

Programa saúde na escola: relação da percepção autorrelatada dos estudantes como atores

School health program: relationship of self-reported perception of students as actors

Fabiano Silva¹

ORCID:0009-0006-1123-2693

Edson dos Santos Farias²

ORCID: 0000-0002-5031-4441

Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes²

ORCID: 0000-0001-7238-5999

Isys Gabrielly de Moura Dias¹

ORCID:0009-0006-1123-2693

Paulo Renato Vitória Calheiros²

ORCID: 0000-0003-1897-4180

Luis Gonzaga de Oliveira Gonçalves³

ORCID:0000-0002-5954-7639

¹Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMUSF) da Universidade Feral de Rondônia (UNIR). Porto Velho, Rondônia, Brasil.

²Docente e Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMUSF) da Universidade Feral de Rondônia (UNIR). Porto Velho, Rondônia, Brasil

³Docente do Departamento de Educação Física (DEF) da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Porto Velho, Rondônia, Brasil

Autor correspondente: Fabiano Silva - Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Porto Velho, Rondônia, Brasil. Email: bobneto96@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre a percepção autorrelatada de estudantes com o Programa Saúde na Escola (PSE). **Método:** estudo transversal, realizado com 243 estudantes do ensino fundamental II e médio. Foram utilizados dois questionários no formato de escala analógico. **Resultados:** a partir da percepção autorrelatada dos alunos, foi observado que a maioria dos professores não fala sobre saúde (58,8%), assim como profissionais da unidade de saúde não foram à escola falar e promover saúde (55,6%); porém percebe-se uma quantidade expressiva de alunos com interesse em saber sobre saúde e seus benefícios saudáveis (82,3%), ainda, que se as aulas de Educação Física Escolar (EFE) fossem relacionadas a abordagem saúde e promoção da saúde, seriam mais interessantes de participar (87,2%). **Conclusão:** a participação nas aulas de EFE é um meio eficaz para abordar o tema PSE. **Palavras-chave:** Educação Física; Promoção da Saúde; Promoção da Saúde Escolar; Estudante.

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between the self-reported perception of students and the School Health Program (PSE). **Method:** a cross-sectional study was carried out with 243 primary and secondary school students. Two analog scale questionnaires were used. **Results:** from the self-reported perception of students, it was observed that the majority of teachers do not talk about health (58.8%), and health professionals from the health unit did not come to the school to talk and promote health (55.6%). However, there is a significant number of students interested in learning about health and its healthy benefits (82.3%), Furthermore, if School Physical Education (EFE) classes were focused on health and health promotion, they would be more interesting to participate (87.2%). **Conclusion:** participation in EFE classes is an effective way of addressing the topic of health and well-being. **Keywords:** Physical Education; Health Promotion; School Health Services; Student.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa instituído pelo decreto federal nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que tem como objetivo a formação integral dos escolares da rede pública de educação básica de maneira intersetorial entre o Ministério da Saúde e de Educação¹. O eixo de promoção de saúde, presente no plano de ações estratégicas brasileiro para o enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), consiste em ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, tendo como um de seus objetivos, a redução de obesidades em crianças e adolescentes¹⁻².

A promoção de saúde é uma estratégia importante para a melhora da qualidade de vida da população, e nas escolas se torna algo imprescindível para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, uma vez que elas estão em processo de formação, e nesse sentido, também contribui para que se tornem adultos saudáveis³. Dessa maneira, o PSE é uma ferramenta valiosíssima, para que possam acontecer essas ações de promoção, articuladas entre saúde e educação, no âmbito escolar e da atenção básica⁴.

As ações do PSE são desenvolvidas em três áreas denominadas componentes: I. avaliação das condições de saúde; II. promoção de saúde e prevenção de agravos; III. formação e/ou capacitação de profissionais; cujas ações incluem: avaliação antropométrica, promoção e avaliação da saúde bucal, avaliação da segurança alimentar e da alimentação saudável, promoção da saúde mental, promoção das práticas corporais, saúde e prevenção nas escolas, direito sexual e reprodutivo e prevenção das DSTs/AIDS, prevenção ao uso do álcool, tabaco, *crack* e outras drogas, e além de outras diversas ações⁵.

A escuta e comunicação de intersetorialidade entre escola e a unidade básica de saúde (UBS) são essenciais para que ações de promoção de saúde do PSE sejam inseridas no projeto político pedagógico (PPP) da escola, levando em consideração o território na qual está inserida, se vinculando à equipe de saúde de área de abrangência da escola e UBS⁶. Nessa perspectiva o estudante, o gestor e a família são sujeitos importantes nesse processo, e suas participações em avaliações devem ser consideradas para que a implantação e a implementação do PSE aconteçam de fato⁷⁻⁸.

Nesse contexto, surge a indagação: Qual tem sido a percepção dos estudantes, como atores do PSE? Foi observada uma lacuna na literatura quanto a escutar diretamente esses estudantes e suas demandas⁸⁻⁴. Deste modo, o presente estudo teve

como objetivo identificar a percepção autorrelatada que os estudantes possuem em relação ao Programa Saúde na Escola.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal. A população da pesquisa foi de 1.123 estudantes, com idade entre 11 e 18 anos, matriculada do 6º ano do ensino fundamental a 3ª série do ensino médio, de uma escola estadual de ensino fundamental e médio, do município de Porto Velho-Rondônia.

O cálculo amostral utilizou um intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%, totalizando 286 alunos. Após 43 perdas e recusas, 243 pessoas participaram do estudo. Foi sorteada uma turma por série do ensino fundamental II e médio até atingir o número amostral calculado (Tabela 1).

Tabela 1. Quantidade de alunos por séries/turmas da rede pública do ensino fundamental II e médio da cidade de Porto Velho, RO, 2022. (n=243)

Série	Ensino Fundamental				Ensino Médio			Total
	6º	7º	8º	9º	1ª	2ª	3ª	
Turmas sorteadas	B	A	C	A	C	D	B	7
Quantidade de alunos por turmas	41	28	25	35	36	45	33	243

Todas as informações obtidas neste estudo foram autorreferidas, por meio da aplicação de dois questionários. As variáveis dependentes foram os indicadores que expressam percepção dos estudantes em relação ao PSE. Estes dados foram extraídos do quadro perguntas elaboradas pelo pesquisador no formato analógico: Q1. Os professores da escola falam sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? Sim ou não; Q2. Você gostaria que fossem abordadas informações sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? Sim ou não; Q3. Algum profissional da unidade de saúde já foi na escola falar sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? Sim ou não; Q4. As aulas de educação física que abordam ou que abordassem sobre saúde em geral seriam mais atrativas?

As variáveis independentes foram extraídas do questionário com perguntas relacionadas às variáveis sociodemográficas, comportamentais e condições de saúde, usando como indicador as medidas antropométricas. As variáveis sociodemográficas foram: idade, sexo; as comportamentais: consumo de álcool alguma vez na vida, Prática

de Educação Física Escolar (PEFE), possuir celular e o tempo de tela; e as relacionadas à condição de saúde foram: Índice de Massa Corporal (zIMC), Relação Cintura Estatura (RCE) e autopercepção de saúde.

O zIMC e o RCE foram utilizados como indicadores de saúde. A classificação do zIMC foi realizada pelos critérios propostos pela World Health Organization (WHO)⁹, com os pontos de corte: zIMC < 1,0 (peso estável) e zIMC > 1,0 (excesso de peso = sobrepeso + obeso). Já a classificação de risco cardiovascular foi determinada pela divisão da Circunferência de Cintura (CC) pela estatura em centímetros, sendo o ponto de corte RCE > 0,5 (com risco a saúde)¹⁰.

Os critérios de inclusão foram: ser aluno devidamente matriculado, que estivesse frequentando regularmente a escola e que participou de todas as etapas do estudo. Já os critérios de exclusão foram: deixarem de assinar os termos de consentimento e assentimento, e alguma condição física e mental que pudesse interferir na aplicação dos questionários e na realização fidedignas dos protocolos de medidas antropométricas.

Análises estatísticas

Os dados foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences 20.0*. Para verificar a distribuição normal das variáveis foi utilizado o teste Shapiro-wilk. A variável que apresentou distribuição normal foi utilizada média e desvio padrão, quando a não distribuição normal mediana e interquartil. Para as variáveis qualitativas categorizadas foram realizadas as distribuições de frequências absolutas e relativas. Para comparar as prevalências de adolescentes que relataram não ter percepção do PSE com as variáveis independentes recorreu-se a aplicação do teste Qui-quadrado. Análises de associação entre a variável independente e as dependentes foram conduzidas mediante utilização de regressão logística separadamente para cada uma das variáveis dependentes com o valor de $p < 0,20$. Inicialmente, procederam-se análises brutas e, em seguida, as análises multivariáveis que foram conduzidas a fim de controlar potenciais fatores de confusão, para o ajuste foi utilizada a variável sexo. As variáveis com $p < 0,05$ foram consideradas no modelo final.

A coleta de dados foi realizada após a autorização pela direção da escola, pais e alunos-por meio da assinatura da Carta de Anuência, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) respectivamente. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres

humanos da Universidade Federal de Rondônia, sob o parecer nº 5.137.634 e CAAE: 53306221.2.0000.5300

RESULTADOS

Participaram do estudo 243 estudantes da rede pública do ensino fundamental II e médio. Na primeira fase, os participantes responderam a quatro perguntas categorizadas como sim ou não, relacionadas à percepção sobre o PSE: PG1: os professores da escola falam sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? A maioria (58,8%) respondeu que não (IC95% 52,56-64,85), PG2: você gostaria que fossem abordadas informações sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? A maioria (82,3%) respondeu sim (IC95% 77,01-86,58), PG3: algum profissional da unidade de saúde já foi na escola falar sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? Não (55,6%) (IC95% 49,26-61,66), PG4: as aulas de educação física que abordam, ou que abordassem saúde em geral seriam mais atrativas? Sim (87,2%) (IC95% 82,46-90,86), conforme detalhado na Tabela 2.

Tabela 2. Frequências das questões da escala analógica de percepção dos estudantes sobre o Programa Saúde na Escola (PSE), da rede pública do ensino fundamental II e médio da cidade de Porto Velho, RO, 2022. (n=243)

QUESTÕES	n	%	IC95%
Q1. Os professores da escola falam sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis?			
Sim	100	41,2	35,14 -47,43
Não	143	58,8	52,56 -64,85
Q2. Você gostaria que fossem abordadas informações sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis?			
Sim	200	82,3	77,01 -86,58
Não	43	17,7	13,41 -22,98
Q3. Algum profissional da unidade de saúde já foi na escola falar sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis?			
Sim	108	44,5	38,33 -50,73
Não	135	55,6	49,26 -61,66
Q4. As aulas de educação física que abordam ou que abordassem sobre saúde em geral, seriam mais atrativas?			
Sim	212	87,2	82,46-90,86
Não	31	12,8	9,13-17,53

Categorias da escala visual analógica (escala de avaliação verbal): sim = ter percepção Programa Saúde na Escola (PSE), não = não ter percepção Programa Saúde na Escola (PSE)

Na Tabela 3 é apresentada a caracterização da amostra. As variáveis quantitativas estão representadas por média e desvio padrão, mediana e interquartil: a mediana do grupo foi 15,00 (13,00-17,00), o peso corporal foi de 54,20kg (45,20 - 61,70), estatura corporal 1,62m e desvio padrão de 0,09 (1,36 - 1,93), zIMC 20,08 (17,89 - 22,63) e z escore do IMC 0,02 e desvio padrão 1,33, cintura 68,00cm (63,00 - 73,50), relação cintura-quadril 41,67 (39,08 - 45,12) e Circunferência Abdominal 71,00cm (66,00 - 77,00). De acordo com as variáveis categorizadas, percebeu-se a maior frequência de estudantes do sexo feminino 56,4% (IC95% 50,09 - 62,46), com idade ≥ 15 anos (56,8%; IC95% 50,50 - 62,86) e zIMC peso corporal adequado (76,1%; IC95% 70,39 - 81,05), apresentam relação cintura/estatura sem risco cardiovascular (89,3%; IC95% 84,78 - 92,59), percepção positiva de saúde (66,3%; IC95% 60,09 - 71,90) e nunca ingeriram álcool (61,3%; IC95% 55,06 - 67,21). A maioria dos participantes possui celular (86,8%; IC95% 82,00-90,51) e dispõe de tempo de tela maior que duas horas (80,7%; IC95% 75,23-85,13). Apenas 37,0% dos estudantes (IC95% 31,21-43,26) relataram prática de EFE duas vezes ou mais por semana.

Tabela 3. Caracterização da amostra dos estudantes da rede pública do ensino fundamental II e médio da cidade de Porto Velho, RO, 2022. (n=243)

Variáveis	Média	DP	Mínimo – Máximo	Mediana	Interquartil
Idade				15,00	13,00 - 17,00
Peso				54,20	45,20 - 61,70
Estatura	1,62	0,09	1,36-1,93		
zIMC				20,08	17,89 - 22,63
Zescore/IMC	0,02	1,33	-3,99-3,95		
Cintura				68,00	63,00 - 73,50
RCE				41,67	39,08 - 45,12
Circunferência Abdominal				71,00	66,00 - 77,00
	n	%	IC95%		
Sexo					
Feminino	137	56,4	50,09 - 62,46		
Masculino	106	43,6	37,53 - 49,90		
Idade					
<15 anos	104	42,8	36,73 - 49,08		
≥ 15 anos	138	56,8	50,50 - 62,86		
zIMC					
Peso estável	185	76,1	70,39 - 81,05		
Excesso de peso	58	23,9	18,94 - 29,60		
RCE					
Sem risco	217	89,3	84,78 - 92,59		
Com risco	26	10,7	7,40 - 15,21		
Autopercepção de saúde					
Positiva	161	66,3	60,09 - 71,90		
Negativa	82	33,7	28,09 - 39,90		

Já ingeriu álcool			
Sim	94	38,7	32,78 - 44,93
Não	149	61,3	55,06 - 67,21
Prática EFE			
Nenhuma vez por semana	77	31,7	26,16 - 37,78
1 vez por semana	76	31,3	25,77 - 37,35
≥ 2 vezes por semana	90	37,0	31,21 - 43,26
Possuir celular			
Sim	211	86,8	82,00 - 90,51
Não	32	13,2	9,48 - 17,99
Tempo tela			
≤2 horas	47	19,3	14,86 - 24,76
>2 horas	196	80,7	75,23 - 85,13

Legenda: DP: Desvio padrão, zIMC: escore z do Índice de Massa Corporal, RCE: Relação cintura-quadril, EFE: Educação Física Escolar, Intervalo de Confiança/ IC95%; para a variável que apresentou distribuição normal foi utilizada média e desvio padrão. Para distribuição não normal, mediana e interquartil.

Na Tabela 4 é apresentada a associação entre a percepção do PSE e as variáveis sociodemográficas, comportamentais e de condições de saúde. Na questão 1 (Q1): Os professores da escola falam sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? 68,1% (p=0,020) dos alunos que já ingeriram álcool e 70,1% (p=0,007) alunos não participam das aulas práticas de EFE responderam que os professores não abordaram sobre esses temas; na Q2: Você gostaria que fossem abordadas informações sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? observou-se que alunos do sexo masculino 23,6% (p=0,034), menores que 15 anos 26,9% (p=0,001), com excesso de peso 25,9% (p=0,062); responderam que não gostariam. Já 88,3% dos alunos que não participam das aulas de EFE e 89,5% dos que participam das aulas de EFE uma vez por semana (p=0,002), os que possuem celular 84,4% (p=0,031), e os que tem o tempo de tela maior que duas horas 85,7% (p=0,004); responderam que gostariam da abordagem sobre o tema; Q3: Algum profissional da unidade de saúde já foi na escola falar sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? observou-se percepção de saúde negativa em 64,6% (p=0,042) dos estudantes; 63,6% dos que não participam das aulas práticas de EFE e 59,2% dos que participam das aulas de EFE uma vez por semana (p=0,048) responderam que os profissionais da unidade não foram a escola; A Q4 (as aulas de educação física que abordam ou que abordassem sobre saúde em geral seriam mais atrativas?) teve associação apenas com a variável faixa etária menor que 15 anos, em que 92,3% (p=0,041); responderam que gostariam da abordagem do tema nas aulas de EFE.

seus benefícios saudáveis? as variáveis associadas foram: sim para o consumo de álcool, não prática da EFE ($p < 0,05$); na (Q2): Você gostaria que fossem abordados sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? o sexo masculino teve maior chance de desinteresse pelo tema ($OR=2,04$; $p=0,041$), os menores de 15 anos ($OR=3,04$; $p=0,002$), os que não praticam EFE nenhuma vez por semana ($OR=2,49$; $p=0,041$), os que não possuem celular ($OR=2,50$; $p=0,034$); Na (Q3): Algum profissional da unidade de saúde já foi na escola falar sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? Estudantes com autopercepção de saúde negativa ($OR= 1,75$; $p= 0,049$), e aqueles que não praticam EFE nenhuma vez por semana ($OR= 2,12$; $p=0,024$); Na (Q4): As aulas de educação física que abordam ou que abordassem sobre saúde seriam mais atrativas? Participantes com menos de 15 anos ($OR= 2,4$; $p=0,042$); o resultado indica que os estudantes com menor idade tem maior chance de não mostrarem interesse pelo tema.

Tabela 5. Análise bruta e ajustada para associação entre não percepção do Programa Saúde na Escola (PSE) por questões analógicas em 243 adolescentes do ensino fundamental II e médio da rede pública estadual de Porto Velho, RO, 2022.

Variáveis	Q1. Os professores da escola falam sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis?					
	ORb	IC95%	p	Ora*	IC95%	p
Álcool						
Sim	1,13	1,10-3,24	0,021	1,67	0,90-3,09	0,105
Não	1			1		
Prática EFE						
Nenhuma	2,68	1,41-5,09	0,003	3,01	1,41-6,40	0,004
1 vez por semana	1,85	1,05-3,45	0,042	1,85	0,89-3,84	0,099
≥2 vezes por semana	1			1		
	Q2. Você gostaria que fossem abordados sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis?					
	ORb	IC95%	p	Ora*	IC95%	p
Sexo						
Feminino	1			1		
Masculino	2,04	1,05-3,98	0,037	2,04	1,03-4,04	0,041
Idade						
<15 anos	3,05	1,53-6,07	0,002	3,04	1,52-6,11	0,002
≥15 anos	1			1		
zIMC						
Peso estável	1			1		
Excesso de peso	1,96	0,96-3,98	0,065	1,50	0,70-3,23	0,296
Prática EFE						
Nenhuma vez	2,71	2,40-3,04	<0,001	2,49	1,04-5,97	0,041
1 vez por semana	1,09	1,03-1,16	0,004	1,06	0,98-1,18	0,196
≥ 2 vezes por semana	1			1		
Possuir celular						
Sim	1			1		
Não	2,45	1,06-5,64	0,035	2,50	1,07-5,83	0,034

Tempo de tela						
≤2 horas	1			1		
>2 horas	2,81	1,35-5,84	0,006	1,54	0,67-3,56	0,313
Q3. Algum profissional da unidade de saúde já foi na escola falar sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis?						
	ORb	IC95%	p	Ora*	IC95%	p
Autopercepção de saúde						
Positiva	1			1		
Negativa	1,76	1,02-3,04	0,043	1,75	1,01-3,06	0,049
Prática EFE						
Nenhuma vez	2,09	1,12-3,98	0,020	2,12	1,10-4,09	0,024
1 vez por semana	1,73	1,02-3,21	0,040	1,15	0,98-1,33	0,075
≥ 2 vezes por semana	1			1		
Q4. As aulas de educação física que aborda, ou que abordasse sobre saúde seriam mais atrativas?						
	ORb	IC95%	p	Ora*	IC95%	p
Idade						
<15 anos	2,37	1,02-5,56	0,045	2,41	1,03-5,65	0,042
≥15 anos	1			1		

OR: Odds Ratio (razão de chance); *ajustado para o sexo

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo revelaram que a percepção dos estudantes em relação ao PSE relatadas por eles foram: Os professores da escola falam sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? A maioria respondeu que não 58,8% (IC95% 52,56-64,85); Você gostaria que fossem abordados sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? a maioria respondeu que sim 82,3% (IC95% 77,01-86,58); Algum profissional da unidade de saúde já foi na escola falar saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? não 55,6% (IC95% 49,26-61,66); As aulas de educação física que abordam ou que abordassem sobre saúde em geral seriam mais atrativas? sim 87,2% (IC95% 82,46-90,86), respectivamente (Tabela 2). Assim, os estudantes se mostraram passivos e receptivos sem, no entanto, o protagonismo necessário à produção da própria saúde.

Na questão os professores da escola falam sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? os fatores associados foi o consumo de álcool 68,1%, pois a chance maior de consumir são dos estudantes que não têm percepção do PSE (OR=1,67). O PSE é um meio eficaz de promoção da saúde na escola, por proporcionar atividades de orientação em relação aos malefícios do álcool à saúde; o consumo do álcool é um problema entre os jovens a partir da pré-adolescência e, com um trabalho de acesso à informação e conscientização ao prejuízo que o álcool causa a saúde, muitos jovens irão evitar a primeira experiência e, por conseguinte, contribuir para que outros não experimentem o uso do tabaco¹¹.

Os resultados do presente estudo são similares aos dados da PeNSE¹², em que estudantes que consumiram álcool alguma vez na vida tiveram prevalências de 63,3%, em estudantes na faixa etária de 13 e 17 anos, sendo de 55,9% nos estudantes de 13 a 15 anos, e 76,8% nos estudantes de 16 a 17 anos. Por isso, as ações de intersetorialidade como práticas de gestão na saúde permitem o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões entre instituições e diferentes setores que atuam na produção da saúde e na formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo na saúde não só dos estudantes, mas da população¹³.

No presente estudo, verificou-se que a proporção de estudantes que não praticam EFE mostrou-se elevada 70,1%, e os resultados revelam a falta de informação em relação ao PSE. Assim fica evidente a necessidade de implementar temas relacionados à promoção da saúde no projeto político-pedagógico (PPP) e nos planos de aulas da disciplina de EFE.

A EFE, por ser uma disciplina que trabalha cultura corporal do movimento, jogos, e outros, é um alicerce de inclusão de atividades de promoção da saúde no ambiente escolar, podendo contribuir em muito com a conscientização dos estudantes em melhorar conhecimentos e desenvolver habilidades que permitam a opção por comportamentos saudáveis¹⁴.

A participação nas aulas práticas de EFE se mostrou presente em três das quatro questões associadas a não percepção do PSE, nas quais alunos que não participam ou que participam uma vez por semana das aulas práticas de EFE disseram que os professores não falam sobre saúde, e que os profissionais de saúde não vão à escola. Ou seja, alunos com baixa assiduidade nas aulas práticas de EFE têm menor percepção sobre o PSE, diferentemente dos que participam duas ou mais vezes por semana, que se mostram com melhor entendimento do que foi perguntado, e conseqüentemente acham mais atrativa a abordagem do tema saúde nas aulas de EFE.

Os achados do presente estudo sobre a prática de EFE corroboram com os resultados da PeNSE¹², em que 41,6% dos alunos participam apenas um dia por semana da aula, 37,1% dois ou mais dias por semana, e 21,0% não participam das aulas. De modo geral os resultados se mantiveram semelhantes nas diferentes regiões do Brasil. Na região Norte, menos de 30% dos estudantes relataram participar duas ou mais vezes por semana das aulas de EFE. Essa baixa assiduidade nas aulas práticas se associa diretamente com a inatividade física, um problema de saúde pública global já

apresentado em vários estudos, sendo um fator importante para o surgimento de doenças cardiovasculares e metabólicas¹⁵⁻¹⁷.

Na presente pesquisa os estudantes do sexo masculino apresentaram menor interesse em escutar sobre saúde e seus benefícios saudáveis. Da mesma forma, a PeNSE¹² evidencia que os meninos com menos de 15 anos gostam mais de jogos ativos e de ações mais brutas, e apresentam pouca concentração para percepção do que acontece visualmente ao seu entorno e são considerados mais ansiosos. As meninas têm preferência por atividades passivas e apresentam menos ansiedade, e percepção maior do que acontece em seu entorno¹⁸. Observa-se que as meninas demonstraram dos temas propostos pelo PSE como a alimentação saudável, obesidade, prevenção de gravidez, HIV/AIDS, outras infecções sexualmente transmissíveis e o acesso a preservativos gratuitos¹⁹.

Nas respostas às questões Você gostaria que fossem abordadas informações sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? As aulas de educação física que abordam ou que abordassem sobre saúde seriam mais atrativas? os estudantes menores de 15 anos não demonstraram interesse pelo PSE. Nos resultados da PeNSE¹², foi possível verificar que alunos com idade entre 16 e 17 anos foram os que receberam mais orientações sobre saúde, principalmente sobre iniciação sexual. Por isso, há necessidade de implementação do PSE promovido pela UBS do território em que estão inseridas as escolas com trabalhos educativos, desde as séries iniciais, em atividades que despertem interesse das crianças, como jogos educativos^{4,20}.

A baixa adesão às aulas de EFE indica a necessidade de os professores incentivarem os estudantes a participarem das aulas por meio de atividades atrativas que despertem a conscientização e a motivação dos alunos a cuidarem da própria saúde, desde tenra idade. Desse modo, a busca por práticas integradas e com abordagens intersetoriais tem sido a estratégia adotada por políticas públicas para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde de escolares, considerando que os hábitos, as atitudes e as crenças formados durante a infância têm grandes chances de serem perpetuados até a vida adulta²¹⁻²².

Não possuir celular foi uma variável associada à questão você gostaria que fossem abordadas informações sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? Tendo em vista que as tecnologias digitais estão bem presentes no contexto escolar, os celulares são ferramentas que podem contribuir com construção implementação de programas educativos sobre PSE aos alunos²⁰⁻²¹.

A escola é o lugar por excelência onde as ações de saúde podem ser implementadas associadas às práticas pedagógicas. As tecnologias podem ser uma grande aliada ao potencializar a disseminação de conhecimentos aos escolares, apesar de existir muita discussão sobre o tema²³. Sendo assim, ainda que o resultado do nosso estudo tenha apresentado uma frequência alta de tempo de tela pelos participantes, também se observou o interesse dos escolares na abordagem saúde²⁴.

No presente estudo, a prevalência de autopercepção de saúde negativa foi de 33,7%; e se mostrou associada com a questão: Algum profissional da unidade de saúde já foi à escola falar sobre saúde, promoção da saúde e seus benefícios saudáveis? para a qual 64,6% do grupo de escolares respondeu não. Esse resultado demonstra que alunos que consideraram sua saúde negativa possuem menos interesse por ações de saúde no ambiente escolar, pois esses alunos afirmaram não terem identificado a ida dos profissionais da UBS à escola.

A autopercepção de saúde é um indicador subjetivo que pode ser descrito como positivo ou negativo, bastante associado a fatores de riscos comportamentais²⁵⁻²⁶. Um é a inatividade física, conforme descrito em alguns estudos, em que adolescentes com níveis baixos de atividade física apresentaram maior probabilidade de terem percepção de saúde negativa²⁷⁻²⁸.

O presente estudo apresenta algumas limitações. A primeira é em relação às questões terem sido elaboradas pelo próprio pesquisador. Segunda, o estudo caracteriza-se como uma pesquisa transversal em um único espaço de tempo impossibilitando, dessa maneira, identificar a causalidade entre as variáveis independentes e as de percepção do PSE. E, por último, o estudo não ter incluído os professores da escola e os profissionais de saúde, da unidade básica da qual a escola faz parte.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os estudantes do ensino fundamental II e médio autorrelataram, quanto à percepção sobre o PSE, que os professores não abordam sobre o tema de promoção da saúde e seus benefícios saudáveis na escola.

Os estudantes que participaram das aulas EFE duas ou mais vezes por semana mostraram maior fator de proteção e mais interessados pelo tema PSE. Assim, a participação nas aulas de EFE pode ser um meio eficaz para abordar o tema promoção de saúde no meio escolar pelo PSE.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Oliveira TP, Santos MAS, Andrade SSC de A, Silva MMA da. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2016Apr;25(2):373–90. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200016>.
2. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2007; 5 dez. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578%20programa-saude-nas-escolas>>.
3. Schneider SA, Magalhães CR, Almeida AN. Percepções de educadores e profissionais de saúde sobre interdisciplinaridade no contexto do Programa Saúde na Escola. *Interface* (Botucatu). 2022; 26: e210191. DOI: <<https://doi.org/10.1590/interface.210191>>.
4. Rumor PCF, Heidemann ITSB, Souza JB de, Manfrini GC, Souza JM de. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. *Saúde debate* [Internet]. 2022Nov;46(spe3):116–28. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308>.
5. Rodrigues RM, Silva GF, Conterno SFR, Viera CS, Missio L. Implantação dos componentes I, II e III do Programa Saúde na Escola. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 5º de junho de 2020 [citado 30º de novembro de 2023];12:1-18. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/976>.
6. Vieira LS, Belisário SA. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. *Saúde debate* [Internet]. 2018Dec;42(spe4):120–33. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409>.

7. Ferreira IRC, Moysés SJ, França BHS, Carvalho ML, Moysés ST. (2014). Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Revista Brasileira De Educação*, 19(56), 61–76. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782014000100004>.
8. Oliveira CBE de, Marinho-Araújo CM. A relação família-escola: intersecções e desafios. *Estud psicol (Campinas)* [Internet]. 2010Jan;27(1):99–108. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100012>.
9. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series, Geneva, n. 894, 1998 (Technical Report Series, n. 894). Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>>.
10. Ashwell M, Hsieh SD. Six reasons why the waist-to-height ratio is a rapid and effective global indicator for health risks of obesity and how its use could simplify the international public health message on obesity. *Int J Food Sci Nutr*, 56 (2005), pp. 303–307. DOI: 10.1080/09637480500195066.
11. Oliveira FPSL, Vargas AMD, Hartz Z, Dias S, Ferreira EF. (2018). Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2891–2898. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.6582018>.
12. PeNSE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019/IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2021 162 p.:il. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html>>.
13. Vieira LS, Belisário SA. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. *Saúde debate* [Internet]. 2018Dec;42(spe4):120–33. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409>.
14. Manta SW, Cavalcante FVSA, Petreça DR, Tusset D, Guimarães JAC, Silva JRM da, et al.. Ações de práticas corporais e atividade física no Programa Saúde na Escola por ciclos de adesão (2014 a 2020). *Saúde debate* [Internet]. 2022Nov;46(spe3):156–65. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E311>.
15. Batista, MSA, Mondini L, Jaime PC. (2017). Ações do Programa Saúde na Escola e da alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: experiência no município de Itapevi, São Paulo, Brasil, 2014*. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 26(3), 569–578. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300014>.

16. Gupta N, Goel K, Shah P, Misra A. Childhood obesity in developing countries: epidemiology, determinants, and prevention. *Endocr Rev.* 2012 Feb;33(1):48-70. <https://doi.org/10.1210/er.2010-0028>.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
18. Muniz M, Fernandes DC. Autoconceito e ansiedade escolar: um estudo com alunos do ensino fundamental. *Psicol Esc Educ* [Internet]. 2016Sep;20(3):427–36. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-353920150203784>.
19. Pereira S, Santos JN, Nunes MA, Oliveira MG, Santos TS, Martins-Reis V de O. Health and education: a partnership required for school success. *CoDAS* [Internet]. 2015Jan;27(1):58–64. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014053>.
20. Carvalho FFB de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 25(Physis, 2015 25(4)), 1207–1227. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400009>>.
21. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde debate*. 2018 [acesso em 2021 set 15]; 42(118):77389. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdFnbvBdfdhn76GQYGDtM/abstract/?lang=pt>.
22. Silva MRI, Almeida AA, Machado JC, et al. Processo de Acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. *Ciênc. Saúde Colet.* 2019 [acesso em 2021 set 20]; 24(2):47586. Disponível em: » <https://www.scielo.br/j/csc/a/3cNYjLpv4TJ63T979rkzVmC/abstract/?lang=pt>.
23. Lopes PA, Pimenta CCC. O uso do celular em sala de aula como ferramenta pedagógica: Benefícios e desafios. *Revista Cadernos de Estudos e Pesquisa na Educação Básica*, Recife, v.3, n.1, p.52 – 66, 2017. CAPUFPE. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/cadernoscap/article/view/229430/28802>>.
24. Ricci RC, Paulo ASC de, Freitas AKPB de, Ribeiro IC, Pires LSA, Facina MEL, et al. Impacts of technology on children’s health: a systematic review. *Rev paul pediatri*

[Internet]. 2023;41:e2020504. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2020504>.

25. Cureau F, Duarte P, Santos D, Reichert F. Autopercepção de saúde em adolescentes: prevalência e associação com fatores de risco cardiovascular. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, [S. l.], v. 18, n. 6, p. 750, 2014. DOI: 10.12820/rbafs.v.18n6p750.

26. Souza AA, Munaro SAP, Munaro HLR. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em escolares. *Cenas Educacionais, Caetité-Bahia -Brasil*, v.6, n.e15055, p.1-14, 2023. Disponível em: <<https://itacarezinho.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/15055>>.

27. Silva AO, et al. Health self-perception and its association with physical activity and nutritional status in adolescents. *Jornal de Pediatria*, v. 95, n. J. Pediatr. (Rio J.), 2019 95(4), p. 458–465, jul. 2019. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.05.007>>.

28. Ganda GT, et al. Correlações entre a prática de atividade física, índice de massa corporal, autopercepção da imagem corporal e estado de saúde em alunos do ensino fundamental II. *Revista Eletrônica Nacional de Educação Física*, v.5, n.5, p.37-46, 2022.

Disponível em: < <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renef/login?source=%2Findex.php%2Frenef%2Farticle%2Fview%2F5238%2F5274>>