-escola, os recursos do ambiente familiar que podem contribuir para o desenvolvimento da aprendizagem escolar, a saúde da criança, a presença de alteração na comunicação, o letramento da família e dados socioeconômicos. Dessa forma, puderam concluir que o ambiente familiar exerce influência no desempenho escolar das crianças do quarto ano do Ensino Fundamental e que a carência de recursos, como brinquedos, livros e jogos de raciocínio, bem como a escassez de atividades desenvolvidas fora da escola relacionam-se às dificuldades no aprendizado das crianças.

Diante deste fato, a fim de articular educação e saúde, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Saúde na Escola (PSE), que visa proporcionar melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento pleno de crianças e jovens da rede pública de ensino. De acordo com o Ministério da Saúde e da Educação (2011) as ações do PSE devem estar inseridas no projeto político pedagógico da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político executiva dos Estados e Municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do país e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas.

Dentre seus componentes, destacam-se a avaliação clínica, nutricional e oftalmológica, promoção de alimentação saudável e AF, além de ações de educação permanente em saúde como a promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar e inclusão das temáticas de educação em saúde. As temáticas a serem trabalhadas pelo PSE devem ser debatidas em sala de aula pelos professores, assessorados/orientados pelo pessoal da saúde ou diretamente por profissionais de saúde previamente agendados e com o apoio dos professores. Essa preparação dos educandos no cotidiano da escola pode implicar a participação desde o

agendamento e organização das atividades e/ou durante a realização delas (BRASIL, 2011).

Tais ações são realizadas durante o ano letivo, mas para os alunos receberem os benefícios é necessário que a escola faça a adesão. Tais ações estimulam a promoção da saúde e prevenção de doenças. No programa, os estudantes aprendem como escovar os dentes de forma correta, fazem exames para saber se precisam usar óculos e checam outros problemas como obesidade ou pressão alta. O trabalho é feito entre as equipes de saúde da Atenção Básica e os professores das escolas.

Apesar de ser um programa que visa melhorar a qualidade de vida das crianças e a comunicação entre educação, saúde e família, o PSE não se faz vigente na maioria das cidades. De acordo com o Painel de Adesões do PSE (BRASIL, 2017), o estado de Minas Gerais lidera, tendo mais cidade aderidas ao programa, seguido pelos estados de São Paulo e Bahia. A adesão é um processo de pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e educação com os Ministérios da Saúde e da Educação. Ocorre via preenchimento das informações no Portal do Gestor do Ministério da Saúde a cada dois anos. O processo começa com preenchimento das informações no Portal do Gestor do Ministério da Saúde, gerando um Termo de Compromisso que representa as responsabilidades dos setores da Saúde e da Educação com o PSE. Todos os municípios podem aderir ao PSE.

Estudos mostram que algumas cidades dos estados de Minas Gerais, Alagoas e Ceará implantaram o PSE na escola e que, de modo geral, o programa é muito bom para auxiliar na saúde dos escolares além de aproximar dois setores muito importantes do nosso país, contribuindo para uma informação mais concreta sobre os temas relacionados à saúde e qualidade de vida dos alunos. Contudo, os estudos também apontam que falta formação e a articulação entre os profissionais da saúde e a escola para que as ações de promoção de saúde sejam realizadas na unidade de ensino (RESENDE, 2015; SANTIAGO, 2012; SANTOS et al, 2015).

4 METODOLOGIA

A amostra foi composta por professores e ACS que atuam em escolas municipais e USF de um município do interior paulista.

4.1 Questões de Ética

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Campus Rio Claro (UNESP), processo 1.867.280 (ANEXO I) e pelo secretário municipal de saúde e a secretária municipal de educação, representantes da Fundação Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação, respectivamente.

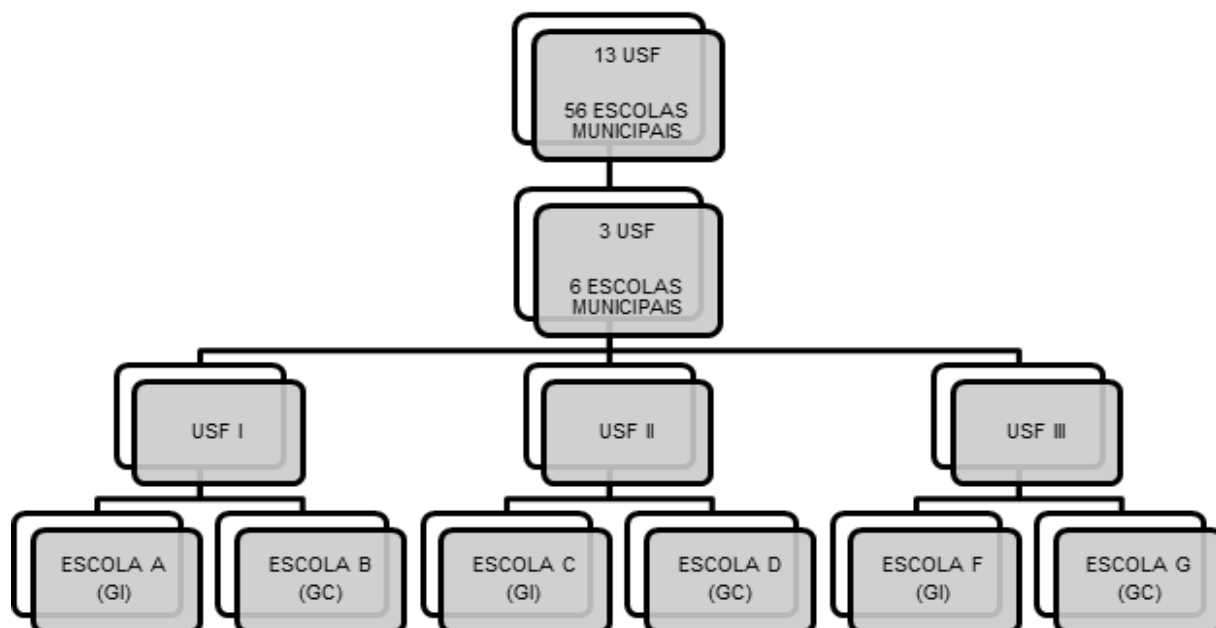
Os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, contendo informações referentes aos procedimentos da pesquisa, bem como riscos e benefícios da mesma, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (APÊNDICE I).

4.2 População

4.2.1 USF e Escolas

O estudo foi realizado com escolas municipais e USF do município do interior paulista. O município conta com um total de 56 escolas municipais (INEP, 2017) e 13 USF. Como critério de inclusão para o estudo, delimitou-se que participariam somente as USF que atendessem pelo menos 2 escolas municipais. Dentre as 13 USF existentes, apenas 6 atendiam a esse critério, que posteriormente participaram de um sorteio, onde 3 USF foram contempladas com suas respectivas escolas, distribuídas entre Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI). Como critério de exclusão: desistência e/ou recusa em comparecer nos demais encontros.

A figura 1 apresenta as USF juntamente com as escolas.

Figura 1- Recrutamento das escolas e USF

Durante o período de convites (abril, 2017 à maio, 2017) de participação às escolas e USF sorteadas, houve desistência tanto por parte das escolas quanto por parte das unidades. Com isso, apenas as USF I e III e as escolas A e G continuaram no estudo.

A USF II, de início (maio, 2017), mostrou-se interessada a participar, porém após realmente compreender quais seriam as responsabilidades atribuídas à sua equipe, passou a apresentar empecilhos como falta de interesse da equipe, falta de ACS e hora extra. Um segundo encontro foi realizado, dessa vez junto à equipe, porém todos os argumentos foram novamente apresentados, mas pediram um prazo de 2 a 3 dias para analisarem a ideia. Uma ligação foi feita após esse prazo, e durante a conversa a responsável pela unidade já decidida afirmou que não iria participar da pesquisa, pois estava passando por transição na unidade, remanejamento de funcionários e assim não conseguia atender a demanda, além de não ter verba para remunerar os mesmos por horas extras. Dessa forma, as escolas C e D foram contatadas e informadas sobre o ocorrido e acabaram sendo registradas como perda para o presente estudo.

Na escola B houve interesse por parte da coordenação quando o pesquisador explicou o estudo, porém a escola se recusou a participar pelo fato de já estar acontecendo uma intervenção similar (o Programa Instituição de Bolsas de Iniciação

à Docência (PIBID)), e como a proposta à escola era para ser o controle, onde não iria haver nenhum tipo de intervenção, a amostra já estaria afetada.

Já a escola F que foi sorteada como intervenção, ou seja, para receber os BA, demonstrou-se resistente e sem interesse em participar da pesquisa no momento em que o pesquisador explicou sobre a pesquisa, explicitando argumentos como falta de interesse dos professores, carga horária insuficiente e sem alteração de escalas e o trabalho a mais para realizarem. Logo após argumentação, a recusa foi mencionada, não dando abertura para novas tentativas de convencimento da importância da pesquisa.

Assim, a escola G que já havia aceito a proposta nos termos de ser o grupo controle, foi contatada novamente para dessa vez, ver a possibilidade de se tornarem a escola onde aconteceria a intervenção, e no dia seguinte, via ligação telefônica, a escola aceitou a alteração.

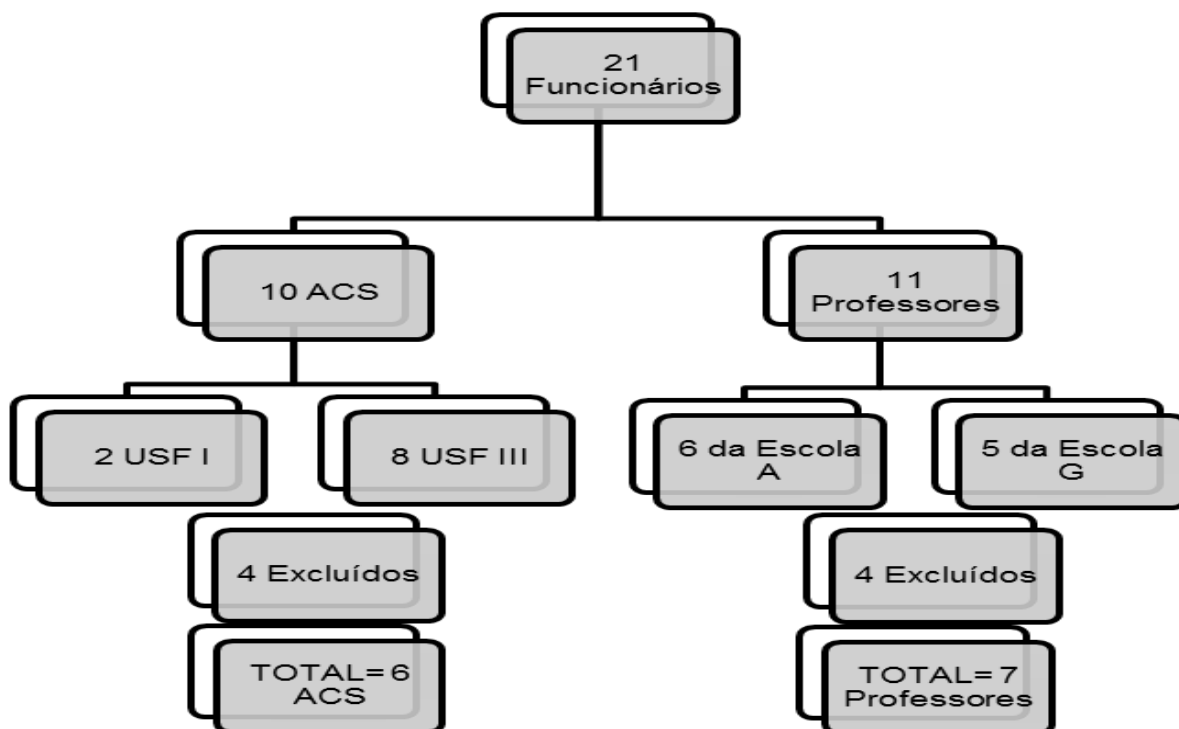
4.2.2 Professores e ACS

Das escolas e USF participantes, os professores e ACS que atendiam nesses locais foram contatados para que pudessem fazer parte da pesquisa, assinando e consentindo sua participação por meio do TCLE.

Para professores e ACS considerou-se como critério de inclusão: ser professor regular de alguma turma do Ensino Fundamental I (EF-I); ser ACS permanente da respectiva unidade, uma vez que no período da intervenção estavam havendo mudanças de funcionários e postos; responder aos questionários pré e pós intervenção.

Como critério de exclusão: desistência e/ou recusa em acompanhar a intervenção; ausência na reunião de aplicação de questionário ou pré ou pós intervenção. Os participantes que não atenderam aos critérios de inclusão foram automaticamente excluídos da amostra.

No total, 10 ACS (2 USF I e 8 USF III) e 11 professores (6 Escola A e 5 escola G) consentiram sua participação, mas ao final da intervenção, 4 professores e 4 ACS foram excluídos da amostra pelo fato de não terem respondido o questionário pós intervenção, totalizando 13 participantes (Figura 2).

Figura 2- Participação de professores e ACS na intervenção

4.3 Delineamento do Estudo

Após definição da população pelo sorteio, realizou-se um convite (junho 2017) às escolas e USF pelo pesquisador responsável por meio da apresentação do projeto à coordenadora geral da Atenção Básica de Saúde (ABS), aos responsáveis das unidades e diretores das escolas, onde a proposta da pesquisa foi exposta juntamente com as respectivas responsabilidades, a importância da parceria entre Saúde e Educação, e, os benefícios do trabalho multi e interdisciplinar. Esses aspectos foram também explicitados aos professores e ACS em um momento seguinte.

Posteriormente à apresentação do projeto e a confirmação das escolas e USF na participação da pesquisa, foi necessário convidar as famílias que tinham seus filhos matriculados e que estivesse frequentando a escola no período diurno do EF-I. Para isso, foi feito um levantamento por meio de ligação à escola e informação passada pela secretaria. Após esse levantamento, as famílias foram convidadas por meio de um comunicado na agenda dos seus filhos para um encontro nas respectivas escolas no período logo após o encerramento das atividades escolares

(17h), em que o pesquisador explicou os objetivos, benefícios e riscos da pesquisa, além de sanar todas as dúvidas e enfatizar a importância de sua participação.

Com tudo formalizado, as intervenções foram iniciadas e aconteceram no ambiente escolar com participação dos familiares, crianças, professores e ACS.

4.4 Intervenção e BA

A intervenção foi fundamentada no PSE, ou seja, na comunicação e trabalho conjunto entre Educação e Saúde, abordando com crianças e adolescentes conteúdos sobre saúde e desenvolvendo estratégias para melhorar todos os seus aspectos. A intervenção ocorreu na escola durante um período de seis meses (julho a dezembro de 2017) à partir de BA, onde estes foram aplicados mensalmente (sendo que nos dois primeiros meses ocorreram dois BA), por meio de slides no *Power Point* e entrega de folders (APÊNDICE II), apresentando informações sobre a prática de AF visando o aumento da mesma e melhora dos hábitos alimentares a fim de promover mudanças de comportamento das famílias e das crianças.

O primeiro BA falou sobre estilo de vida saudável, abordando os seguintes conceitos:

- O que é AF;
- Domínios da AF - transporte, doméstico, trabalho e lazer;
- Alimentação saudável associada à prática de AF a fim de melhorar a qualidade de vida;
- Quais os passos para tornar-se ativo: dicas de como começar a praticar AF e os benefícios adquiridos para a saúde;

O objetivo desse primeiro BA foi que as famílias e crianças compreendessem os domínios da AF e seus benefícios para a saúde.

O segundo BA foi sobre alimentação saudável, abordando a pirâmide alimentar e conceitos como:

- Definição de alimentação saudável e padrão alimentar;
- Melhorar a qualidade de vida associando alimentação saudável e AF;
- Pirâmide alimentar e seus tipos de alimentos.

No terceiro BA foi exposto as formas de diminuir o comportamento sedentário:

- O que é comportamento sedentário (CS);
- Quais os problemas acarretados à saúde;
- Como substituir o tempo destinado à tela para a prática de AF (30 minutos);
- Pirâmide da AF: atividades recomendadas e a frequência semanal que devem ser realizadas no dia-a-dia;
- Discutir o tempo gasto em atividade sedentária na semana;

O quarto BA abordou a diminuição da ingestão de alimentos não saudáveis e seus malefícios, à partir das seguintes definições:

- Carboidratos, proteínas e gorduras;
- Problemas acarretados à saúde por conta da alta ingestão de alimentos gordurosos e hipercalóricos;
- Substituição de alimentos e/ou diminuição do consumo.

Os dois últimos BA tiveram foco na prática de atividade física, mostrando a importância de estar sempre se movimentando e quais as recomendações para a prática:

- Discutir com os pais/responsáveis sobre como estimular a prática de AF, adotando dicas como: caminhar até a escola/casa, ensinar brincadeiras antigas, separar o fim de semana para praticar esportes com a família;
- Recomenda-se intercalar 300 minutos de atividade moderada com 70 minutos de atividade vigorosa por semana para benefícios à saúde da criança, sendo que elas podem ser divididas e acumuladas durante o dia;
- Atividades com estímulos diferentes que trabalhem capacidade físicas - aptidão cardiorrespiratória, coordenação motora, flexibilidade, agilidade e força - associadas a uma boa alimentação, a fim de auxiliar num melhor crescimento e desenvolvimento da criança;

À princípio, a intervenção seria realizada pelos professores e ACS, e o pesquisador responsável seria apenas o mediador. Entretanto, não houve aderência por conta da divergência de horário em seus respectivos postos de trabalho e o horário em que intervenção iria acontecer (depois das 17 horas), dessa forma, a

aplicação do BA foi feita pelos próprios pesquisadores e ficou acordado que ACS iriam realizar as avaliações antropométricas e aplicação de questionários das crianças, e os professores acompanhariam os encontros de BA e auxiliariam na aplicação de questionários dos pais/responsáveis.

Contudo, professores e ACS tiveram importante papel na indicação de qual a melhor forma de expor os conteúdos dos BA para que eles fossem mais didáticos e atendessem melhor ao grupo de familiares e alunos. Além disso, são eles que, diariamente, fazem parte da vida das famílias, podendo contribuir para que os familiares tornassem cada vez mais capazes de melhorar sua saúde e aumentar sua qualidade de vida, sendo exemplos para as crianças.

4.5 Avaliação das escolas e USF

A fim de verificar a percepção dos profissionais sobre a intervenção e parceria dos colaboradores, foi aplicado um breve questionário de avaliação - desenvolvido pelos próprios pesquisadores (APÊNDICE III), no laboratório NAFES (Núcleo de Atividade Física e Saúde), baseado em questionários de outros estudos - nos momentos pré e pós intervenção, ou seja, um no mês de julho e outro no mês de dezembro, em que os professores e ACS puderam expressar suas opiniões em relação às dificuldades e estratégias adotadas, além dos benefícios da intervenção conjunta e o seu impacto na comunidade.

O questionário pré foi aplicado no primeiro encontro com os colaboradores e continha questões como: nome completo; faixa etária; sexo; profissão; local de atuação; tempo de profissão; horas semanais de trabalho; algum outro local de atuação; graduação; pós graduação; estado civil; quantidade de filhos; prática de AF; preocupação com alimentação; entendimento sobre promoção de saúde; conhecimento do PSE; importância da parceria entre escola e USF para promoção de saúde infantil; vantagens e desvantagens da parceria a nível administrativo e pessoal/profissional; sugestão para melhorar a intervenção; opinião sobre o envolvimento dos funcionários e professores na execução da intervenção; nota de 0 a 10 o quanto acredita que a intervenção será eficaz no aumento do nível de AF e melhora nos hábitos alimentares da criança; e se já houve intervenção com parceria de outra secretarias.

No questionário pós, acrescentou-se duas perguntas: se houve dificuldades na parceria; e se acredita que a estratégia adotada foi efetiva.

Os questionários foram aplicados nas USF e escolas, com pré agendamento via telefone e permissão dos coordenadores das unidades, durante o período de trabalho.

4.6 Análise estatística

A análise dos dados tem caráter quanti-qualitativo, utilizando os dados descritivos e a Codificação Simples.

Os dados descritivos foram expressos em média, desvio padrão e porcentagem. As análises estatísticas foram conduzidas utilizando o programa estatístico SPSS 21.0 e software Excel 2013, considerando o valor de $p \leq 0.05$.

Para analisar as respostas dos professores e ACS, utilizou-se a codificação simples, que permite encontrar nos questionários palavras, frases e tópicos que se repetem ou se destacam no texto, já que a frequência ou a ausência de informações são relevantes para esse processo. Posteriormente, criou-se uma lista com as categorias de codificação, que são as categorias em que os tópicos e ideias do estudo se encaixam, possibilitando classificar os tipos de dados existentes no trabalho (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

5 RESULTADOS

A amostra foi composta por 11 mulheres e 2 homens cuja maioria possui faixa etária acima dos 35 anos, com média de idade de $38,8 \pm 8,8$ anos para as mulheres e $46,5 \pm 24,7$ anos para os homens. Dos 13 profissionais participantes, 53,8% eram professores e 46,1% ACS e todos eles possuem ensino superior completo. Em relação ao estado civil, 69,2% declararam-se casada (o), 76,9% têm filhos e mais da metade (61,5%) trabalham há mais de 5 anos em seus respectivos locais de trabalho (média – $10,6 \text{ anos} \pm 7,7$) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características profissionais e sociodemográficas de professores e ACS (n= 13,Rio Claro, 2017)

	n	%
Sexo		
Feminino	11	83,6
Masculino	2	15,3
Idade		
<35	3	23,1
>35	10	76,9
Profissão		
Professor	7	53,8
Agente de saúde	6	46,1
Nível de escolaridade		
Médio completo	0	0
Superior completo	13	100
Estado Civil		
Solteiro (a)	3	23,1
Casado (a)	9	69,2
Viúvo (a)	0	0
Divorciado (a)	1	7,6
Tem filhos		
Sim	10	76,9
Não	3	23,1

Tempo de trabalho na USF/ Escola		
<5 anos	5	38,4
>5 anos	8	61,5

ACS= agente comunitário de saúde; USF= unidade de saúde da família; n= amostra; %= porcentagem; $p<0,05$.

Para o questionário de avaliação dos professores e ACS foram feitas perguntas tanto abertas como fechadas. A partir da tabela 2, podemos notar que nos momentos pré e pós-intervenção, a maior parte dos participantes não pratica AF (53,8%), em contrapartida, todos eles se preocupam com a alimentação (100%). Quando questionados sobre o PSE, no momento pré e pós-intervenção, 92,3% e 53,8%, respectivamente relataram não ter conhecimento sobre o programa, entretanto houve diminuição desse percentual.

Tabela 2 - Avaliação de professores e ACS em relação a intervenção nos momentos pré e pós: questões fechadas (n= 13, Rio Claro, 2017)

n (%)	Pré	Pós	p
Pratica A.F.			
Sim	6 (46,1)	6 (46,1)	1,00
Não	7 (53,8)	7 (53,8)	
Se preocupa com alimentação			
Sim	13 (100)	13 (100)	a
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	
Conhece o PSE?			
Sim	1 (7,6)	6 (46,1)	0,073
Não	12 (92,3)	7 (53,8)	

ACS= agente comunitário de saúde; n= amostra; AF= atividade física; PSE= programa saúde na escola; %= porcentagem; a= constante; $p<0,05$.

Para as questões abertas, sete estavam presentes no questionário pré-intervenção e duas foram adicionadas no questionário pós, totalizando em nove perguntas. Todas foram focadas na intervenção e seu processo como um todo, principalmente no aspecto da parceria entre Educação e Saúde.

Como já descrito na análise de dados, o material desta pesquisa foi analisado a partir da análise de codificação simples, utilizando-se da abordagem de Bogdan e Biklen (1994), que sugere a utilização de categorias (neste caso foram três: 1. Importância sobre parceria entre escola e USF; 2. Percepção sobre intervenções de Saúde na Escola; 3. Dificuldades e os sucessos encontrados na parceria saúde-educação) e foi criada uma lista de subcategorias que representam ideias pertinentes a cada categoria, descritos na tabela 3.

Quadro 1 - Categorias e subcategorias da codificação simples

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Importância sobre parceria entre escola e USF's	1- Qual a importância da parceria escola e UFS para a promoção de saúde infantil? 2- Quais poderiam ser as vantagens e desvantagens da parceria a nível administrativo? 3- Quais poderiam ser as vantagens e desvantagens da parceria a nível pessoal/profissional?
Percepção sobre intervenções de Saúde na Escola	1- O que você entende por promoção de saúde? 2- Você teria alguma sugestão para melhorar essa intervenção? 3- Você acredita que haverá grande envolvimento dos funcionários e professores na execução dessa intervenção? 4- Dê um valor de 0 a 10 de quanto você acredita que essa intervenção vai conseguir atingir seu objetivo de aumentar o nível de AF das crianças e melhorar alimentação das crianças.
Dificuldades e os sucessos encontrados na parceria saúde-educação	1- Já houve alguma intervenção com parcerias no seu local de trabalho? Se sim, quais? Houve sucesso? 2- Houve dificuldades nessa parceria? Por quê? 3- Você acredita que a estratégia adotada tem sido efetiva? Se sim, por quê? E se não, qual possível estratégia você recomendaria?

USF= unidade de saúde da família; AF= atividade física

Após identificação das categorias e subcategorias, foram descritas dentro de cada subcategoria as ideias e conceitos similares ou que se destacaram nas falas dos participantes.

É possível observar na tabela 4 que dentre os aspectos importantes na parceria entre escola e USF, não houve respostas muito discrepantes entre

professores e ACS. Podemos destacar a conscientização dos pais e filhos para futuras mudanças de hábitos e atitudes. Um dos participantes relatou que: *“Acredito ser muito importante pois esclarece dúvidas, acompanha e dá orientações nos casos de obesidade infantil, de outros problemas de saúde.”* E outro: *“A escola e a saúde caminhando juntas podem tornar as crianças mais atentas a suas atividades diárias como alimentação, assistir tv, etc.”*

Diante das vantagens da parceria, o ganho de conhecimentos está mais presente nas respostas dos ACS e professores, além de possibilidade de mudanças de hábito e comportamento, onde um participante relata acreditar que *“...trará somente vantagens, pois possibilitará a identificação de casos de obesidade infantil e orientar os pais e alunos sobre os riscos e saúde dos alunos, ocasionando mudanças de hábitos.”* Quanto às desvantagens, os participantes relataram o horário de atendimento, acúmulo de funções, falta de recursos humanos e fugir do controle. Muitas das respostas relataram não ter desvantagens ou não deu essa informação.

Quadro 2 - 1ª CATEGORIA: Importância sobre parceria entre escola e USF's (n=13)

SUBCATEGORIA	PRÉ	PÓS
1- Qual a importância da parceria escola e UFS para a promoção de saúde infantil?	<u>Professores</u> • Conscientização dos pais • Mudanças de hábitos e atitudes • Práticas conscientes sobre saúde • Educação em saúde • Esclarecimento de dúvidas <u>ACS</u> • Esclarecimento de dúvidas sobre boa alimentação • Crianças mais conscientes sobre hábitos saudáveis • Educação em saúde • Qualidade de vida	<u>Professores</u> • Orientação/informação para as famílias • Ações preventivas • Promoção de hábitos saudáveis desde a infância • Melhorar a saúde das crianças por meio da alimentação saudável e A.F. <u>ACS</u> • Informação/orientação de pais e filho • Prevenção de doenças • Promoção de hábitos saudáveis desde a infância

2- Quais poderiam ser as vantagens e desvantagens da parceria a nível administrativo?	<u>Professores</u> Vantagens • Palestras informativas • Informar sobre opções de atividade física no bairro • Mudanças de hábitos e de comportamento • Orientação de pais e alunos sobre doenças • Auxiliar equipe escolar na Promoção de saúde da comunidade Desvantagens • Horário de atendimento • Não houve informação sobre desvantagem <u>ACS</u> Vantagens • Mais conhecimento e interação sobre o assunto • Vínculo escola x unidade de saúde facilita adesão das propostas • Não tem vantagem Desvantagens • Não tem desvantagem • Não houve informação sobre desvantagem	<u>Professores</u> Vantagens • Estreitar as relações entre as secretarias • Troca de conhecimento • Desenvolver o ser humano com um todo Desvantagens • Organização da rotina que é muito corrida • Não tem desvantagem <u>ACS</u> Vantagens • Aprendizagem • Ganho de conhecimentos • Melhora no padrão de saúde Desvantagens • Acúmulo de funções • Falta de recursos humanos • Fugir do controle • Não tem desvantagem
--	--	---

3- Quais poderiam ser as vantagens e desvantagens da parceria a nível pessoal/profissional?	<u>Professores</u> Vantagens • Palestras informativas • Mais informações sobre o conteúdo • Complementar conteúdo em sala de aula • Mudanças de hábitos e de comportamento • Auxiliar alunos nos cuidados com corpo e alimentação Desvantagens • Horário de atendimento • Não elaboração do cardápio da merenda • Não houve informação sobre desvantagem <u>ACS</u> Vantagens • Mudança de comportamento • Adquirir conhecimento sobre áreas desconhecidas: atividade física e alimentação Desvantagens • Não tem desvantagem • Não houve informação sobre desvantagem • Não poder participar sempre	<u>Professores</u> Vantagens • Melhora da qualidade de vida • Ampliação e compartilhamento de conhecimento Desvantagens • Socialização do programa • Sobrecarga no currículo <u>ACS</u> Vantagens • Crescimento • Experiência • Agregar conhecimento • Melhoria das ações de educação em saúde Desvantagens • Não tem desvantagem
--	---	--

USF= unidade de saúde da família; AF= atividade física; ACS= agente comunitário de saúde; n=amostra

Na tabela 5, é possível verificar os aspectos da percepção sobre intervenções de saúde na escola, onde os profissionais puderam expor suas opiniões sobre promoção de saúde, o envolvimento deles na intervenção, sugestões para poder melhorá-la, além de dar uma nota para a intervenção.

Sobre promoção de saúde, professores e ACS relataram estar ligada à qualidade de vida, alimentação saudável, prática de AF e prevenção de doenças. Alguns deles chegaram a relacionar a promoção de saúde como algo que abrange o homem como um todo: *“Cuidados que envolvam o ser humano em sua total*

dimensão: física, emocional, espiritual e social.”; “Atitudes saudáveis de alimentação, física, emocional e espiritual.”.

Em relação à questão sobre sugestão para melhorar a intervenção, a maioria dos ACS não conseguiram sugerir nada, enquanto que os professores falaram sobre uso de vídeos, materiais impressos, palestras, informações sobre AF e boa alimentação, além de propiciar maior interação dos pais.

Quando questionamos os participantes sobre o envolvimento da equipe toda na intervenção, no questionário pré, muitos deles tiveram dificuldade em responder, principalmente entre os professores. E entre os que acreditam ou não no envolvimento, ficou bem dividida as opiniões. Já no questionário pós, a maioria dos participantes acreditaram ter envolvimento da equipe, ressaltando a importância de capacitação e boa explicação do projeto.

Quadro 3 - 2ª CATEGORIA: Percepção sobre intervenções de Saúde na Escola (n=13)

SUBCATEGORIA	PRÉ	PÓS
1- O que você entende por promoção de saúde?	<u>Professores</u> - Qualidade de vida - Alimentação saudável - Educação para prevenção de doenças - Cuidados com a saúde <u>ACS</u> - Educação para prevenção de doenças - Cuidados com a saúde - Qualidade de vida	<u>Professores</u> - Alimentação saudável associada a A.F. - Cuidados tanto na questão física como emocional, social e espiritual - Ações de orientação e prevenção - Bons hábitos alimentares, higiênicos e mentais <u>ACS</u> - Orientação e informação sobre saúde - Prevenção de doenças - Alimentação saudável associada a A.F.

2- Você teria alguma sugestão para melhorar essa intervenção?	<u>Professores</u> • Não houve informação • Palestras sobre alimentação e atividade física • Uso de vídeos e atividades lúdicas <u>ACS</u> • Sem sugestão • Passar sempre com o mesmo ACS para um melhor acompanhamento • Divulgação e implantação na cidade	<u>Professores</u> • Maior interação com os pais • Maior incentivo na prática de A.F. • Palestras, vídeos educativos e materiais impressos • Atuação nos postos de saúde <u>ACS</u> • Sem sugestão
3- Você acredita que haverá grande envolvimento dos funcionários e professores na execução dessa intervenção?	<u>Professores</u> • Não • Sim • Depende de como será aplicado • Como algo novo, demora para maioria aderir <u>ACS</u> • Não. Pessoas são muito críticas • Sim. Com capacitação dos envolvidos	<u>Professores</u> • Sim, se o projeto for bem explicado • Não, pois não houve contato direto com os funcionários <u>ACS</u> • Não • Sim, se tiver profissionalismo. • Sim, se houver conscientização da sua importância • Sim, se for feito capacitação e formação
4- Dê um valor de 0 a 10 de quanto você acredita que essa intervenção vai conseguir atingir seu objetivo de aumentar o nível de AF das crianças e melhorar alimentação das crianças.	<u>Professores</u> Alguns não foram capazes de opinar, uma vez que argumentaram ser muito subjetivo. Aos que opinaram, as notas ficaram entre 5, 6, 8. <u>ACS</u> As notas ficaram entre 4, 5 e 8.	<u>Professores</u> Alguns não foram capazes de opinar, uma vez que argumentaram ser muito subjetivo. Aos que opinaram, as notas ficaram entre 2, 5, 6. <u>ACS</u> As notas ficaram entre 5, 6 e 8.

ACS= agente comunitário de saúde; AF= atividade física; n= amostra

Na última categoria, podemos observar os relatos sobre as dificuldades e os sucessos encontrados na parceria saúde e educação após seu acontecimento. A maioria dos participantes relatou não ter encontrado nenhuma dificuldade na

parceria, apenas dois professores disseram ter encontrado, tanto no esclarecimento do projeto como na falta de contato.

Sobre a efetividade da estratégia adotada, a maior parte diz ter sido efetiva e todos eles ACS, dizendo que *“Sim, mas o mais importante é a conscientização dos pais, pois são eles que cozinham e incentivam o filho a praticar algum esporte.”*; *“Sim, houve maior conscientização das mães/responsáveis.”*; *“Sim, porque é de interesse do aluno e ele a cada dia mostra mais interesse”*; *“Sim, as crianças são ótimas para as mudanças de atitudes na família eles cobram.”*

Já entre os professores, alguns não conseguiram avaliar a questão, dizendo que *“[...] não houve envolvimento da minha parte e nem da comunidade. Os programas não dão continuidade e só ficam na pesquisa breve.”* e outros disseram não ter sido efetiva, por motivos de falta de envolvimento de todos.

Quadro 4 - 3ª CATEGORIA: Dificuldades e os sucessos encontrados na parceria saúde-educação (n=13)

SUBCATEGORIA	PRÉ	PÓS
1- Já houve alguma intervenção com parcerias no seu local de trabalho? Se sim, quais? Houve sucesso?	<u>Professores</u> - Desconhece - Não - Sim, mas sem continuidade <u>ACS</u> - Não - Sim, Costumamos trabalhar em rede (serviço social, secretaria de esportes, conselho tutelar). Houve sucesso na prática.	<u>Professores</u> - Desconhece - Não - Sim, mas sem continuidade - Sim, com a segurança, esporte e meio ambiente <u>ACS</u> - Desconhece - Não - Sim, Saúde Ativa
* 2- Houve dificuldades nessa parceria? Por quê?	-	<u>Professores</u> - Desconhece - Não, ambas as partes colaboraram - Sim, no esclarecimento do projeto e falta de contato <u>ACS</u> - Desconhece - Não

* 3- Você acredita que a estratégia adotada tem sido efetiva? Se sim, por quê? E se não, qual possível estratégia você recomendaria?	-	<u>Professores</u> • Não conseguiram avaliar • Não, pois faltou envolvimento • Está no caminho certo • Seria mais efetiva se os pais tivessem acompanhado • Atingiu o objetivo, pois a comunidade se envolveu <u>ACS</u> • Não • Pode ser efetiva, mas precisa de mais envolvimento • Sim, mas o mais importante é a conscientização dos pais para que incentivem seus filhos • Sim, pois é interesse do aluno • Sim, pois as crianças são ótimas para mudanças de atitudes e influenciam os pais
---	---	---

ACS= agente comunitário de saúde; n= amostra

* Perguntas somente no questionário pós-intervenção

6 DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi verificar a percepção dos colaboradores de uma intervenção de BA para promoção de saúde infantil nas escolas em parceria com USF. De modo geral, os resultados mostraram que os professores e ACS entendem a importância da parceria entre os dois pólos de trabalho além de enxergarem muitas vantagens acerca desse trabalho intersetorial. Contudo, ainda existem desafios a serem enfrentados para que haja maior envolvimento dos participantes e maior investimento nesse tipo de parceria para o aumento da promoção de saúde infantil.

De acordo com os resultados, a maior parte dos participantes são do sexo feminino (86,3%), assim como de outros estudos (CASTRO et al, 2017) e (GUERREIRO et al, 2016) demonstrando que, de acordo com Rocha e colaboradores (2011) a profissão de ACS é vista como um trabalho para mulheres, já que estas estão associadas ao cuidado, seja ele com o outro, com a família ou com o doméstico. De forma semelhante acontece com a profissão de professor, onde a sociedade brasileira associa tal função a características geralmente consideradas femininas, como a atenção, a delicadeza e a meiguice (HARNIK, 2011).

Quanto às características de estado civil e tempo de trabalho, encontramos similaridades com o estudo de Castro e colaboradores (2017) em relação aos ACS, onde 66,21% tinha uma união estável e 55,86% estava a mais de 5 anos trabalhando no mesmo local. Outro estudo com resultados similares sobre o perfil sociodemográfico de professores mais especificamente a idade, relatou que a média de idade foi de 41,5 anos e 38,8 anos em nosso estudo (GUERREIRO et al 2016).

Em relação à prática de AF, mais de 50% dos professores e ACS não tem esse hábito e apesar de não os ter avaliado antropometricamente, foi possível observar de acordo com o olhar do pesquisador que metade dos profissionais estava com excesso de peso. Aos que disseram conseguir praticar, não atingem a recomendação estabelecida pela OMS de 150 minutos semanais moderado ou 75 minutos de atividade vigorosa (OMS, 2011). No entanto, todos eles disseram se preocupar com a alimentação, mas na hora de colocar em prática encontram dificuldade, pois a rotina é muito corrida e com isso não atingindo os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (2006).

Sobre o PSE, a maioria dos professores e ACS relataram não ter conhecimento, porém após a intervenção esse número foi menor (92,3% para 53,8%), pelo fato da intervenção que o presente estudo se propôs a realizar, levando-os a querer compreender mais e melhor sobre o programa. O pouco conhecimento sobre o programa pode ser por conta de não ter muitas escolas aderidas ao programa, de acordo com o Painel de Adesão do PSE (BRASIL, 2017).

Quanto às respostas abertas dos questionários, a primeira diz respeito à importância da parceria entre escola e USF, onde os participantes puderam compreender que essa parceria é capaz de promover maior conscientização em torno de bons hábitos e mudanças de comportamento de pais e crianças, corroborando com o estudo de Santos e colaboradores (2017), que diz que a união desses setores poderá perpassar as barreiras escolares e adentrar na comunidade, uma vez que os atores envolvidos no processo de aprendizagem tornam-se multiplicadores de informações e de opiniões, ofertando assim benefícios para uma comunidade inteira, através dos ensinamentos dos profissionais envolvidos neste contexto.

Apesar de os participantes entenderem tamanha importância, na prática não houve muita adesão e isso pode ter acontecido pelo fato dos profissionais terem uma carga horária cheia e também por falta de apoio ou investimento da prefeitura em projetos que busquem a intersetorialidade. De acordo com Silva e Tavares (2016), as ações intersetoriais ainda possuem muitas dificuldades, revelando frágil planejamento, monitoramento e avaliação; uma gestão e controle social pouco efetivos; baixa participação popular; e por fim, falta de formação focada na interdisciplinaridade.

Em relação às vantagens e desvantagens nos três níveis (administrativo, pessoal e profissional), nota-se um maior número de vantagens relatadas pelos professores e ACS, porém quando analisamos alguns dos pontos negativos descritos, podemos comparar com situações de outros estudos, onde o excesso de burocracia, a falta de tempo, escassez e sobrecarga dos profissionais, o despreparo para construir ações integradas (PENSO et al, 2013), além da falta de formação específica dos professores, falta de apoio das famílias, legislação, desmotivação/sobrecarga de trabalho, falta de financiamento, falta de sensibilização para a área, falta de articulação com a comunidade, falta de apoio da direção das escolas e a falta de apoio dos alunos (MOTA, 2011).

Acerca das dificuldades encontradas na parceria, a maioria dos participantes relatou não ter encontrado, diferentemente do que foi encontrado no estudo de Moutinho e colaboradores (2014), onde os principais fatores dificultadores de uma parceria são a existência de desarticulação e o desordenamento e falta de diálogo, que criam barreiras para a organização de um cuidado comum. Silva e Rodrigues (2010) trazem em seu estudo que dentre as dificuldades para a intersetorialidade, existe aquela relacionada à sobrecarga de responsabilidades dentro da política setorial, a qual impede os profissionais de olharem além do objeto específico de atuação.

O motivo dos participantes não terem encontrado dificuldades pode ser pelo pouco envolvimento dos próprios em todo o período da intervenção, pois como já relatado anteriormente, não houve muita aderência dos professores e ACS por conta da divergência de horário em seus respectivos postos de trabalho e o horário em que intervenção iria acontecer e dessa forma, os que participaram, deram suporte somente na coleta das avaliações e aplicação dos questionários.

A questão do pouco envolvimento também foi relatada na última pergunta do questionário, sobre a efetividade da estratégia adotada na intervenção, onde na visão de professores e ACS parece não ter sido efetiva, devido ao pouco envolvimento da comunidade. Para Gomes (2012), a falta de participação e adesão por parte dos professores e ACS, associa-se aos aspectos estruturais, institucionais e conceituais – que se referem à equipes verticalizadas para ações pontuais; ausência de sistemas de informação e financiamento; e a formação profissional, vivências, cultura, valores dos atores envolvidos, interesses próprios, concepção de intersetorialidade vinculada à concepção de saúde, respectivamente, o que acaba gerando dificuldades nas ações intersetoriais.

Levando em consideração o PSE que foi um programa inspirador para nosso estudo, estudos sobre sua implantação em alguns municípios do país relatam facilidades e dificuldades durante o processo. De acordo com Medeiros e colaboradores (2018) as facilidades mais frequentes são a articulação intersetorial e a satisfação profissional em executar as atividades do PSE. Já as dificuldades foram: escassez de recursos materiais e financeiros, ausência de articulação intersetorial e excesso de atividades no processo de trabalho. Tais pontos também foram encontrados em nosso estudo, demonstrando que trabalhar com a intersetorialidade ainda é algo difícil e que caminha a passos lentos.

O presente estudo pode não ter demonstrado efetividade devido à contradição encontrada entre os momentos práticos da intervenção e o que foi relatado pelos participantes nos questionários. Muitas coisas positivas foram listadas, como as vantagens e a importância da parceria, assim como poucas dificuldades encontradas. Porém, na prática, teve pouco envolvimento dos participantes tanto na hora da intervenção, onde alegaram falta de tempo e difícil acesso no período (noturno) em que a intervenção aconteceu e também nos relatos dos questionários, onde muitos deram respostas breves ou com pouco conhecimento sobre a questão, demonstrando certo desinteresse pelo estudo. Dessa forma, há dificuldade em concluir a efetividade da estratégia adotada por meio daqueles que deveriam realizar a intervenção.

7 CONCLUSÃO

Para o presente estudo, foi possível verificar a percepção dos profissionais envolvidos na intervenção através dos questionamentos abordados, porém nota-se que a atuação multiprofissional é um aspecto importante para a efetividade de programas de promoção de saúde e que de acordo com os resultados, existe um consenso acerca da necessidade e importância da intersetorialidade para responder aos problemas enfrentados pela população. Entretanto, na prática, percebe-se que a intersetorialidade ainda é um objetivo a ser alcançado, pois de acordo com este estudo, poucas parcerias ocorrem nos dois locais de trabalho e quando acontecem, não possuem continuidade.

Torna-se importante que os profissionais da saúde e educação estejam mais abertos e dispostos a trabalhar em parceria e que projetos de intervenção e programas sejam mais contínuos nesses locais, em prol da saúde das crianças e da população como um todo. As vantagens de uma parceria entre educação e saúde são inúmeras, porém, continuam a existir barreiras para que as ações se tornem concretas.

Para mudar tal cenário é necessário políticas mais efetivas de promoção de saúde e que sejam mais difundidas e adotadas por todo país, como é o caso do PSE, além de uma mudança nos modelos de ensino das universidades, que deveriam ampliar sua abordagem de modo a contribuir com a formação de sujeitos mais críticos e reflexivos, com potencial para intervir na realidade social.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE (ABESO). **Mapa da Obesidade**. São Paulo, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE (ABESO). **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 2016. 4.ed. São Paulo, SP.

BIRTCH, L. L.; VENTURA, A. K. Preventing childhood obesity: what works?. **International Journal of Obesity**. v. 33, n. 1, p. 74-81, 2009.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**. Portugal: Porto Editora, 1994.

BOMFIM, N. S. et al. Obesidade Infantil: principais causas e a importância da intervenção nutricional. **Revista Científica da Escola da Saúde**. Rio Grande do Norte, 2016, n. 1, p. 31-44.

BRASIL. Ministério da Saúde. Passo a Passo PSE- Programa Saúde na Escola. Brasília, 2011.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para a população brasileira – promovendo alimentação saudável. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portal do Departamento de Atenção Básica: Painel de Adesões do PSE. 2017. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/pse/relatorio>>. Acesso em 8 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Coordenação Nacional de DST/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BUSS, Paulo. **O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais**. 2010. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/334-o-conceito-de-promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2015. p. 1207-1227.

CASTRO, T. A. et al. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cad. Saúde Colet.**, 2017, Rio de Janeiro, p. 294-301.

CLOSS, T. T. et al. Articulação intersetorial entre Atenção Básica e Educação: A escola como espaço de promoção de saúde. 2013. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/I/15.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2018.

COUTINHO, W. Etiologia da obesidade. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/18/552fea46a6bb6.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

DURKHEIM, E. **Educação e sociologia**. 2 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2011.

FIGUEIREDO, M. Z. A.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Distúrb Comum**, São Paulo, v. 25(1), p. 129-136, 2013.

GADOTTI, M.; ROMÃO, J. E. **Autonomia na escola**. 7 ed. São Paulo: Cortez Editora, 2012.

GERARDS, S. M. et al. Interventions addressing general preventing to prevent or treat childhood obesity. **International Journal of Pediatric Obesity**, v. 6, n. 2-2, p. 28-42, 2011.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Obesidade na Comunidade, o que Fazer? : Um guia simplificado para o Agente Comunitário de Saúde. Secretária de Estado da Saúde de Goiás; Superintendência de Vigilância em Saúde. Goiânia, 2015.

GOMES, L. C. O desafio da intersetorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2012.

GONÇALVES, F. D. et al. A promoção de saúde na educação infantil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.12, n.24, p.181-92, 2008.

GUERREIRO, N. P. et al. Perfil Sociodemográfico, Condições e Cargas de Trabalho de Professores da rede estadual de ensino de um município da região sul do Brasil. **Trab. educ. saúde**, 2016, v. 14, p. 197-217.

HAESER, L. M.; BUCHELE, F.; BRZOZOWSKI, F. S. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 605-620, 2012.

HARNIK, S. Brasil: 8 em 10 professores da educação básica são mulheres. 2011. Disponível em: <<https://educacao.uol.com.br/noticias/2011/03/03/brasil-8-em-10-professores-da-educacao-basica-sao-mulheres.htm>>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS (INEP). Censo Escolar: Mapa das Escolas. 2017. Disponível

em:<<http://inepdata.inep.gov.br/analytics/saw.dll?dashboard>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

LINDSAY, A. C. et al. The role of parents in preventing childhood obesity. **Future Child**, v. 16, n. 1, p. 169-186, 2006.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Políticas de Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. *Revista Saúde Pública*, v. 36(2), p. 533-535, 2002.

MACHADO, L. A. Construindo a intersetorialidade. Disponível em:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3K98Qo1aDp8J:portal.ses.saude.sc.gov.br/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D3153%26Itemid%3D85+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em 20 mar. 2018.

MACHADO, A. C. Obesidade infantil x relações sociais e esportivas dentro da escola, 2005. Disponível em: <<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2005/anaisEvento/documentos/com/TC/C1120.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

MEDEIROS, E. R. et al. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. **Revista Cuidarte**. 2018, p. 2127-2134.

MOTA, D. F. S. Trabalhar a educação para a saúde nas escolas: percepções de profissionais de saúde e de professores. Dissertação de Mestrado em Educação para a Saúde da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Porto, 2011.

MOUTINHO, C. B. et al. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, 2014, v. 12, n. 2, p. 253-272.

OBESIDADE Infantil e o papel dos pais. 2016. Disponível em:<<https://www.pastoraldacrianca.org.br/crianca/4193-obesidade-infantil-e-o-papel-dos-pais>>. Acesso em 29 mai. 2018.

OLIVEIRA, T. A obesidade infantil e o papel da escola. 2011. Disponível em:<<https://jornalggn.com.br/blog/luisnassif/a-obesidade-infantil-e-o-papel-da-escola>>. Acesso em: 29 mai. 2018.

OMS. Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas, revela novo estudo do Imperial College London e da OMS. 2017. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5527:obesidade-entre-criancas-e-adolescentes-aumentou-dez-vezes-em-quatro-decadas-revela-novo-estudo-do-imperial-college-london-e-da-oms&Itemid=820>. Acesso em: 22 mai. 2018.

_____. **Global Recommendations on Physical Activity for Health**. 2011.

PENSO, M. A. et al. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, 2013, v.22, n.2, p.542-553.

PEREIRA, S. et al. Saúde e educação: uma parceria necessária para o sucesso escolar. *CoDAS*, 2015, p. 58-64.

RESENDE, L. V. **Implantação do Programa Saúde na Escola no município Conselheiro Lafaiete**. 2015. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Estratégia Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Juiz de Fora, 2015.

ROCHA, N.H.N.; BARLETTO, M.; BEVILACQUA, P.D. Identidade da agente comunitária de saúde: tecendo racionalidades emergentes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Viçosa, 2011, p. 1-12.

RODRIGUES, E. M.; SOARES, F. P. T. P.; BOOG, M. C. F. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. **Revista de Nutrição**, Campinas, 2005, p. 119-128.

SANTIAGO, L. M. et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 6, p. 1026-1029, 2012.

SANTOS, F. C. et al. Benefícios do programa Saúde na escola (PSE) diante da promoção a saúde dos escolares da rede municipal de ensino. 2017. Disponível em:<https://www.editorarealize.com.br/revistas/coprecis/trabalhos/TRABALHO_EV077_MD1_SA18_ID802_19082017232037.pdf>.

SANTOS, N. P.; SANTOS, M. V. S.; GOMES, M. A. V. Implantação e desenvolvimento do programa saúde na escola (PSE) em uma escola no município de Marechal Deodoro, Alagoas. In: Congresso de Inovação Pedagógica em Arapiraca, 1., 2015, Arapiraca: UFA, p. 1-15.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para a promoção da saúde, experiências, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2010, v. 63, n. 5, p. 762-769.

SILVA, D. A. J.; TAVARES, M. F. L. Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, 2016, v. 40, n. 111, p. 193-205.

SLEDDENS, E. F. et al. General parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: a review. **International Journal of Pediatric Obesity**, v. 6, n. 2-2, p. 12-27, 2011.

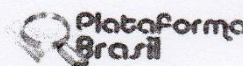
SOARES, L. D.; PETROSKI, E. L. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 5(1), p. 63-74, 2003.

WEIL, P. **A criança, o lar e a escola**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1960.

XU, H. et al. Parenting style and dietary behaviour of young children. Findings from the Healthy Beginnings Trial. **Appetite**, v. 71, n. 1, p. 171-177, 2013.

ANEXO**ANEXO I – Comitê de Ética (CEP)**

INSTITUTO DE BIOCIÊNCIAS
DE RIO
CLARO/UNIVERSIDADE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Intervenção para promoção de saúde infantil em parceria com escolas públicas e o SUS na cidade de Rio Claro - SP

Pesquisador: Camilla Lie Higa

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 53016916.0.0000.5465

Instituição Proponente: Instituto de Biociências de Rio Claro/ Universidade Estadual Paulista -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.867.280

Apresentação do Projeto:

Trata de uma pesquisa que visa verificar os efeitos de uma intervenção de breve aconselhamento (BA), de atividade física e alimentação saudável à família sobre a criança, em parceria com escolas públicas e o Sistema Único de Saúde (SUS). Esta é uma pesquisa de mestrado no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Motricidade, da discente Camilla Lie Higa sob orientação Profa Dra. Priscila Missaki Nakamura.

Objetivo da Pesquisa:

"O objetivo do estudo é verificar os efeitos de uma intervenção de breve aconselhamento (BA), de atividade física e alimentação saudável à família sobre a criança, em parceria com escolas públicas e o Sistema Único de Saúde (SUS)."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

É relatado nesta versão:

"Riscos:

Grupo Experimental: Os riscos serão aqueles relacionados à prática de atividade física, tais como quedas, lesões nas articulações, e principalmente dores na musculatura, uma vez que se aconselhará sua prática regular em intensidades gradativas. No entanto, os aconselhadores serão

Endereço: Av. 24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

UF: SP

Município: RIO CLARO

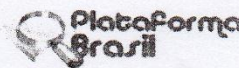
CEP: 13.506-900

Telefone: (19)3526-9678

Fax: (19)3534-0009

E-mail: cepib@rc.unesp.br

**INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS
DE RIO
CLARO/UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 1.867.280

treinados, assim minimizando-se os riscos nos encontros, com instruções para prática segura e adequada da atividade física Grupo Controle: Os riscos relacionados a esse grupo, estão na inatividade da prática regular atividade física, tais como o aumento da massa corporal e diminuição das capacidades físicas. No entanto, terão palestras que abordarão a respeito de hábitos saudáveis com exceção de atividade física e alimentação saudável. Além disso para ambos, como haverá aplicação de questionários, apresenta baixo risco de algum constrangimento que possam vir a ter, porém serão minimizados a partir da aplicação em lugar seguro, além de sanar quaisquer dúvidas que venham a ter.

Benefícios:

Os benefícios propostos decorrente da intervenção com foco na prática regular de atividade física e aquisição de hábitos alimentares saudáveis proporcionarão para os participantes melhorias, tais como: nas capacidades físicas, bem-estar físico e mental, integração e interação. Além disso, os resultados deste estudo poderão contribuir para as políticas públicas de saúde e educação, a fim de estreitar os laços entre esses dois polos, e , alertar sobre o crescimento exponencial da obesidade, doenças associadas e maus hábitos adotados na infância, além da falta de informação e informatização à respeito da importância da prática de atividade física, destacando a necessidade de uma atenção maior a esse público, assim, despertando o interesse de uma parceria para adoção de um programa voltado à saúde infantil, que por sua vez, desempenha papel importante para a melhoria de qualidade e expectativa de vida.

Metodologia de Análise de Dados:

Para as variáveis contínuas, será calculada a média e desvio padrão. Será feita análise para normalidade dos dados usando o teste de Shapiro-wilk.

Para dados normais será utilizado ANOVA e se os dados forem não normais será feita a análise do modelo linear misto por ser independente com variância constante, possibilitando a análise das medidas repetidas, com outras co-variáveis e dados incompletos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

"De característica longitudinal, o estudo acontecerá ao longo de 12 meses em Unidades de Saúde da Família juntamente com as escolas públicas na cidade de Rio Claro, SP.

Participarão do estudo famílias com crianças de faixa etária entre 6 e 10 anos, selecionados de forma randomizada, matriculados no ensino público da cidade de Rio Claro – SP.

O município de Rio Claro comporta 50 escolas públicas e 9 USF, sendo que no estudo participarão 6 escolas públicas e 2 USF, que serão divididos em dois grupos: (1) grupo experimental; (2) grupo

Endereço: Av.24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

CEP: 13.506-900

UF: SP

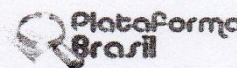
Município: RIO CLARO

Telefone: (19)3526-9678

Fax: (19)3534-0009

E-mail: cepib@rc.unesp.br

**INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS
DE RIO
CLARO/UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 1.867.280

controle. O convite para as escolas e PSF será realizado pelo pesquisador responsável por meio da apresentação do projeto aos respectivos coordenadores, e adiante, aos professores e agentes de saúde, explicitando suas responsabilidades e benefícios do trabalho multi e interdisciplinar que será realizado. Às famílias, o pesquisador os convidará e explicará os objetivos, benefícios e riscos

da pesquisa, e enfatizando a importância de sua participação para que possa vir a ser um projeto vigente na cidade de Rio Claro - SP. Ambos serão avaliados durante um período de um ano, trimestralmente, realizados intercaladamente pelos professores e agentes de saúde. Será exceção a avaliação de medidas antropométricas que ocorrerá todo mês.

As medidas de avaliações do estudo serão: a) Anamnese clínica- instrumento será utilizado a fim de identificar as características gerais de saúde da criança e da família; b) Avaliações antropométricas- Será medido o índice de Massa Corporal (IMC), por meio do peso dividido pela altura²; c) Nível de atividade física (NAF)- Os responsáveis pela criança responderão o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ – versão longa), a fim de verificar os hábitos e nível de atividade física nos domínios: domésticos, trabalho, transporte e lazer, e as crianças responderão à Lista de Atividades

Físicas (LAF) visando verificar as atividades que realizam antes, durante e depois da escola; d) Comportamento sedentário- O instrumento utilizado nos adultos, será o Questionário de Comportamento Sedentário de Mielke (2012), enquanto para as crianças, o LAF possui campos que se enquadram no intuito de ter um melhor diagnóstico e avaliação, quando associado ao NAF; e) Estado nutricional- Inquérito que será aplicado aos

responsáveis e às crianças, a fim de diagnosticar hábitos alimentares não saudáveis. O mesmo será elaborado baseado no Guia Alimentar (2014), uma vez que não há na literatura instrumento validado que avalie tal esfera; f) Conhecimento e comportamento saudável- Tais informações serão obtidas a partir de um questionário elaborado não validado, a fim de verificar os conhecimentos que os responsáveis possuem em relação à comportamentos saudáveis; g) Avaliação das escolas e SUS- A fim de verificar a eficácia da intervenção, será aplicado um breve questionário de avaliação, em que os professores e agentes de saúde expressarão suas opiniões em relação às dificuldades encontradas, possíveis estratégias que possam vir a serem adotados, os benefícios da intervenção conjunta, e o seu impacto na comunidade – às famílias, crianças, escolas e PSF.

Serão dois grupos de intervenção: o Grupo controle (GC), que receberão dicas de saúde a cada 3 meses, com exceção da prática de atividade física e de hábitos alimentares saudáveis.

a) 3º mês – GINÁSTICA CEREBRAL; b) 6º mês – HIGIENE BUCAL ; c) 9º mês – LIMPEZA DO AMBIENTE; d)

Endereço: Av.24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

CEP: 13.506-900

UF: SP

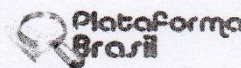
Município: RIO CLARO

Telefone: (19)3526-9678

Fax: (19)3534-0009

E-mail: cepib@rc.unesp.br

INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS
DE RIO
CLARO/UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.867.280

12º mês – EXAMES ROTINEIROS.

No 3º e 9º mês, a escola se responsabilizará em dar a palestras, enquanto que no 6º e 12º mês, ficará sob responsabilidade dos agentes de saúde das PSF. Cada palestra terá duração entre de no mínimo 30 e poderá se estender no máximo até 50 minutos; o Grupo experimental (GE): receberão breve aconselhamento (BA) que será realizado por meio de orientação segundo o modelo transteorético para a prática de atividade física e hábitos

alimentares saudáveis. As reuniões de BA serão realizadas em conjunto a cada 3 meses pelos professores e agentes de saúde"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOI RELATADO EM PARECER ANTERIOR:

"No TCLE, ao informar as etapas da pesquisa, retirar a menção dos grupos " controle " e "intervenção", haja vista que para o participante da pesquisa, esta informação da forma como se apresenta, gera mais confusão do que esclarece. Lembrando que a RES. 466/12, do seu art. IV.1, item b, solicita a linguagem clara e acessível ao participante.

- Informar aos participantes todos os procedimentos aos quais ele possivelmente será submetido. Para isso revisar o parágrafo "Para que o andamento da pesquisa ocorra da melhor forma possível, o senhor (a) será convidado ..."

- Retirar o cabeçalho do Instituto de Biociências de todos os termos.

- Tendo em vista que trata-se de crianças de 6 a 10 anos, é necessário adequar a linguagem do TALE, tornando-a mais clara e acessível"

Recomendações:

FOI RELATADO EM PARECER ANTERIOR:

"O CEP lembra da necessidade de apresentar notificação com a declaração de aceite das escolas participantes a posteriori."

AINDA:

MODIFICAR O FORMATO "Eu, _____, aceito participar..."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP REFERENDA O PARECER DO RELATOR:

Endereço: Av.24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

CEP: 13.506-900

UF: SP

Município: RIO CLARO

Telefone: (19)3526-9678

Fax: (19)3534-0009

E-mail: cepib@rc.unesp.br

INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS
DE RIO
CLARO/UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.867.280

""FOI RELATADO EM PARECER ANTERIOR:

"AS SOLICITAÇÕES FORAM PARCIALMENTE ATENDIDAS. ENTRETANTO TRES ITENS DEVEM SER REFEITOS:

- 1 - O TCLE DOS RESPONSÁVEIS ESTÁ EM FORMA INADEQUADA. NESTE O RESPONSÁVEL ESTÁ SENDO CONVIDADO A PARTICIPAR DA PESQUISA E AO MESMO TEMPO ESTÁ AUTORIZANDO O MENOR DE IDADE SOB SUA RESPONSABILIDADE. ESTE FORMATO É INADEQUADO. DEVE-SE ELABORAR UM TCLE CONVIDANDO O RESPONSÁVEL A PARTICIPAR DO ESTUDO E UM TCLE DIRIGIDO AO RESPONSÁVEL CONVIDANDO O MENOR A PARTICIPAR DO ESTUDO.
- 2- O TALE CONTINUA EM LINGUAGEM INADEQUADA. POR SE TRATAR DE CRIANÇAS DE 6 A 10 ANOS, O TALE DEVE SER REDIGIDO EM LINGUAGEM ADEQUADA A IDADE. O PRESENTE FORMATO NÃO PERMITE O ENTENDIMENTO DA CRIANÇA DO QUE SERÁ FEITO. AINDA, NESTA VERSÃO DO TALE APARECE A FRASE "Eu, _____, portador(a) do documento de identidade _____ (se já tiver documento), fui informado..." ESTE FORMATO TAMBÉM É INADEQUADO E DEVE SER REFEITO.
- 3 - READEQUAR O CRONOGRAMA DO PROJETO DE ACORDO COM AS IBPS".

AS SOLICITAÇÕES 1, 2 E 3 FORAM ATENDIDAS. PORÉM O FORMATO "Eu, _____, aceito participar..." PERSISTE"

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto encontra-se APROVADO para execução. Pedimos atenção aos seguintes itens:

- 1) De acordo com a Resolução CNS nº 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatório final.
- 2) Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas, com justificativa, ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada.
- 3) Sobre o TCLE: caso o termo tenha DUAS páginas ou mais, lembramos que no momento da sua assinatura, tanto o participante da pesquisa (ou seu representante legal) quanto o pesquisador responsável deverão RUBRICAR todas as folhas , colocando as assinaturas na última página.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av.24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

CEP: 13.506-900

UF: SP

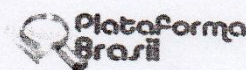
Município: RIO CLARO

Telefone: (19)3526-9678

Fax: (19)3534-0009

E-mail: cepib@rc.unesp.br

**INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS
DE RIO
CLARO/UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 1.867.280

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_658456.pdf	14/11/2016 11:03:59		Aceito
Outros	CONSIDERAÇÕES SOBRE TERMOS OBRIGATORIO.docx	14/11/2016 11:03:31	Camilla Lie Higa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_CRIANCA.doc	14/11/2016 11:01:57	Camilla Lie Higa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RESPONSAVEL_CRIANCA.docx	14/11/2016 11:01:40	Camilla Lie Higa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS.docx	14/11/2016 11:01:06	Camilla Lie Higa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESCOLA.docx	02/08/2016 16:10:30	Camilla Lie Higa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_USF.docx	02/08/2016 16:10:20	Camilla Lie Higa	Aceito
Outros	NAF_IPAQ_ADULTO.pdf	02/02/2016 14:48:22	Camilla Lie Higa	Aceito
Outros	NAF_COMPORTAMENTO_SEDENTARIO_INFANTIL.pdf	02/02/2016 14:47:53	Camilla Lie Higa	Aceito
Outros	ESTADO_NUTRICIONAL.pdf	02/02/2016 14:45:57	Camilla Lie Higa	Aceito
Outros	COMPORTAMENTO_SEDENTARIO_ADULTOS.pdf	02/02/2016 14:45:35	Camilla Lie Higa	Aceito
Outros	ANAMNESE_CLINICA.pdf	02/02/2016 14:45:00	Camilla Lie Higa	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DE_AVALIACAO.pdf	02/02/2016 14:43:43	Camilla Lie Higa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PLATAFORMA_BRASIL.docx	02/02/2016 14:33:42	Camilla Lie Higa	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_Camilla2.pdf	02/02/2016 14:29:33	Camilla Lie Higa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av.24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

CEP: 13.506-900

UF: SP

Município: RIO CLARO

Telefone: (19)3526-9678

Fax: (19)3534-0009

E-mail: cepib@rc.unesp.br

INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS
DE RIO
CLARO/UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.867.280

Não

RIO CLARO, 14 de Dezembro de 2016

Assinado por:

Débora Cristina Fonseca
(Coordenador)

Endereço: Av.24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

UF: SP

Município: RIO CLARO

Telefone: (19)3526-9678

Fax: (19)3534-0009

CEP: 13.506-900

E-mail: cepib@rc.unesp.br

APÊNDICE

APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Conselho Nacional de Saúde – Resolução 466/12)

Meu nome é Camilla Lie Higa (RG: 53.805.433-5). sou aluna de Mestrado do programa de Pós-Graduação em Ciências da Motricidade. sob responsabilidade e orientação da Profa Dra. Priscila Missaki Nakamura.

Convidamos o (a) senhor (a) a participar da pesquisa intitulada: **“Influência de uma intervenção para promoção de saúde infantil em parceria com escolas públicas e SUS da cidade de Rio Claro – SP”**.

Este projeto tem por objetivo principal. verificar os efeitos de uma intervenção de breve aconselhamento (BA). de atividade física e alimentação saudável à família sobre a criança. em parceria com escolas públicas e o Sistema Único de Saúde (SUS). Para atingi-los. serão aplicados:

- a. Anamnese clínica
- b. Avaliações antropométricas
- c. Nível de atividade física (NAF)
- d. Comportamento sedentário
- e. Estado nutricional
- f. Conhecimento e comportamento saudável

Caso aceite participar dessa pesquisa como voluntário (a). serão realizadas entrevistas via questionários a cada 2 meses. e breve aconselhamento pelos professores e agentes de saúde. em 6 momentos – do 1º ao 6º mês. Conterão perguntas sobre sua idade. estado civil. renda. escolaridade; responderão a questionários que avaliarão o nível de atividade física. por meio do IPAq; de comportamento sedentário. elaborado pelo pesquisador; do estado nutricional baseado no guia alimentar; e de conhecimento e comportamento saudável que serão aplicados bimestralmente. Além disso. também será realizada uma avaliação antropométrica mensal pelos pesquisadores. de medidas da massa corporal e estatura. Para ambas as medidas deverá retirar os sapatos. acessórios e agasalhos. e em seguida. permanecer em pé. com a postura ereta. olhando para frente. com os braços estendidos e relaxados ao longo do corpo. Será utilizado a balança com estadiômetro anexado.

As avaliações serão aplicadas da seguinte forma:

- **1º mês:** 2 breve aconselhamento (BA) + questionários + avaliação antropométrica
- **2º mês:** 2 breve aconselhamento (BA) + avaliação antropométrica
- **3º mês:** 1 breve aconselhamento (BA) + avaliação antropométrica
- **4º mês:** 1 breve aconselhamento (BA) + questionários + avaliação antropométrica
- **5º mês:** 1 breve aconselhamento (BA) + avaliação antropométrica
- **6º mês:** 1 breve aconselhamento (BA) + questionários + avaliação antropométrica

Ao aceitar participar como voluntário (a) deste estudo esteja ciente de que todas as informações coletadas permanecerão confidenciais e serão utilizados somente para fins de pesquisa. A mesma por sua vez. apresenta riscos baixos. sendo que este está relacionado apenas ao constrangimento que possa vir a ter devido a alguma pergunta. Todavia. isso será evitado. pois serão realizados em local privado. sob supervisão do avaliador que levará em consideração as individualidades de cada participante. A participação é voluntária. e o (a) senhor (a) eventualmente poderá abandoná-la de acordo com seus desejos. sem qualquer tipo de dano ou punição. bem como não terão nenhuma despesa e remuneração.

A realização desta pesquisa nos ajudará a ver a influência da intervenção para promoção de saúde infantil no âmbito público. e analisar sua efetividade no município de Rio Claro - SP.

Após a leitura e esclarecimento deste Termo, se alguma dúvida persistir ou se o (a) senhor (a) julgar necessárias informações adicionais sobre qualquer aspecto deste projeto de pesquisa sinta-se à vontade para perguntar aos responsáveis e pesquisadores abaixo citados para que possamos esclarecer de forma satisfatória.

Se o (a) senhor (a) sentir-se suficientemente esclarecido sobre esta pesquisa - seus objetivos, eventuais riscos e benefícios, convido-o (a) a assinar este Termo de Consentimento, elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com o (a) senhor (a) e outra com o pesquisador (a).

Dados da Pesquisa:

Título do Projeto: “Influência de uma intervenção para promoção de saúde infantil em parceria com escolas públicas e SUS da cidade de Rio Claro – SP”.

Pesquisador Responsável: Camilla Lie Higa

Instituição: UNESP Campus de Rio Claro - SP

Endereço: Avenida 24-A nº 1515 Bela Vista. CEP: 13506-900 Rio Claro - SP

Telefone: (19)982454894 **E-mail:** cah.lie@hotmail.com

Orientador (a): Profª Dra. Priscila Missaki Nakamura

Instituição: IFSUL de Minas Gerais – Campus Muzambinho

Endereço: Estrada de Muzambinho, km 35 – Bairro Morro Preto. CEP: 37890-000 Muzambinho - MG

Telefone: (35)35715051 **E-mail:** pri_nakamura@yahoo.com.br

CEP-IB/UNESP-CRC

Av. 24A, nº 1515 – Bela Vista – 13506-900 – Rio Claro/SP

Telefone: (19) 35269678

Dados de identificação do participante da Pesquisa:

Nome

Responsável: _____

Documento de Identidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: F () M ()

Endereço: _____ CEP: _____

Telefone para contato: _____

Rio Claro, ____ de _____ de 2016.

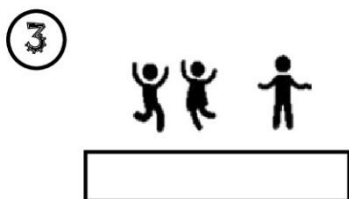
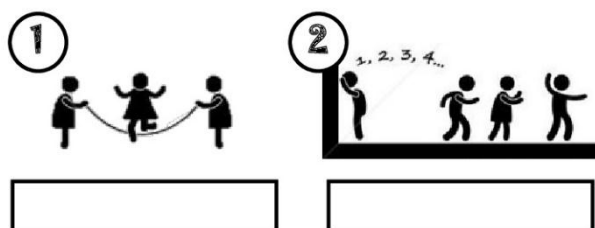
Assinatura do Participante

Profª Dra. Priscila Missaki Nakamura

Camilla Lie Higa

APÊNDICE II – Folder da intervenção de Breve Aconselhamento

Quais brincadeiras são essas?



R: 1. Pula-corda; 2. Pega-pega; 3. Pega-pega

Breve Aconselhamento



Atividade Física faz bem.
Pratique você também!

Guia para um estilo de vida saudável



Atividade Física - toda prática de atividade que você gaste energia



LAZER



DOMÉSTICO



ESPORTES



TRANSPORTE



Qualidade de vida



Breve Aconselhamento



Atividade Física faz bem.
Pratique você também!

Guia para uma alimentação saudável



Alimentação Saudável- Padrão alimentar que atende às necessidades biológicas e socioculturais do indivíduo, de acordo com cada faixa etária



PRATIQUE
Atividade Física!



Tempo de Atividade Sedentária na semana

Período	S E G	T E R	Q U A	Q U I	S E X	S Á B	D O M
Manhã							
Tarde							
Noite							

Acumule pelo menos 3 brincadeiras por dia!
Acumule 30 minutos de atividade física todo dia!



Breve Aconselhamento



Atividade Física faz bem.
Pratique você também!

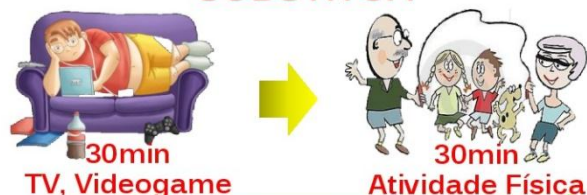
Diminuindo o Comportamento Sedentário



Comportamento sedentário - atividades de baixo gasto energético, como o tempo sentado, deitado, utilizando o computador e assistindo TV



SUBSTITUA



A melhor atividade física é aquela que você gosta e faz!!!!



Faça por saúde! Faça por lazer! Faça por você!

Tempo de Atividade Sedentária na semana

Período	S E G	T E R	Q U A	Q U I	S E X	S Á B	D O M
Manhã							
Tarde							
Noite							

Acumule pelo menos 3 brincadeiras por dia!
Acumule 30 minutos de atividade física todo dia!



Breve Aconselhamento



Atividade Física faz bem.
Pratique você também!

Diminuindo ingestão de alimentos não saudáveis

Macronutrientes
presentes nos
alimentos para o
fornecimento de
calorias/energia.



SUBSTITUA



Faça por saúde! Faça por lazer! Faça por você!

Tempo de Brincadeira/Atividade Física na semana

Período	S E G	T E R	Q U A	Q U I	S E X	S A B	D O M
Manhã							
Tarde							
Noite							

Acumule pelo menos 3 brincadeiras por dia!
Acumule 30 minutos de atividade física todo dia!



Breve Aconselhamento



Atividade Física faz bem.
Pratique você também!

O importante é se movimentar!



1 Organize melhor seu tempo

Reserve pelo menos 15 minutos para brincar com seu(sua) filho(a)

↓
TV
Sentado
Deitado

2 Faça mais Atividade Física

Onde e quando eu posso me exercitar?

LAZER CASA TRABALHO
TRANSPORTE ESCOLA



3 Consuma mais alimentos saudáveis



Aumente e varie o consumo de frutas, legumes e verduras

DIMINUA



Pense no equilíbrio da balança



Diminua as calorias ingeridas e aumente o tempo de atividade física

Brinque de se exercitar com seu(sua) filho(a) pelo menos 15 minutos, se possível 2 a 3 vezes por dia

→ Caminhe os 2 últimos quarteirões até a

Ensine a eles brincadeiras de sua época ←

→ Separe o fim de semana para praticar ESPORTE em família



DIVIRTAM-SE EM FAMÍLIA

Descrição de Brincadeira/Atividade Física na semana

Dias da semana	Atividades realizadas em família
SEG	
TER	
QUA	
QUI	
SEX	
SAB	
DOM	

Acumule pelo menos 3 brincadeiras por dia!
Acumule 30 minutos de atividade física todo dia!



Breve Aconselhamento



Atividade Física faz bem.
Pratique você também!

Recomendações para Atividade Física e Alimentação Saudável

150 minutos
Atividade Moderada

Respiração um pouco acima do normal



INTERCALE

70 minutos
Atividade Vigorosa

Respiração muito acima do normal



Alimente-se de
3 em 3 horas



Beba muita
água

MELHORA



Comece devagar!
O melhor horário é aquele que você tem disponível
Tenha uma boa alimentação **NÃO EXAGERE**
Beba muita água **Convide amigos e parentes.**
Varie as brincadeiras *Pratique em família*
SEJA POSITIVO E CONTINUE!

Lugares para se Brincar e praticar Atividade Física

Onde posso brincar e/ou praticar atividade física

Pátio da Escola
Praças do seu Bairro
Quintal de casa
Parque da Cidade
Horto Florestal
Academias ao ar livre

Acumule pelo menos 3 brincadeiras por dia!
Acumule 30 minutos de atividade física todo dia!



Breve Aconselhamento



Atividade Física faz bem.
Pratique você também!

Transpondo barreiras

- 1 Trace metas e objetivos de curto prazo, e aumente aos poucos o tempo das atividades e melhorando sua alimentação.
- 2 Então trace metas a curto e longo prazo. Lembre-se e tenha prioridades.
- 3 Olhe para frente e não para trás. Quantos dias podemos caminhar na semana que vem?

PROGRAME-SE: AGENDE UM HORÁRIO

Período	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
Manhã							
Tarde							
Noite							



APÊNDICE III – Avaliação das escolas e o SUS

unesp  UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Instituto de Biociências de Rio Claro

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Motricidade

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE EQUIPE

Nome completo: _____ Idade (anos): _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Qual sua profissão: _____

Nome da escola/ PSF que atua: _____

Quanto tempo atua nessa profissão: _____ meses _____ anos

Quantas horas você trabalha na semana na escola/PSF? _____

Além desse trabalho, você atua em outro lugar? _____

Graduação: _____ Pós-Graduação _____

Estado civil: () solteiro () casado/amasiado () viúvo () divorciado

Você tem filhos? Se sim, quantos: _____

Você pratica atividade física?

() Sim - Quais atividades físicas você realiza? _____

Quantas vezes na semana? _____

Quanto tempo realiza cada atividade no dia? _____

() Não

Você se preocupa com a sua alimentação?

() Sim () Não

1. O que você entende por promoção de saúde?

R: _____

2. Você conhece o programa Saúde na Escola?

() Sim () Não

3. No seu ponto de vista, qual a importância da parceria entre escola e USF para promoção de saúde infantil?

R: _____

4. Quais poderiam ser as vantagens e desvantagens dessa parceria à nível administrativo?

R: _____

5. Quais poderiam ser as vantagens e desvantagens dessa parceria à nível pessoal/profissional?

R: _____

6. Você teria alguma sugestão para melhorar essa intervenção?

R:

7. Você acredita que haverá um grande envolvimento dos funcionários e professores na execução dessa intervenção no seu âmbito de trabalho?

R:

8. De um valor de 0 (zero) à 10 (dez) o quanto você acredita que essa intervenção conseguiu atingir o objetivo de aumentar o nível de atividade física e melhorar a alimentação das crianças.

R:

9. No seu local de trabalho já houve algum tipo de intervenção com parceria de outras secretarias? Se sim, quais? Houve sucesso nessa parceria?

R:

10. Houve dificuldades nessa parceria? Por quê?

R:

11. Você acredita que a estratégia adotada tem sido efetiva? Se sim, por quê? E se não, qual possível estratégia você recomendaria?

R: