

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Odontologia
Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia

Marcelo Nakao

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ESCOLA PROMOTORA
DE SAÚDE EM BELO HORIZONTE: *SISTEMATIZAÇÃO E
ADAPTAÇÃO DO MODELO OPERACIONAL***

Belo Horizonte
2023

Marcelo Nakao

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ESCOLA PROMOTORA
DE SAÚDE EM BELO HORIZONTE: *SISTEMATIZAÇÃO E
ADAPTAÇÃO DO MODELO OPERACIONAL***

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Odontologia - área de concentração em Odontologia em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Viviane Elisângela Gomes
Coorientadora: Profa. Dra. Raquel Conceição Ferreira

Belo Horizonte
2023

Ficha Catalográfica

N163i Nakao, Marcelo.
2023 Implementação de um programa de escola promotora de
T saúde em belo horizonte: sistematização e adaptação do
modelo operacional / Marcelo Nakao. -- 2023.

224 f. : il.

Orientadora: Viviane Elisângela Gomes.
Coorientadora: Raquel Conceição Ferreira.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Promoção da saúde. 2. Serviços de saúde escolar. 3. Ciência da implementação. 4. Tradução. 5. Comparação transcultural. I. Gomes, Viviane Elisângela. II. Ferreira, Raquel Conceição. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE EM BELO HORIZONTE: SISTEMATIZAÇÃO E ADAPTAÇÃO DO MODELO OPERACIONAL

MARCELO NAKAO

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA, área de concentração ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA.

Aprovada em 05 de setembro de 2023, pela banca constituída pelos membros:

Profa. Viviane Elisângela Gomes - Orientadora
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Raquel Conceição Ferreira
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima
Faculdade de Odontologia da UFMG

Prof. Antônio Paulo Gomes Chiari
PBH

Belo Horizonte, 5 de setembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Conceição Ferreira, Professora do Magistério Superior**, em 05/09/2023, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Paulo Gomes Chiari, Usuário Externo**, em 05/09/2023, às 11:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima, Professora do Magistério Superior**, em 05/09/2023, às 11:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Viviane Elisangela Gomes, Professora do Magistério Superior**, em 05/09/2023, às 11:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_or_gao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2594988** e o código CRC **37908DBD**.

Dedico este trabalho a Deus, meu guia e meu protetor. Sem a sua direção nada seria possível. Com muita gratidão, te dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus por sempre mostrar o seu amor em minha vida.

Aos professores do Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública por tantos ensinamentos. Um carinho especial a três professoras que foram muito importantes e inspirações nesta trajetória.

A professora Maria Inês Barreiro Senna, por sempre me incentivar, me acolher e permitir que esse caminho fosse possível.

A minha orientadora, professora Viviane Elisângela Gomes, pelos seus ensinamentos, pela sua generosidade ao ensinar, sempre atenciosa nos encaminhamentos, nas devoluções dos trabalhos, não medindo esforços para o meu crescimento. Eterna gratidão!

A minha coorientadora, professora Raquel Conceição Ferreira, por sua colaboração enriquecedora na construção das ideias, planejamento e avaliação deste trabalho.

A minha família, por tanto amor e apoio nessa caminhada. Amo vocês!

Ao meu gestor, Leonardo Ferreira, por sempre me apoiar e incentivar em ser um profissional melhor.

Aos meus colegas de mestrado, em especial ao grupo Ágora, por dividir e compartilhar tantos momentos.

Aos meus amigos, Luciana, Amália, Ageu, sempre direcionando a minha caminhada com Deus.

A Prefeitura de Belo Horizonte por autorizar e me liberar para o curso.

RESUMO

O Programa Escola Promotora de Saúde da Iniciativa para uma Saúde Acessível (PEPS ISA) incorpora os princípios da Carta de Ottawa para a iniciativa Escolas Promotoras de Saúde da OMS (Organização Mundial da Saúde) e UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura). Dada a relevância desta iniciativa para a transformação social e redução das iniquidades, uma equipe de pesquisadores da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com a Iniciativa para uma Saúde Acessível (ISA) do Reino Unido, está implementando o PEPS ISA em Belo Horizonte. Assim, este estudo objetivou sistematizar, traduzir e adaptar o modelo operacional para o contexto das escolas de Belo Horizonte, como parte da pesquisa de implementação do PEPS ISA neste município. Adotou-se a abordagem universalista, incluindo as etapas de equivalência semântica, ou seja, sistematização do modelo operacional (MO), tradução, síntese, revisão pelo Comitê de Especialistas e aprovação da versão final pelo autor do MO do PEPS ISA. Inicialmente, realizou-se a sistematização do MO original, disponibilizado na língua inglesa no sítio eletrônico da ISA. Na sequência, a tradução, para o português brasileiro, foi realizada de forma independente por dois tradutores bilíngues. A síntese da tradução foi encaminhada a um Comitê de 23 professores da educação básica, por meio de formulário digital (Google Forms®) em 3 blocos, divididos em partes menores. O MO foi avaliado quanto a linguagem, clareza e compreensão do texto, até obtenção de 75% de concordância, e as percepções e sugestões foram registradas nos comentários. Na primeira rodada, apenas a parte “Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde” do bloco 1 apresentou concordância menor que 75% quanto a clareza, as professoras sinalizaram que o termo “treinar” remetia a um modelo de ensino não adotado nas escolas. O texto foi reescrito e organizado de forma a facilitar a descrição desta parte do MO. Além disto, a revisão incorporou alterações textuais e ortográficas, substituição ou esclarecimento sobre termos ou palavras pouco compreendidas, descrição de conceitos e mudanças para adaptar as intervenções ao contexto local e em articulação com as políticas vigentes. Na segunda rodada houve 100% de concordância para todos os critérios e novos comentários não foram recebidos. Assim, a versão revisada do MO foi enviada ao autor do PEPS ISA para avaliação e aprovação. O autor sugeriu algumas alterações nos títulos das partes do MO, que foram incorporadas: “Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde” (introdução, *e-learning*, quiz, debate, discussão em grupo, meta individual) dos Blocos 1 e 2 para “Letramento em habilidades para a vida e letramento em saúde”; “Torneios esportivos” para “Práticas corporais fora da escola (esportes)”; “Deslocamento ativo” para “Práticas corporais fora da escola (deslocamento ativo)”. Conclui-se que o modelo operacional do PEPS ISA, em português brasileiro, está adaptado culturalmente para a realidade do Brasil, incluindo o contexto das políticas escolares locais e que será um produto técnico relevante para a implementação da intervenção nas escolas de Belo Horizonte.

Palavras-chave: promoção da saúde; serviços de saúde escolar; ciência da implementação; tradução; estudos transculturais.

ABSTRACT

Implementation of a health-promoting school program in Belo Horizonte: systematization and adaptation of the operational model

The Affordable Health Initiative's health-promoting school model (AHI HPS model) incorporates the principles of the Ottawa Charter from the World Health Organization (WHO) and UNESCO's Health-Promoting Schools initiative. Recognizing the significance of this initiative in driving social transformation and reducing inequalities, a team of researchers from the School of Dentistry at the Universidade Federal de Minas Gerais, in collaboration with the Affordable Health Initiative (AHI) from the United Kingdom, is implementing the AHI HPS model in Belo Horizonte. Therefore, this study aimed to systematize, translate, and adapt the operational model to the context of schools in Belo Horizonte as part of the implementation research of AHI HPS model within this municipality. A universalist approach was adopted, including the steps of semantic equivalence, which involves the systematization of the operational model, translation, synthesis, review by the Expert Committee, and approval of the final version by the author of the AHI HPS operational model. Initially, the systematization of the original operational model, available in the English language on the AHI web platform, was carried out. Following that, the translation into Brazilian Portuguese was independently conducted by two bilingual translators. The synthesis of the translation was submitted to a Committee of 23 basic education teachers through a digital form (Google Forms®), divided into three blocks and further subdivided into smaller parts. The operational model was evaluated for language, clarity, and text comprehension until a 75% agreement was achieved. Perceptions and suggestions were recorded in the comments. In the first round, only the part "Run life and health coaching" in Block 1 had agreement less than 75% regarding clarity. The teachers indicated that the term "coaching" referred to a teaching model not adopted in schools. The text was rewritten and organized to facilitate the description of this section of the operational model. Furthermore, the review incorporated textual and orthographic changes, replacements, or clarifications of terms or words that were not well understood, descriptions of concepts, and adjustments to adapt interventions to the local context and in alignment with current policies. In the second round, there was 100% agreement for all criteria, and no new comments were received. Therefore, the revised version of the operational model was sent to the author of AHI HPS model for evaluation and approval. The author suggested some changes to the titles of the sections of the operational model, which were incorporated: "Run life and health coaching" (introduction, e-learning, quiz, debate, group discussion, individual goal) of Blocks 1 and 2 were changed to "Life Skills Literacy and Health Literacy"; "Sports Tournaments" became "Physical Activities Outside of School (Sports)"; "Active Commuting" was changed to "Physical Activities Outside of School (Active Commuting)". In conclusion, the operational model of AHI HPS model, translated into Brazilian Portuguese, has been culturally adapted to the reality of Brazil, encompassing local school policies, and it will be a relevant technical product for the implementation of the intervention in schools in Belo Horizonte.

Keywords: health promotion; school health services; implementation science; translating; cross-cultural comparison

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
1.1	REVISÃO DE LITERATURA	16
1.1.1	Escolas Promotoras de Saúde (EPS)	16
1.1.2	Programa de Escola Promotora de Saúde proposto pela ISA (PEPS ISA).....	24
1.1.3	Processo de tradução e adaptação transcultural	30
2	OBJETIVOS	35
2.1	Objetivo geral	35
2.2	Objetivos específicos	35
3	METODOLOGIA EXPANDIDA	36
3.1	Desenho do estudo	36
3.2	Adaptação transcultural	36
3.2.1	Tradução	37
3.2.2	Síntese	37
3.2.3	Retrotradução	38
3.2.4	Pré-teste	38
3.2.5	Revisão pelo Comitê de Especialistas	38
3.2.6	Aprovação pelo autor	40
4	ARTIGO	41
5	PRODUTO TÉCNICO	62
5.1	Modelo Operacional do PEPS ISA traduzido e adaptado para o português brasileiro - texto para o professor	62
5.2	Modelo Operacional do Programa de Escola Promotora de Saúde da Iniciativa para uma Saúde Acessível (PEPS ISA) - guia do professor	77
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	141
	REFERÊNCIAS	143
	APÊNDICE A – Modelo Operacional Original Inglês	147
	APÊNDICE B – Modelo operacional do PEPS ISA T1 T2 e síntese (quadro)	157
	APÊNDICE C - Vídeo	189

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre	
Esclarecido.....	190
APENDICE E - Modelo Operacional do PEPS ISA revisado	
(MO.T2).....	192
APENDICE F - Modelo Operacional do PEPS ISA revisado	
(MO.T3).....	203
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em	
Pesquisa.....	219
ANEXO B - Comprovante da submissão do artigo.....	224

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Nos primeiros anos de vida, as interações das crianças com o ambiente físico e social, incluindo famílias, escolas e comunidades; desempenham um papel determinante na trajetória de desenvolvimento com implicações a longo prazo para sua saúde e bem-estar (SCHIARITI *et al.*, 2021). A suspensão das atividades presenciais nas escolas durante a pandemia da COVID-19 causou graves interrupções na educação, onde cerca de 365 milhões de alunos do ensino fundamental ficaram sem refeições e houve um aumento significativo nas taxas de estresse, ansiedade e outros problemas de saúde mental (WHO, 2021).

As escolas são ambientes em que os estudantes adquirem o conhecimento, atitudes e habilidades que fornecem uma base para a educação e empregos futuros, bem como saúde e bem-estar. Uma escola promotora de saúde é uma escola que constantemente fortalece sua capacidade como ambiente seguro e saudável para viver, aprender e trabalhar. Seu objetivo é promover a saúde, capitalizando o potencial da escola para promover condições físicas, psicológicas, emocionais, sociais que sustentem os resultados da educação (WHO, 2018).

A iniciativa Escolas Promotoras de Saúde (EPS) foi apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em 1995. Mesmo com a divulgação mundial da iniciativa EPS como modelo a ser seguido na busca de um sistema totalmente integrado e sustentável somente poucos países a implementaram em escala e a maioria sequer fez as mudanças institucionais necessárias para tornar a promoção da saúde parte do sistema educacional (WHO, 2021).

Considerando a relevância da iniciativa EPS no enfrentamento das iniquidades, pesquisadores da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com a *Affordable Health Initiative* ou Iniciativa para uma Saúde Acessível (ISA), em português, e as Secretarias Municipais de Educação e Saúde de Belo Horizonte, se articularam para implementar, em caráter piloto, um modelo de escola promotora de saúde em quatro escolas que atendem comunidades com alta vulnerabilidade social. O Programa de Escola Promotora de Saúde (PEPS) proposto

pela ISA está alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e norteado pelos preceitos da Carta de Ottawa e da OMS (1986) (WHO, 2009).

Tendo em vista as potencialidades do PEPS ISA, acredita-se que a implementação deste programa, em caráter piloto, nas escolas municipais de Belo Horizonte, seja uma iniciativa importante para o enfrentamento da desigualdade e para que crianças que vivem em contexto de vulnerabilidade social possam ter acesso à educação de qualidade e atuarem de forma transformadora no local em que vivem. Assim, sistematizar as ações do modelo operacional do PEPS ISA, por meio da contextualização e adaptação à realidade local, contribuirá com processo de implementação, uma vez que a falta de conhecimento dos atores (gestores, professores) acerca de um programa mostra-se como importante barreira de ordem local (DADACZYNSKI *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2019; WANKASI *et al.*, 2020). Sendo assim, há a necessidade de instrumentalizar e envolver os atores em todo o processo de implementação de uma intervenção, por meio de capacitações, materiais informativos, treinamentos e/ou cursos, a fim de se alcançar a sua sustentabilidade (PROCTOR *et al.*, 2009; PETERS *et al.*, 2013).

A ferramenta da “Árvore de Problemas” proposta por Coral *et al.* (2009 p.109) foi adotada neste estudo e apresenta como conceito,

A árvore de problemas é uma ferramenta que serve para identificar causas e consequências de uma situação que precisa de soluções. O objetivo dessa ferramenta é encontrar as causas dos problemas para desenvolver projetos que as eliminem.

Assim, a árvore é composta por diagramas que analisam um problema do ponto de vista das causas que o originam (CORAL *et al.*, 2009). Esta ferramenta possibilita uma visão abrangente da situação-problema e a reflexão sobre as diversas possibilidades de enfrentamento, permitindo o desenvolvimento de uma ou mais propostas de intervenção (BRASIL, 2015).

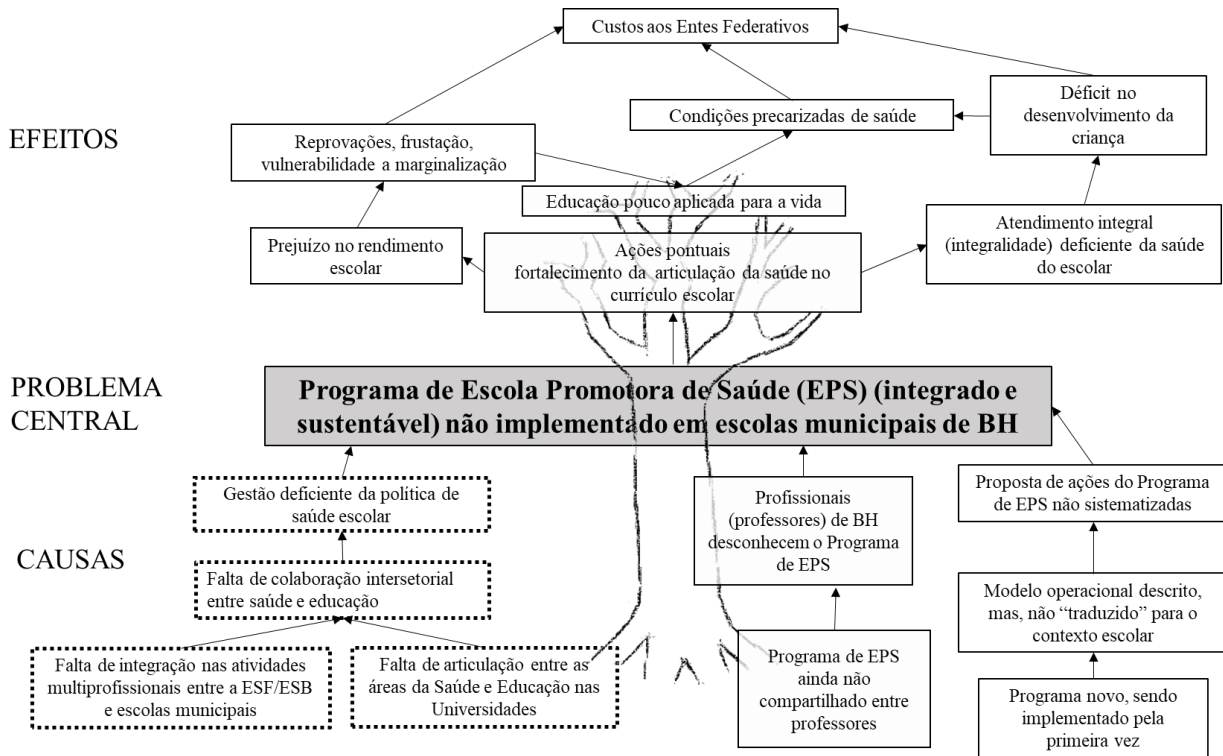
A representação gráfica da árvore foi construída a partir da situação-problema (tronco) que é Programa de Escola Promotora de Saúde (EPS) (integrado e sustentável) não implementado em escolas municipais de Belo Horizonte. Em 2019, iniciou-se o processo de implementação do Programa. Naquele momento foi criado um grupo de trabalho denominado “Comissão de Implementação”, envolvendo a equipe do Projeto Escolas Saudáveis (FAO UFMG), representantes das escolas (professores, coordenadores pedagógicos e diretores) e da Secretaria de Saúde

(atores da gestão e atores vinculados ao PSE e unidades básicas de saúde de referência das escolas) e Secretaria de Educação (atores da gestão e coordenação do PSE) da Prefeitura de Belo Horizonte para discutir o modelo operacional e o conjunto de ações do programa buscando a articulação com as ações já realizadas na rede. Discutia-se a implementação do PEPS ISA como forma de complementar, potencializar e garantir a sustentabilidade das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) em Belo Horizonte. Foram elaboradas memórias das reuniões com registros dos participantes, pontos discutidos e principais encaminhamentos. Posteriormente, cinco atores chave, representantes de cada instituição e que participaram da maioria das reuniões foram entrevistados. Os entrevistados discorreram sobre a experiência da participação nas reuniões da Comissão de Implementação, seu entendimento sobre o PEPS ISA, interlocução do programa com ações já realizadas pelas escolas e ao processo de implementação. No roteiro foram explorados os domínios da pesquisa de implementação: aceitabilidade (percepção do quanto a intervenção é aceitável), adoção (intenção, decisão inicial e ação para tentar empregar a intervenção), adequabilidade (adequação, relevância ou problema percebido na intervenção) e viabilidade (até que ponto a intervenção pode ser realizada em ambiente escolar) do programa. A análise de conteúdo resultou em 7 subcategorias: Articulação/incorporação às ações ou políticas/programas já existentes na escola; Missão do programa; Mobilização dos atores (escola, escolares, professores, comunidade); Operacionalização do PEPS ISA; Colaboração intersetorial; Parceria com a Universidade; Reconhecimento da escola pela sociedade. As subcategorias foram condensadas em 2 categorias: PEPS ISA na prática: gestão e avaliação; e Construção colaborativa (MATOSO *et al.*, 2023).

Por meio dessas categorias foi possível identificar os facilitadores e barreiras e fundamentar a situação problema apresentada. As principais causas (raízes) e os efeitos negativos (galhos e folhas) da não implementação se devem ao fato do programa ser novo, desconhecido pelos professores e estar sendo implementado pela primeira vez. Identificou-se que a não sistematização gera ações pontuais e conseqüentemente um déficit na integralidade do cuidado e prejuízo no rendimento escolar (Figura 1). Cabe ressaltar, que os elementos representados no diagrama com caixas pontilhadas não foram abordados neste projeto.

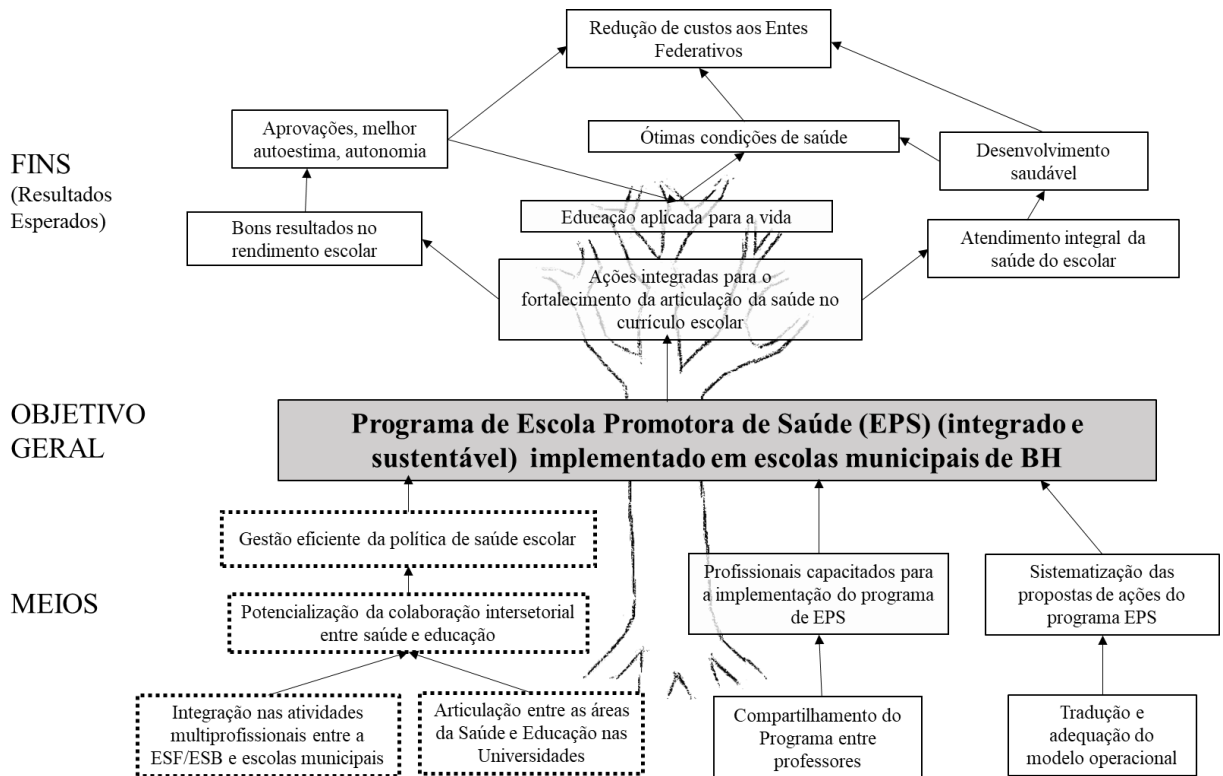
Observando as causas e os efeitos gerados pela não implementação do programa, construiu-se a árvore de meios e fins (objetivo) que orientou a formulação dos objetivos deste estudo. A representação gráfica do objetivo geral (tronco) é Programa de Escola Promotora de Saúde (EPS) (integrado e sustentável) implementado em escolas municipais de Belo Horizonte. Verificou-se a necessidade de sistematizar as propostas de ações, traduzir e adaptar o modelo operacional para o contexto escolar, capacitar os professores para auxiliar no processo de implementação e incentivar o compartilhamento entre eles (raízes). Espera-se que estas ações promovam uma melhor condição no cuidado ao escolar e conseqüentemente uma melhora na integralidade do cuidado e no rendimento escolar (galhos e folhas) (Figura 2).

FIGURA 1 - Árvore de problema.



Fonte: Autores. Nota: As caixas com linha sólida representam os elementos que serão abordados neste projeto de desenvolvimento.

FIGURA 2 - Árvore de meios e fins (objetivo).



Fonte: Autores. Nota: As caixas com linha sólida representam os elementos que serão abordados neste projeto de desenvolvimento.

1.1 REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão de literatura está dividida em três tópicos. O primeiro apresenta o referencial teórico sobre a iniciativa Escolas Promotoras de Saúde. O segundo, descreve o Programa de Escola Promotora de Saúde proposto pela ISA (PEPS ISA) e o terceiro o processo de tradução e adaptação transcultural.

1.1.1 Escolas Promotoras de Saúde (EPS) e Implementação

Uma escola promotora de saúde é “uma escola que constantemente fortalece sua capacidade como um ambiente para viver, aprender e trabalhar”. O conceito de EPS incorpora uma abordagem de toda a escola para promover a saúde e a educação nas comunidades escolares. Vários termos têm sido usados para EPS como “saúde escolar integral”, “comunidades escolares saudáveis” e “saúde escolar educação” (WHO, 2021).

Em 2018, a OMS e a UNESCO anunciaram uma iniciativa “fazer de cada escola uma escola promotora de saúde”, que incluía o compromisso de desenvolver padrões e indicadores para EPS e para apoiar sua implementação. Oito padrões globais foram criados com o objetivo de orientar governantes, formuladores de políticas em todos os setores, líderes escolares e parceiros na implementação de um sistema de EPS totalmente integrado e sustentável. Estes padrões são representados como um sistema para distinguir a EPS de um programa ou intervenção específica. Essa abordagem pode ser usada também para ajudar a alinhar outros programas ou intervenções nas escolas para potencialmente ampliar seus benefícios e ainda auxiliá-las a gradativamente caminharem para uma abordagem sustentável de toda a escola para a saúde e o bem-estar. Esta abordagem não tem início definido, meio e fim (embora deva ser monitorado e avaliados regularmente). Os oito padrões e seus objetivos estão descritos na figura 1 e quadro 1, respectivamente.

Figura 1 - Padrões globais para escolas promotoras de saúde.



Fonte: OPAS, OMS, UNESCO (2022)

Quadro 1 - Enunciados dos padrões globais.

Padrão	Enunciado
1 Políticas e recursos governamentais	Todo o governo está comprometido e investe em transformar cada escola em uma escola promotora de saúde.
2 Políticas e recursos da escola	A escola está comprometida e investe em um enfoque integral para ser uma escola promotora de saúde.
3 Governança e liderança da escola	A gestão escolar com um enfoque integral na escola apoia a escola promotora de saúde.
4 Parcerias entre escola e comunidade	A escola está engajada e colabora com a comunidade para viabilizar a escola promotora de saúde.
5 Currículo escolar	O currículo escolar estimula os aspectos físicos e psicossociais da saúde e do bem-estar dos alunos.
6 Ambiente socioemocional da escola	A escola propicia um ambiente psicossocial acolhedor e seguro.
7 Ambiente físico da escola	A escola tem um entorno físico inclusivo, saudável, protegido e seguro.
8 Serviços de saúde na escola	Todos os alunos têm acesso a serviços integrais na escola ou vinculados à escola que suprem suas necessidades físicas, psicossociais e educacionais de saúde.

Fonte: Adaptado de OPAS, OMS, UNESCO (2022).

O objetivo do padrão 1 é garantir que o compromisso de todo o governo e o investimento em EPS sejam refletidos em leis, regulamentos, políticas, estratégias, alocação de recursos, colaboração intersetorial, engajamento com escolas e comunidades locais, com um sistema sustentável de monitoramento e avaliação.

O objetivo do padrão 2 é garantir que o compromisso e investimento da escola em EPS reflitam nas políticas e planos da escola para garantir comunicação clara, direção e estrutura para funcionários da escola, alunos e comunidades locais. Pretende-se também incluir recursos adequados e um sistema de monitoramento e avaliação para garantir que as políticas sejam eficazes e que possam ser implementadas de forma sustentável.

O objetivo do padrão 3 é garantir um modelo colaborativo de liderança em uma escola da comunidade para que os requisitos da EPS sejam incorporados em todas as tomadas de decisão e que a liderança para EPS seja sustentável ao longo do tempo. Os dirigentes escolares possuem recursos apropriados e são treinados para apoiar EPS de forma eficaz.

O objetivo do padrão 4 é garantir que a comunidade escolar, incluindo os alunos, colabore com as partes interessadas na EPS e reconheça seus benefícios mútuos. Isso inclui envolver os pais, cuidadores e a comunidade em geral como parceiros na aprendizagem de seus filhos e incentivando o papel da escola como importante entidade na comunidade local.

O objetivo do padrão 5 é garantir que o currículo da escola promova todos os elementos físicos, socioemocional, saúde psicológica, bem-estar e o desenvolvimento saudável. Garante que o currículo seja projetado e entregue de forma inclusiva, com base em evidências de forma a responder à saúde, necessidades e prioridades de desenvolvimento e aprendizagem da escola e da comunidade local. A equipe deve ser devidamente treinada e apoiada, especialmente na produção de educação em saúde.

O objetivo do padrão 6 é garantir investimento no ambiente socioemocional de uma escola para promover o bem-estar, confiança e respeito mútuo de todos os membros da escola e comunidades. A EPS exige que uma organização inclusiva, solidária, o ambiente seguro seja priorizado na política escolar, e que seus requisitos sejam incorporados por alunos, funcionários e membros da comunidade em todas as suas interações.

O objetivo do padrão 7 é garantir que o ambiente físico de uma escola receba investimento adequado para garantir que seja seguro, saudável e inclusivo para todos os alunos e a comunidade escolar, antes, durante e depois do horário escolar. Deve ser inclusivo aos alunos com necessidades adicionais e com deficiências. Seu objetivo

é garantir que o ambiente físico escolar facilite a promoção da saúde, seja acessível, baseado nas necessidades e alinhado com a política e leis nacionais.

O objetivo do padrão 8 é garantir que serviços de saúde na escola ou ligados à escola possuam recursos adequados, de forma adequada e equitativa mediante às necessidades específicas de saúde da comunidade a que servem. Os leitores são incentivados a consultar as diretrizes da OMS para os serviços de saúde na escola, que incluem descrição dos tipos de serviços e intervenções (WHO, 2022).

O plano para implementação do modelo EPS deve estar baseado nas estratégias utilizadas para implementar estes oito padrões globais. A implementação das estratégias se dá em uma sequência de fases em que uma facilita a outra. A seleção das estratégias a serem usadas é feita a partir das práticas atuais e dos valores, necessidades e prioridades dos atores envolvidos. Segundo a OMS, todas as 13 áreas de implementação estão alinhadas aos padrões globais e estão apresentadas no quadro 2 (WHO, 2022).

Quadro 2 - As 13 áreas de implementação das EPS.

1 Reforçar a coordenação intersetorial e multiparticipativa	Facilitar e executar a coordenação interna e entre as secretarias e ministérios da saúde, educação e outras áreas afins, e nos níveis da administração nacional, subnacional e municipal para implementar sistemas de EPS sustentáveis em todas as escolas.
2 Formular ou atualizar a política	Formular ou consolidar as políticas de saúde e educação para sustentar o modelo EPS no nível nacional, subnacional, municipal e das escolas.
3 Reforçar a liderança e práticas de gestão escolar	Definir a gestão para implementar um sistema de EPS sustentável nas escolas, com um papel central da liderança escolar envolvendo alunos, organizações da sociedade civil e os governos nacional, subnacional e municipal. As agências de desenvolvimento e o setor privado também podem participar
4 Alocar recursos	Destinar recursos para implementar os componentes para um sistema de EPS sustentável, com a defesa da causa e definição das prioridades para obter apoio político contínuo.
5 Empregar práticas fundamentadas.	Criar e planejar objetivos, metas e atividades de EPS fundamentadas, com planos de implementação para usar os recursos alocados, e informar o progresso no monitoramento e avaliação
6 Firmar parcerias escola/comunidade	Firmar parcerias e colaboração sustentada para implementar o sistema de EPS entre as secretarias nacionais, subnacionais e municipais, escolas, organizações e empresas locais
7 Investir em infraestrutura escolar.	Desenvolver, modernizar e manter a infraestrutura escolar, incluindo a estrutura física (por exemplo, instalações e espaços dentro e ao redor da escola), bem como políticas e práticas para um ambiente físico e psicossocial saudável e seguro
8 Elaborar o currículo e materiais de apoio e assegurar sua aplicação	Elaborar, avaliar e aplicar o conteúdo curricular e pedagógico e materiais de apoio (instrumentos de avaliação, modelo de aulas e recursos audiovisuais) para promover a saúde e o bem-estar em todas as matérias (atividades escolares e educacionais)

9 Garantir o acesso dos educadores à capacitação e aprendizagem profissional	Elaborar e aprimorar os cursos de formação profissional de educadores e a aprendizagem profissional no serviço, de acordo com os currículos de EPS e padrões associados, garantindo o acesso a oportunidades de participar do aperfeiçoamento profissional contínuo e certificação por órgãos externos
10 Garantir o acesso a serviços integrais de saúde escolar.	Prestar serviços de saúde integrais na escola ou vinculados à escola para promover a saúde, o bem-estar e resultados educacionais para os alunos, familiares e comunidade.
11 Envolver os alunos	Proporcionar oportunidades às crianças e adolescentes das escolas de participar de forma efetiva e ética da concepção, planejamento, execução e avaliação das atividades de EPS nas escolas e comunidades
12 Envolver os pais, cuidadores e comunidade	Proporcionar oportunidades aos pais, cuidadores e comunidade local, incluindo os empresários, de participar de forma efetiva e ética (voluntária) no projeto, planejamento e avaliação das atividades de EPS nas escolas de comunidades locais.
13 Monitorar e avaliar	Conceber, desenvolver e divulgar práticas para coletar, armazenar e analisar dados, produzir relatórios, difundir os resultados e adaptar o sistema de EPS, com atividades de capacitação se necessário.

Fonte: OPAS (2022)

As EPS têm sido reconhecidas como um veículo estratégico para promover o desenvolvimento e comportamentos saudáveis. Há fortes evidências científicas do efeito benéfico da intervenção para importantes resultados de saúde, como índice de massa corporal (IMC), atividade física, condicionamento físico, ingestão de frutas e vegetais, uso de tabaco e bullying. Para vários outros resultados, como saúde sexual, violência, abuso de álcool/drogas, lavagem das mãos, uso de capacete, proteção solar, distúrbios alimentares, saúde bucal e resultados acadêmicos/frequenciais, as evidências sugerem que a abordagem EPS pode gerar um efeito benéfico da intervenção, mas mais dados são necessários para fornecer evidências sólidas (LANGFORD *et al.*, 2015).

A saúde, pela base científica multidisciplinar, composição multiprofissional e proximidade com outros setores das áreas sociais, é potencialmente um setor privilegiado para o desenvolvimento de ações intersetoriais (CHIARI *et al.*, 2018). No entanto, as práticas assistencialistas em saúde mantêm caráter fragmentado, reafirmando seu isolamento (INOJOSA, 2001). Estudos sobre experiências intersetoriais voltadas para a saúde pública têm demonstrado a potencialidade dessas ações na promoção da saúde e no combate às iniquidades na medida em que podem viabilizar a articulação de sujeitos e processos, efetivando políticas públicas e enfrentando a exclusão social (NDUMBE-EYOH; MOFFATT, 2013).

No Brasil, o modelo de EPS instituído pelo governo federal, em 2007, foi o Programa Saúde na Escola (PSE), por meio dos Ministérios da Saúde e da Educação,

no intuito de fomentar a construção de políticas intersetoriais visando a melhoria da qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2007). As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, aos adolescentes, aos jovens e aos adultos da educação pública unem-se, neste contexto, para desenvolver ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, por meio da participação em programas e projetos, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento deste público, reconhecendo e acolhendo as ações de integração entre as políticas de Saúde, Educação e outras redes sociais já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos estudantes (BELO HORIZONTE, 2022).

O Ministério da Educação e o Ministério da Saúde preconizam que o PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino. Para isso, reúne uma série de temáticas relevantes para serem trabalhadas no contexto brasileiro (BRASIL, 2022) (quadro 3). Recentemente, o Ministério da Saúde, através da Nota Técnica nº 5/2023, retomou o fomento às ações de promoção da saúde mental com o monitoramento dessas ações no e-Sistema Único de Saúde Atenção Primária (e-SUS APS) (BRASIL, 2023).

Em 2022, partindo que um dos desafios da implementação é conseguir produzir algo comum à saúde e à educação, ao mesmo tempo que seja significativo para a vida do estudante, Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, publicaram uma série de Cadernos Temáticos e Guias de Bolso do Programa Saúde na Escola: Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade, Promoção de Atividade Física, Prevenção de Doenças Negligenciadas, Prevenção ao Uso do Tabaco, Saúde Ambiental, Saúde Bucal, Verificação da Situação Vacinal e Cultura de Paz e Direitos Humanos. Estes materiais têm como proposta oferecer dispositivos para que os atores desse programa se apropriem das temáticas, das potências e das estratégias para o trabalho intersetorial no território compartilhado entre saúde e educação, da importância do processo formativo intersetorial permanente e continuado dos atores envolvidos no PSE, dos mecanismos de articulação com as redes sociais e da criação de parcerias com setores do governo e da sociedade (BRASIL, 2022a).

O governo do Estado de Minas Gerais, em sua última Nota Informativa acerca do PSE, reforça a importância da prática cotidiana da intersetorialidade nos campos da gestão, do planejamento, dos compromissos dos setores envolvidos e da abordagem nos territórios onde se encontram as instituições de ensino e as equipes de APS e define quais ações serão trabalhadas, considerando os resultados do diagnóstico local e as demandas dos estudantes e comunidade escolar; assim como as articulações prévias com os projetos políticos pedagógicos (MINAS GERAIS, 2021) (Quadro 3).

A Prefeitura de Belo Horizonte, por meio da Secretaria Municipal de Educação e da Secretaria Municipal de Saúde, foi pioneira na adesão ao PSE. Em 2008 iniciou a execução do programa em 9 escolas piloto e, em 2010, todos os estudantes matriculados no Ensino Fundamental passaram a ser atendidos pelo programa em ações de avaliação, promoção e prevenção à saúde. Em 2017, reafirmando a importância da articulação intersetorial entre Educação e Saúde na realização de ações que beneficiem os educandos, a Prefeitura de Belo Horizonte amplia o atendimento a todos os estudantes da Rede Municipal de Educação, incluindo também como público do programa as crianças matriculadas nas instituições de Educação Infantil (rede própria e instituições parceiras) e os jovens e adultos matriculados nas escolas que atendem a modalidade Educação de Jovens e Adultos (BELO HORIZONTE, 2022)

A proposta do governo federal foi indutora para a construção do PSE, no âmbito do município, fundamentado na intersetorialidade que, além da saúde, articula com outros setores da política pública (Esporte e Lazer, Segurança Alimentar e Nutricional, Cultura entre outros) possibilitando o desenvolvimento de ações efetivas que melhoram as condições de saúde dos educandos, contribuindo para a formação integral dos mesmos e interferindo positivamente na qualidade de vida da população do município (BELO HORIZONTE, 2022).

Em 2019, a Prefeitura de Belo Horizonte, por meio da Secretaria Municipal de Educação e da Secretaria Municipal de Saúde, institui o PSE / Nível Municipal, que mantém os fundamentos do Programa Federal, mas que contempla especificidades da realidade local. Somando-se as ações previstas na Portaria Interministerial, o PSE / Nível Municipal acrescentou mais uma ação, contemplando a demanda local: Prevenção ao autoextermínio e à automutilação. Em Belo Horizonte, duas ações

deverão ser desenvolvidas obrigatoriamente em todas as unidades escolares da Rede Municipal de Educação: ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* e promoção e avaliação de saúde bucal. As demais ações deverão ser realizadas conforme necessidade das escolas/território ou a partir de indicação do Grupo de trabalho Intersetorial municipal (GTIM/PSE) na perspectiva da adesão das escolas (BELO HORIZONTE, 2022) (Quadro 3).

Quadro 3 - Ações do PSE segundo as orientações do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Minas Gerais e Secretarias de Educação e de Saúde de Belo Horizonte.

Ações	Documento de referência
Saúde ambiental	Ministério da Educação e Ministério da Saúde (2022), Secretaria do Estado de Minas Gerais (2021), Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde (2022)
Promoção da atividade física	Ministério da Educação e Ministério da Saúde (2022), Secretaria do Estado de Minas Gerais (2021), Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde (2022)
Alimentação saudável e prevenção da obesidade	Ministério da Educação e Ministério da Saúde (2022), Secretaria do Estado de Minas Gerais (2021), Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde (2022)
Prevenção das violências e dos acidentes	Ministério da Educação e Ministério da Saúde (2022), Secretaria do Estado de Minas Gerais (2021), Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde (2022)
Prevenção de doenças negligenciadas	Ministério da Educação e Ministério da Saúde (2022), Secretaria do Estado de Minas Gerais (2021), Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde (2022)
Verificação da situação vacinal	Ministério da Educação e Ministério da Saúde (2022), Secretaria do Estado de Minas Gerais (2021), Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde (2022)
Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST	Ministério da Educação e Ministério da Saúde (2022), Secretaria do Estado de Minas Gerais (2021), Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde (2022)
Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas	Ministério da Educação e Ministério da Saúde (2022), Secretaria do Estado de Minas Gerais (2021), Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde (2022)
Saúde bucal	Ministério da Educação e Ministério da Saúde (2022), Secretaria do Estado de Minas Gerais (2021), Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde (2022)
Saúde auditiva	Ministério da Educação e Ministério da Saúde (2022), Secretaria do Estado de Minas Gerais (2021), Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde (2022)
Saúde ocular	Ministério da Educação e Ministério da Saúde (2022), Secretaria do Estado de Minas Gerais (2021), Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde (2022)
Saúde mental	Ministério da Educação e Ministério da Saúde (2022)
Prevenção ao autoextermínio e à automutilação	Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde (2022)
Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos	Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde (2022)

Fonte: Caderno do gestor do PSE (BRASIL, 2022); Relatório PSE (BELO HORIZONTE, 2022).

O Ministério da Educação e o Ministério da Saúde orientam que o monitoramento e a avaliação devem se tornar práticas rotineiras e constantes na implementação do PSE, pois, além de ser uma diretriz, também é uma oportunidade de aperfeiçoamento das atividades ao acompanhar as implicações propagadas no território e de reorientação das intervenções do programa (BRASIL, 2022). As ações realizadas pela escola deverão estar alinhadas ao currículo escolar e à política de educação integral e o registro das atividades deverá ser feito por meio do preenchimento da Ficha de Atividade Coletiva (impressa), no dia a dia da escola, por qualquer profissional. Esses dados, posteriormente, são inseridos no e-SUS APS por um profissional de saúde ou pelos gestores locais do programa com acesso ao sistema, passam por um processo de validação e são enviados ao banco federal do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) que gera os relatórios de produção (BRASIL, 2022).

1.1.2 Programa de Escola Promotora de Saúde proposto pela ISA (PEPS ISA)

O PEPS ISA está alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e norteado pelos preceitos da Carta de Ottawa e da OMS (1986) (WHO, 2009). Tem como missão a redução das iniquidades sociais e como objetivo criar oportunidades para que as crianças socialmente vulneráveis tenham ferramentas emocionais, sociais e físicas semelhantes aos das crianças menos vulneráveis favorecendo o acesso a boas condições de saúde (física e mental) e a educação de qualidade (AHI, 2023).

A estrutura teórica do PEPS ISA foi embasada na teoria da causa fundamental (MASTER *et al.*, 2015; PHELAN *et al.*, 2010) e na estrutura do curso de vida (KUH, BEN-SHLOMO, 2004; NICOLAU; MARCENES, 2012). A teoria da causa fundamental explica associações persistentes entre condições socioeconômicas e doenças/mortalidade em termos de recursos pessoais como conhecimento, dinheiro, poder, prestígio e conexões sociais, bem como os contextos sociais relacionados a esses recursos. Os recursos socioeconômicos são essenciais para evitar o risco (prevenção de doenças) e minimizar as consequências das doenças através do acesso aos cuidados de saúde. As condições sociais são a causa fundamental da carência em saúde em comunidades de baixa renda porque afetam os resultados das doenças por meio de múltiplos fatores que são altamente prevalentes em áreas

socialmente desfavorecidas. Além disso, o efeito das condições sociais se reproduz por gerações porque as comunidades de alta renda estão mais bem equipadas para se beneficiar de novos conhecimentos.

O PEPS ISA reconhece e aborda não apenas as barreiras socioeconômicas, mas também as sociopsicológicas para a mudança de comportamento em direção a um estilo de vida saudável. O PEPS ISA vai além do foco ingênuo e tradicional de desenvolver a consciência de risco para promover a mudança de comportamento individual. Alinhado com a abordagem de fator de risco comum, concentra esforços nas principais influências de risco de comportamento relacionadas à saúde, como higiene, dieta, atividades físicas, uso de tabaco e drogas e consumo responsável de álcool, que estão associados a vários desfechos de saúde (MATOSO *et al.*, 2023).

A estrutura do curso de vida (KUH; BEN-SHLOMO, 2004) apresenta um modelo conceitual que ilustra que os recursos biológicos de um indivíduo são influenciados por sua dotação genética, seu desenvolvimento pré-natal e pós-natal e seu ambiente social e físico no início da vida e ao longo da vida. A saúde é conceituada como um processo dinâmico que conecta elementos biológicos e sociais que dependem de experiências anteriores em qualquer fase da vida e podem ser modificados pelas circunstâncias presentes. Portanto, exposições em diferentes estágios da vida das pessoas podem aumentar ou esgotar os recursos de saúde do indivíduo. De fato, os processos do curso da vida são de vários tipos, variando de relacionamentos na infância e níveis de privação social, passando pela aquisição de ativos emocionais e comportamentais na adolescência, até efeitos a longo prazo de riscos e estresse no trabalho. Essa compreensão dos efeitos combinados de longo prazo da natureza e da criação sobre os resultados da doença ao longo da vida forneceu a base para a escolha PEPS ISA e o momento das intervenções escolares (NICOLAU; MARCENES, 2012). O PEPS ISA emprega uma abordagem incremental por idade, idealmente começando com a coorte de 6 a 8 anos de idade, envolvendo-os no programa nos anos subsequentes enquanto adiciona a nova coorte anualmente.

Além de seu modelo operacional, o PEPS ISA, enquanto programa internacional, apresenta no sítio eletrônico espaços que possibilitam o diálogo com a equipe gestora e atores de outras localidades onde está sendo implementado (AHI Blog), o que pode ser considerado uma potencialidade deste modelo. Por meio dos

relatos (*Comments*) os atores colocam suas experiências sobre a implementação do programa e podem interagir com a equipe gestora (AHI, 2023).

Entretanto, implementar estas ações de forma sistematizada torna-se um grande desafio por parte dos pesquisadores, comunidade escolar e serviços de saúde. Silva *et al.* (2019) aponta como principais barreiras enfrentadas na implantação e continuidade dos programas de EPS, a fragilidade da colaboração intersetorial e a insuficiência de recursos financeiros e humanos capacitados. Assim, a implementação efetiva da EPS é considerada uma intervenção complexa envolvendo atividade multifatorial e inovadora em muitos domínios, como currículo, ambiente escolar e comunidade (LEE *et al.*, 2020).

Neste contexto, a ciência da implementação é um marco teórico-metodológico adequado uma vez que, permite aplicar pesquisas sistemáticas, de forma a identificar os desafios na efetiva replicação e adequação, em larga escala, de intervenções baseadas em evidências (ZEPEDA *et al.*, 2018). A pesquisa de implementação compreende o estudo científico dos processos utilizados na implementação de iniciativas, os diversos fatores contextuais que afetam esses processos (pobreza, afastamento geográfico ou crenças tradicionais), bem como os desfechos ou produtos da implementação (PETERS *et al.*, 2014). É uma forma inerentemente colaborativa de investigação, na qual pesquisadores, profissionais e consumidores devem aproveitar suas diferentes perspectivas e competências para produzir novos conhecimentos sobre um processo complexo (PROCTOR *et al.*, 2009). As estratégias de implementação, que incluem fornecer *feedback* aos principais atores e incentivar a aprendizagem e a adaptação, são particularmente adequadas para o trabalho em sistemas complexos, como é o caso das intervenções em comunidades. Tais estratégias têm implicações para a pesquisa, pois os métodos de estudo precisam ser suficientemente flexíveis para explicar mudanças ou adaptações no que está realmente sendo implementado (PETERS *et al.*, 2013). Os resultados ou as variáveis de desfecho da implementação – aceitabilidade, adoção, adequabilidade, viabilidade, fidelidade, custo de implementação, cobertura e sustentabilidade – podem ser definidos como efeitos de ações deliberadas e propositivas para implementar novos tratamentos, práticas e serviços. Eles servem como pré-requisitos para alcançar mudanças desejadas (PROCTOR *et al.*, 2011) e podem ser considerados como

fatores intermediários, que contribuem para a satisfação com os cuidados de saúde e o para o estado de saúde (PETERS *et al.*, 2013).

O PEPS ISA compreende uma abordagem baseada na comunidade escolar, que incorpora os princípios da Carta de Ottawa e fornece um modelo operacional simples, replicável e sustentável à iniciativa Escolas Promotoras de Saúde da OMS. O programa envolve quatro grandes dimensões articuladas e interligadas (Educação; Práticas corporais; Saúde mental e bem-estar; Participação da comunidade), que se complementam e impactam em diversos resultados de saúde e educação. As quatro dimensões incluem as intervenções descritas a seguir. O modelo operacional completo e o detalhamento de cada intervenção podem ser acessados no site da Iniciativa para Saúde Acessível na web: <https://www.affordablehealthinitiative.com/operational-model> (AHI, 2023) (APÊNDICE A).

Intervenção 1: Letramento em habilidades para a vida e letramento em saúde

As atividades em letramento em habilidades para vida visam promover aspiração, resiliência, estratégias de sobrevivência, habilidades sociais, coesão social e prevenir a violência e a radicalização. Elas visam, também, inspirar as crianças a serem determinadas e confiantes de que podem ter sucesso na vida. O letramento em saúde visa fornecer o acesso a conhecimentos, crenças, habilidades, atitudes e valores relacionados à saúde. As atividades se concentram no desenvolvimento da conscientização sobre comportamentos de risco relacionados à saúde, na promoção do pensamento crítico, na motivação para um estilo de vida saudável, que podem levar ao bem-estar e melhora da saúde física e mental.

Intervenção 2: Conversa com convidado e jogo de perguntas (Quiz) da comunidade

O principal objetivo dessa atividade é motivar as crianças e seus pais a descobrirem seus verdadeiros potenciais, superarem suas dificuldades e desenvolverem uma melhor compreensão do ambiente em que vivem, conhecimento sobre saúde, mecanismos de ajuda para a melhora das habilidades de manejo da vida, resiliência, estratégias de sobrevivência, habilidades sociais, coesão social e prevenção da violência e radicalização. As conversas são realizadas por um convidado interessante e inspirador para a comunidade, que pode ser um exemplo de valores, atitudes e também pode ser um especialista no assunto a ser trabalhado.

Toda a comunidade escolar e, em particular, todas as crianças envolvidas no PEPS ISA e seus pais, são convidadas e motivadas a participar da conversa.

Intervenção 3: Jogo do detetive de saúde

Trata-se de um exercício epidemiológico em que as crianças, em parceria com os pais ou responsáveis, assumem o papel de um detetive e buscam pistas ambientais e comportamentais que podem ser causa de doenças em sua casa, escola e comunidade. Buscando “resolver o problema”, eles trabalham em conjunto na identificação de soluções potenciais para prevenir a ocorrência de doenças.

Intervenção 4: Práticas Básicas de Higiene

Essa intervenção está alinhada com a abordagem *Water, Sanitation and Hygiene* (WASH) em escolas da UNICEF e, adicionalmente, inclui a escovação supervisionada dos dentes com creme dental fluoretado. O programa WASH (UNICEF, 2023) propõe que além de garantir condições físicas mínimas, que incluem sanitários e oferta de água potável, as escolas devem oferecer um pacote de ações educativas que incluem boas práticas de higiene e formas de obter água tratada para consumo. As crianças receberão instruções quanto à lavagem das mãos e à escovação dentária e, diariamente, realizarão essas atividades, sob supervisão. Isso ocorrerá antes de iniciar as tarefas escolares e antes (lavagem das mãos) e após (escovação dos dentes) as refeições escolares.

Intervenção 5: Jardinagem

A jardinagem envolve o cultivo de vegetais e flores na escola durante o horário escolar. Oferece oportunidades para aumentar a compreensão científica, melhorar a alfabetização e a numerácia, confiança, resiliência, autoestima, senso de responsabilidade e promove um comportamento positivo entre as crianças.

Intervenção 6: Pausa para atividade física em sala de aula

Essa é uma estratégia para aumentar as práticas corporais diárias nas escolas e a inserção dessa mudança inovadora no currículo também promove uma melhora na concentração e contribui para a saúde mental e bem-estar das crianças.

Intervenção 7: Práticas corporais fora da escola (esportes)

Esportes e artes marciais são práticas que envolvem movimentos físicos/habilidades e consistem em competições institucionalizadas sob regras formais. Podem incluir competições individuais ou em equipe. Esta atividade envolve

o professor de educação física e também pode envolver a família e promover o fortalecimento dos laços da escola com a comunidade.

Intervenção 8: Práticas corporais fora da escola (deslocamento ativo)

O deslocamento ativo se refere à caminhada rápida, ciclismo ou outras modalidades que exigem energia corporal (por exemplo, bicicleta, skate e patins) e equivale a atividade física de intensidade moderada. Esta é uma estratégia de baixo custo para aumentar as práticas corporais entre os estudantes e não compete com o horário escolar, porque é realizado antes e depois das aulas.

Intervenção 9: Alimentos saudáveis

Esta intervenção visa apoiar a alimentação saudável. Idealmente, uma dieta saudável contém principalmente frutas, vegetais e grãos e limita a quantidade de alimentos processados e itens doces. A ISA preconiza a colaboração com abordagens e iniciativas já existentes, por exemplo, parcerias com produtores da comunidade, comerciantes locais e também a distribuição de alimentos conforme é realizado por membros da Rede Global de Bancos de Alimentos (*Global Foodbank Network* - <https://www.foodbanking.org/>). No Brasil, as escolas brasileiras contam com o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que destina recursos para a aquisição exclusiva de alimentos para a merenda escolar dos estudantes da rede pública de educação básica, e em Belo Horizonte, a alimentação escolar é um eixo prioritário e estratégico da Política Municipal de Segurança Alimentar Nutricional e apresenta o Programa Municipal de Alimentação Escolar (PMAE) que garante aos estudantes o acesso a refeições com qualidade, em quantidade suficiente, planejadas e preparadas com base em práticas alimentares saudáveis. Assim, a princípio, não está prevista a distribuição de alimentos nas escolas eleitas para avaliação piloto do PEPS-ISA, em Belo Horizonte.

Intervenção 10: Cuidados em Saúde

Os cuidados em saúde incluem atenção odontológica, médica e de saúde mental. A ISA trabalha em parceria com a rede local de atenção primária à saúde para a execução destas ações.

Os cuidados em saúde bucal incluem a avaliação em saúde bucal, o levantamento de necessidades e a realização do tratamento odontológico dos estudantes. Para a realização desta ação um dentista e um auxiliar/técnico em saúde

bucal são necessários, por essa razão deve ser organizada em parceria com a UBS de referência da escola como parte do planejamento das ações do PSE.

Os cuidados médicos incluem a organização de encaminhamento das crianças para vacinação e tratamento de doenças identificadas pelo questionário de saúde. Alinhado às diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e PSE, o PEPS ISA recomenda que sejam avaliados o estado vacinal dos escolares, as necessidades de cobertura e os serviços de referência, de modo a permitir que todas as crianças sejam beneficiadas por essa estratégia.

Os cuidados em saúde mental serão realizados em duas etapas. Para crianças de 6 a 12 anos, o PEPS ISA promove saúde mental e bem-estar, principalmente, por meio das ações de letramento em habilidades para a vida e atividade física. Na segunda etapa, o programa visa introduzir aconselhamento profissional para aqueles que experimentam ameaças à saúde mental. As ações de letramento em habilidades para a vida abordam estratégias de enfrentamento de vida e habilidades sociais, que podem reduzir o nível de estresse, em particular a ansiedade entre os estudantes. Além disso, sabe-se que a atividade física promove o bem-estar e a saúde mental, além da saúde física. Ademais, melhorar a higiene, a saúde bucal e geral pode melhorar a autoestima e promover a inclusão na sociedade. A primeira etapa (prevenção do sofrimento mental) está incluída em outras intervenções descritas acima. A segunda etapa (aconselhamento profissional) é realizada fora do horário escolar e em parceria com os serviços de saúde.

1.1.3 Processo de tradução e adaptação transcultural

A prática de tradução de instrumentos estrangeiros vem aumentando nos últimos anos e foi tema da *5th International Conference on Psychological and Educational Test Adaptation across Language and Cultures*, realizada em 2006. Atualmente, um dos aspectos considerados na elaboração de um novo material é a possibilidade de tradução deste material para outros idiomas. O processo de tradução e adaptação de instrumentos estrangeiros deve seguir procedimentos criteriosos e cuidadosos, uma vez que a tradução e a adaptação são tão importantes quanto à construção de um novo instrumento. É necessário inclusive que sejam refeitos os estudos de confiabilidade e validade no novo contexto (GIUSTI; BEFI-LOPES, 2008).

Traduzir é se fazer entender na nossa própria língua, ou seja, é ter um projeto de tradução em mente, é começar a tradução de uma obra, parar inúmeras vezes, reescrever o mesmo trecho de duas linhas outras tantas, discutir as escolhas lexicais, encontrar um padrão de escrita para que o texto consiga fluir sozinho, para que ele se torne autônomo, proceder revisões contínuas, cotejadas com exemplos em outras línguas, se afastar do texto traduzido e de seu original, voltar aos dois, retextualizar trechos e exemplos em um mesmo idioma (NORD, 2016).

A análise textual orientada para tradução não deve apenas garantir a plena compreensão e interpretação correta do texto, tampouco explicar somente suas estruturas linguísticas e textuais e sua relação com o sistema e as normas da língua fonte. Deve também fornecer uma base confiável para qualquer decisão tomada pelo tradutor em um processo de tradução em particular. Com essa intenção, tem que ser integrada em um conceito global da tradução, que serve como uma referência permanente para o tradutor (NORD, 2016).

Segundo Halliday *et al.* (2001), a relação de semelhança entre dois textos poderia ser considerada pelo menos com relação a estes parâmetros: (1) a organização da linguagem em seu nível fonético, fonológico, léxico-gramático e semântico); (2) a organização do conteúdo léxico-gramatical e semântico em componentes funcionais, ou seja, as metafunções ideacional, interpessoal e textual, que dizem respeito, respectivamente, à representação das experiências humanas por meio dos recursos linguísticos, às marcas das relações sociais inscritas na língua e à organização do discurso; (3) a organização fonológica e léxico-gramatical numa composição hierárquica. O autor reconhece que a prevalência hierárquica entre as equivalências nesses diversos aspectos e dos níveis dentro de cada um dos três itens mudam para cada texto específico e segundo o contexto da tradução, de forma que, por exemplo, numa dada tradução, a equivalência fonética pode chegar a “valer” mais do que a equivalência semântica. Mesmo assim, Halliday *et al.* (2001) aponta que o critério dominante pelo qual costumamos considerar que um texto é tradução de outro que o precede no tempo é a correspondência ideacional e semântica entre eles. Porém, aponta o autor, no que se refere à nossa percepção de que uma tradução seja “melhor” do que outras, parecem ser decisivas as correspondências atingidas nas duas outras metafunções: a textual, relativa às características de organização do texto, e a interpessoal, relativa fundamentalmente ao registro.

Guillemin *et al.* (1993) recomenda que a linguagem usada deve ser compreendida por um adolescente de 12 anos de idade; usar frases curtas com palavras-chave em cada item; usar voz ativa em vez da passiva; repetir nomes em vez de usar pronomes; usar termos específicos em vez de termos genéricos; evitar o uso de metáforas ou coloquialismos; evitar o modo subjetivo; evitar uso de advérbios ou preposições significando “onde” ou “quando”; evitar formas possessivas; evitar palavras vagas; e evitar frases com dois verbos diferentes indicando diferentes ações.

A "adaptação transcultural" (ATC) é um processo metodológico ao qual se pretende adequar um determinado instrumento para o uso em outro país e/ou cultura (HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998).

Equivalência é um conceito fundamental na ATC, e pode ser definida como medida não enviesada entre dois instrumentos traduzidos, para que qualquer diferença detectada seja resultado das diferenças reais entre os grupos avaliados e não o resultado de diferenças inerentes à ferramenta de aferição (EREMENCO *et al.*, 2005)

Beaton *et al.* (2007) afirmam que os itens não devem apenas ser bem traduzidos linguisticamente, mas também ser adaptados culturalmente, a fim de manter a validade de conteúdo do instrumento em diferentes culturas. O termo “adaptação transcultural” é usado para abranger um processo que analisa tanto a linguagem (tradução) quanto as questões de adaptação cultural no processo de preparação de um questionário ou instrumento para uso em outro ambiente.

Herdman, Fox-Bushby e Badia (1998) desenvolveram um modelo de avaliação processo de ATC numa abordagem universalista, ou seja, contempla-se a análise da equivalência entre o instrumento original e aquele a ser adaptado. Para estes autores, são necessários seis tipos de equivalências para o processo de adaptação transcultural: conceitual, de itens, semântica, operacional, de mensuração e funcional (Quadro 4).

Quadro 4 - Tipos de equivalências proposto por Herdman, Fox-Bushby e Badia (1998).

Tipos de equivalências	Descrição
Equivalência conceitual	Refere-se a equivalência do conceito na nova cultura original em comparação à cultura-alvo
Equivalência de itens	Indica se os itens que compõem a escala de resiliência estimam os mesmos domínios e são relevantes nas duas culturas.
Equivalência semântica	Consiste na tradução do instrumento original não só conservando o significado das palavras entre dois idiomas diferentes, como também buscando atingir o mesmo efeito em culturas distintas
Equivalência operacional	Visa a manter características operacionais do universo original, propiciando maior confiabilidade e validade do instrumento, por intermédio de medidas empregadas antes e durante a aplicação da escala.
Equivalência de mensuração	Refere-se às propriedades psicométricas utilizadas para testar a equivalência de um instrumento em duas línguas diferentes, avaliada por meio de medidas de confiabilidade e validade.
Equivalência funcional	Síntese das demais formas de equivalência, a qual permite afirmar se uma escala pode ser aplicada na nova população-alvo

Fonte: Adaptado de Herdman, Fox-Bushby e Badia (1998).

Segundo Guillemin *et al.* (1993), para atingir a equivalência entre a versão original e a versão traduzida, a Comissão de Especialistas devem avaliar quatro tipo de equivalências (Quadro 5).

Quadro 5 - Tipos de equivalências proposto por Guillemin *et al.* (1993).

Tipos de equivalências	Descrição
Equivalência semântica	As palavras significam a mesma coisa? existem múltiplos significados para um determinado item? Existem dificuldades gramaticais na tradução?
Equivalência idiomática	Coloquialismos, ou expressões idiomáticas, são difíceis de traduzir. O comitê pode ter que formular uma expressão equivalente na versão alvo.
Equivalência experimental	Itens que buscam capturar e experimentar a vida cotidiana frequentemente variam em diferentes países e culturas. Em alguns casos, uma determinada tarefa pode simplesmente não ser vivenciado em uma outra cultura, mesmo que seja traduzível. Para resolver esta situação, um item do questionário abordando uma ação ou intenção semelhante no alvo cultura precisaria ser identificada para substituir o item original. Por exemplo, a pergunta “você tem dificuldade para comer com garfo?” pode precisar ser substituído por outro utensílio, como um pauzinho, se esse for o utensílio comum usado para comer em sua cultura.
Equivalência conceitual	Muitas vezes, as palavras têm significados conceituais diferentes entre culturas. Por exemplo, o significado de “ver sua família tanto quanto você gostaria” diferiria entre as culturas com base no conceito do que define “família”.

Fonte: Adaptado de Guillemin *et al.* (1993).

A equivalência semântica é o exame da transferência de significados entre idiomas, alcançando efeito similar nos respondentes em diferentes línguas. (HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998). Um aspecto fundamental da equivalência semântica é que o nível da linguagem usada seja apropriado à população-alvo. Este grupo de pesquisadores recomendam que primeiramente o significado (o que se espera avaliar) de cada domínio no original seja compreendido, o que pode ser alcançado consultando os autores do trabalho original.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Sistematizar, traduzir e adaptar o modelo operacional das ações do Programa de Escola Promotora de Saúde da Iniciativa para uma Saúde Acessível (PEPS ISA) para o contexto das escolas brasileiras.

2.2 Objetivos específicos

Realizar a tradução e a adaptação transcultural do modelo operacional do PEPS ISA para o português brasileiro, tendo em vista o contexto das escolas brasileiras e o professor como ator central no desenvolvimento das intervenções.

3 METODOLOGIA EXPANDIDA

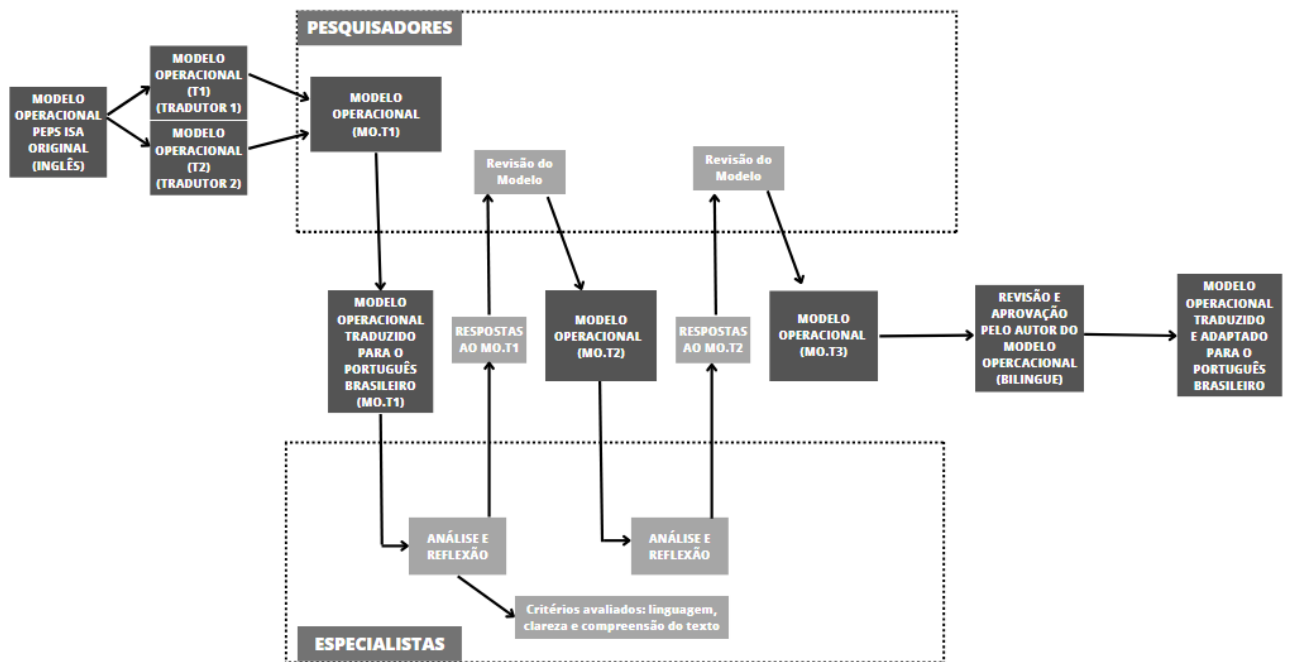
3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de adaptação transcultural para o português do Brasil do Modelo Operacional (MO) das ações do Programa de Escola Promotora de Saúde proposto pela ISA (PEPS ISA). Este estudo faz parte de uma pesquisa abrangente que consiste na implementação do PEPS ISA em quatro escolas (duas intervenção e duas controle) da Regional Pampulha do município de Belo Horizonte que adota o marco metodológico da pesquisa de implementação (PETERS *et al.*, 2013; PROCTOR *et al.*, 2009; PROCTOR *et al.*, 2011). Assim, este estudo abordou a sistematização do MO e as etapas de adaptação transcultural do MO para o português brasileiro no contexto das escolas de Belo Horizonte tendo o professor como ator central no desenvolvimento das intervenções.

3.2 Adaptação Transcultural

Adotou-se o processo metodológico da abordagem universalista considerando as recomendações propostas na literatura (BEATON *et al.*, 2007; BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012; GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998; FORTES; ARAÚJO, 2019) e seguindo o protocolo de Beaton *et al.* (2007) adaptado (Figura 2). O estudo foi iniciado em março de 2022 e concluído após a aprovação da versão em português brasileiro pelo autor do MO original em julho de 2023.

Figura 2 - Etapas do processo de tradução e adaptação transcultural.



Fonte: Adaptado de Beaton *et al.* (2007).

3.2.1 Tradução

A tradução foi realizada de forma independente por dois tradutores e resultou em duas versões no idioma português do Brasil (T1 e T2). Os dois tradutores eram brasileiros com fluência na língua inglesa. O primeiro não era profissional da área da saúde e não tinha conhecimento prévio sobre o estudo. O segundo era um profissional da área da saúde e estava ciente dos objetivos da pesquisa. As características dos tradutores permitiriam traduções com semelhança científica e próxima da linguagem utilizada pela população-alvo (BORSA *et al.*, 2012).

3.2.2 Síntese

Nesta etapa foi elaborada a síntese das traduções (Modelo Operacional traduzido – MO.T1) considerando a equivalência semântica do MO original e as traduções T1 e T2 (APÊNDICE B). Foi realizada por meio do consenso da equipe de pesquisadores ora selecionando uma das traduções, ora adequando os termos e expressões ao contexto brasileiro sem comprometer a semântica das palavras.

Baseou-se, ainda, no contexto das escolas brasileiras de ensino fundamental e sua articulação com os serviços de saúde por meio do Programa Saúde na Escola.

3.2.3 Retrotradução

A etapa da retrotradução não foi realizada uma vez que o autor do MO original, é bilíngue e apresenta fluência nos idiomas português e inglês.

3.2.4 Pré-teste

Antes do envio para o Comitê de Especialistas, o MO foi avaliado por duas professoras, uma diretora de uma escola municipal de Belo Horizonte e uma professora vinculada à Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais. Devido a extensão e complexidade do texto e considerando o contexto de trabalho dos professores, foi sugerido que o MO fosse disponibilizado eletronicamente e dividido em blocos menores.

3.2.5 Revisão pelo Comitê de Especialistas

A síntese das traduções (MO.T1) foi sistematizada para o envio ao Comitê de Especialistas que foi formado por professores da educação básica. Estes atores foram selecionados considerando sua experiência e por conhecerem profundamente a realidade das escolas e o contexto da comunidade escolar. Alguns foram indicados por diretores e coordenadores de escolas parceiras do projeto Escolas Saudáveis da FAO UFMG e outros pela estratégia de “bola de neve”.

Para a realização desta etapa, utilizou-se a técnica de Delphi. Trata-se de uma técnica que permite reunir um conjunto de opiniões consensuais de um grupo de especialistas, separados geograficamente, sobre um determinado assunto levando a resultados robustos sobre temáticas complexas e abrangentes. Tal potencialidade possibilita leituras profundas da realidade e serve de base para uma melhor compreensão dos fenômenos e também para orientar a tomada de decisões (CAMPBELL; CANTRILL, 2001; PIOLA; VIANNA; VIVAS-CONSUELO, 2002; MARQUES; FREITAS, 2018). Os especialistas respondem, repetitivamente, em duas

ou três rodadas, de forma individual e anônima, um questionário sobre o assunto pesquisado (CAMPBELL e CANTRILL, 2001).

O convite para participar do estudo foi enviado separadamente para cada professor, via correio eletrônico e aplicativo de troca de mensagens WhatsApp® juntamente com o link para um formulário digital do Google Forms®. Um vídeo curto foi gravado para convidar, orientar e explicar os pontos principais do estudo aos participantes (APÊNDICE C). A primeira tela do formulário apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D) onde o participante precisava dar seu consentimento para ter acesso as telas de avaliação do MO.

Atendendo à sugestão do pré-teste, a versão do MO obtida a partir da síntese das traduções (MO.T1) foi dividida em três blocos. Cada bloco do MO, foi dividido em partes e enviados para avaliação dos Especialistas, em três momentos, com intervalos de 7 a 10 dias para avaliar cada bloco. Os Especialistas foram solicitados a avaliar cada parte de cada bloco do MO quanto aos critérios: clareza (muito adequada, pouco adequada, nem adequada e nem inadequada, inadequada); linguagem (muito adequada, pouco adequada, nem adequada e nem inadequada, inadequada); e compreensão (totalmente compreensível, pouco compreensível, nem compreensível e nem incompreensível, incompreensível) do texto. O formulário de validação incluía um espaço para que os professores registrassem comentários sobre a clareza, a linguagem, a facilidade de compreensão do texto e outros aspectos que julgassem relevantes. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado para obter o consenso dos Especialistas quanto à concordância (concordo em parte ou concordo) sobre clareza, linguagem e compreensão para cada parte de cada bloco do MO.

Ao final da avaliação da terceira parte do MO.T1 pelos Especialistas, a equipe de pesquisadores realizou a análise das respostas e comentários. O texto do MO foi reavaliado em uma segunda rodada quando o IVC apresentou valores < 75% (Campbell & Cantrill, 2001; Mcmillan *et al.*, 2016). Todo o MO.T1 foi revisado e as partes do texto onde não houve consenso entre os Especialistas foram reformuladas de acordo com as percepções, opiniões e sugestões registradas nos comentários. O modelo operacional do PEPS ISA revisado (MO.T2) (APÊNDICE E) foi enviado para uma segunda rodada de avaliação e a partir dos novos comentários recebidos o MO foi novamente revisado (MO.T3). Ao final, foi produzido um relatório anônimo com as alterações sugeridas e modificações realizadas no MO e com o valor obtido para o

IVC. O relatório foi compartilhado por e-mail com o Comitê de Especialistas na rodada seguinte de avaliação.

3.2.6 Aprovação pelo autor

O modelo traduzido para o português brasileiro (MO.T3) (APÊNDICE F) foi enviado para o autor do PEPS ISA Wagner Marcenes para avaliação e aprovação.

As sugestões do autor foram acatadas e a versão final do MO traduzido e adaptado para o português brasileiro está disponível no item 5.1 do Produto Técnico.

4 ARTIGO

Refere-se ao estudo de tradução e adaptação transcultural do modelo operacional do PEPS ISA para o português brasileiro. Este artigo foi submetido à Revista Brasileira de Extensão Universitária (Qualis A3).

Programa de escola promotora de saúde: processo colaborativo de adaptação transcultural da proposta de intervenção articulada com ações de extensão

Resumo: considerando a relevância da iniciativa escolas promotoras de saúde para a redução das iniquidades sociais, o projeto de extensão Escolas Saudáveis da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais está implementando um programa de escolas promotoras de saúde (PEPS) em Belo Horizonte em parceria com a Iniciativa para uma Saúde Acessível (ISA) do Reino Unido. Este processo tem sido conduzido pela colaboração entre os setores da educação e saúde do município e pesquisadores da UFMG. Como etapa inicial da implementação, o modelo operacional (MO) da intervenção, originalmente em inglês, necessitou ser adaptado ao contexto local. Neste estudo, foi descrito este processo colaborativo da sistematização, tradução e adaptação do modelo operacional do PEPS ISA, conforme abordagem universalista. O MO foi traduzido independentemente por dois tradutores. Em seguida, um Comitê de 23 professoras da educação básica avaliou o MO quanto a linguagem, clareza e compreensão do texto, até obtenção de 75% de concordância. Apenas a parte “Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde” apresentou concordância < 75% quanto a clareza, o termo “treinar” remetia a um modelo de ensino não adotado nas escolas. A revisão incorporou também alterações textuais e ortográficas, substituição ou esclarecimento sobre termos ou palavras, descrição de conceitos e mudanças para adaptar as intervenções ao contexto local e às políticas vigentes. A versão traduzida e adaptada em português do MO foi aprovada pelo autor original, que é nativo em português. O MO do PEPS ISA está adaptado culturalmente, incluindo o contexto das políticas escolares locais.

Palavras-chave: promoção da saúde; serviços de saúde escolar; ciência da implementação; tradução; estudos transculturais.

Health-Promoting School Program: A Collaborative Process of Cross-Cultural Adaptation of the Intervention Proposal Integrated with Extension Activities

Abstract: considering the relevance of the health-promoting schools initiative for reducing social inequities, the "Healthy Schools" extension project of the School of Dentistry at the Universidade Federal de Minas Gerais has been implementing a Health-Promoting Schools (HPS) model in Belo Horizonte in partnership with the UK Affordable Health Initiative (AHI HPS model). This process has been led by collaboration between the education and health sectors and UFMG researchers. As an initial stage of implementation, the operational model (OM) of the intervention, originally in English, needed to be adapted to the local context. This study describes the collaborative process of systematizing, translating, and adapting the AHI HPS operational model, following a universalist approach. The OM was independently translated by two researchers. Subsequently, a committee of 23 primary education teachers evaluated the OM for language, clarity, and text comprehension, until achieving 75% agreement. Only the section "Run life and health coaching" had agreement < 75% regarding clarity, as the term "coaching" referred to a teaching model not adopted in schools. The review also incorporated textual and orthographic changes, replacement or clarification of terms or words, description of concepts, and adjustments to adapt interventions to the local context and current policies. The translated and adapted Portuguese version of the OM was approved by the original author, who is a native Portuguese speaker. The AHI HPS operational model is culturally adapted, including the context of local school policies.

Keywords: health promotion; school health services; implementation science; translation; cross-cultural studies.

INTRODUÇÃO

As escolas desempenham um papel crucial na formação dos estudantes, proporcionando conhecimento, atitudes e habilidades para sua educação, carreira profissional e bem-estar. Uma escola promotora de saúde (EPS) é uma escola que se esforça continuamente para oferecer um ambiente seguro e saudável para viver, aprender e trabalhar. A estratégia EPS consiste em uma abordagem "de toda a escola" para promover a saúde e melhorar o rendimento escolar e tem sido associada a melhorias na saúde, bem-estar, nutrição e desempenho dos estudantes (Langford et al., 2015; World Health Organization, 2018; Organização Pan-Americana de

Saúde, 2022). Entretanto, a implementação efetiva da EPS consiste em uma intervenção complexa com abordagem inovadora envolvendo diversos domínios, como currículo, ambiente escolar (físico e social) e comunidade (Lee et al., 2020). Embora a estratégia EPS tenha sido divulgada globalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), poucos países conseguiram implementá-la e incorporar a promoção da saúde em seus sistemas educacionais (OPAS, 2022).

No Brasil, tendo a educação e a saúde como direitos fundamentais garantidos pela Constituição, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi concebido como um modelo de EPS, instituído pelo Decreto Presidencial n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007, em articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) e os marcos da educação (Ministério da Educação, 2018). O PSE tem como objetivo contribuir para o enfrentamento de vulnerabilidades, no contexto dos territórios, por meio do fortalecimento da integração de saberes e estratégias da saúde e da educação promovendo ações articuladas que visam a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica (Ministério da Saúde, 2022).

Diante da relevância social da estratégia EPS no enfrentamento das iniquidades sociais e em saúde, a equipe do projeto de extensão Escolas Saudáveis (ES) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com a *Affordable Health Initiative* do Reino Unido, ou Iniciativa para uma Saúde Acessível (ISA) em português, e as Secretarias Municipais de Educação (SMED) e Saúde (SMS) de Belo Horizonte, se articularam para implementar, em caráter piloto, um modelo de escola promotora de saúde em quatro escolas que atendem comunidades com alta vulnerabilidade social.

O Programa de Escola Promotora de Saúde (PEPS) proposto pela ISA está embasado nos preceitos da Carta de Ottawa, na estratégia EPS da OMS e UNESCO (World Health Organization, 2022) e está alinhado aos princípios do SUS e às ações do PSE (Ministério da Saúde, 2022). O PEPS ISA tem como missão a redução das iniquidades sociais e como objetivo criar oportunidades para que as crianças socialmente vulneráveis tenham acesso a ferramentas emocionais, sociais e físicas semelhantes às das crianças menos vulneráveis favorecendo o alcance a boas condições de saúde (física e mental) e a educação de qualidade (*Affordable Health Initiative*, 2023).

Para implementar o PEPS ISA optou-se por adotar o marco metodológico da pesquisa de implementação (PI), que é apropriado para entender, testar e melhorar as intervenções no contexto de “mundo real”. A abordagem colaborativa da PI orienta a criação de parcerias entre diferentes atores e o envolvimento de tomadores de decisão (Proctor et al.; 2011; Peters et al., 2013; Peters et al., 2013a), alinhando-se aos princípios da extensão universitária, particularmente a interação dialógica e a interdisciplinaridade e interprofissionalidade. Espera-se que a implementação bem-sucedida do PEPS ISA alcance impacto e promova a transformação social das comunidades escolares envolvidas (Fórum De Pró-Reitores De Extensão Das Universidades Públicas Brasileiras, 2012).

Em 2019, no âmbito das atividades do ES, iniciou-se o processo de implementação do PEPS ISA e foi criado um grupo de trabalho denominado “Comissão de Implementação”, envolvendo a equipe do ES, representantes das escolas, SMED e SMS/PSE para discutir o modelo operacional, que descreve o conjunto de intervenções do PEPS ISA, buscando a integração com as ações já realizadas na rede. Utilizando a abordagem qualitativa, foi possível identificar facilitadores e barreiras do processo com base na percepção dos atores. Realizou-se a análise documental das memórias das reuniões com os registros dos participantes e a entrevista de atores chave. Os participantes consideraram que o programa é adequado para o contexto das escolas e demonstraram que aceitam e têm intenção de contribuir para a implementação do PEPS ISA em Belo Horizonte. Acreditam que o desenvolvimento do programa é viável, desde que o envolvimento dos professores seja priorizado. Consideraram como facilitadores a proposta de planejamento conjunto, o trabalho intersetorial e a possibilidade de articulação com políticas e ações já existentes. Entretanto, apontaram como barreiras a serem superadas o engajamento dos pais ou responsáveis, a escassez de recursos e a falta de financiamento e de tempo (Matoso et al., 2023).

Assim, considerando os achados de Matoso et al. (2023), o desenvolvimento de estratégias como treinamentos e/ou cursos que deem suporte a esses atores pode favorecer a sustentabilidade da intervenção (Proctor et al., 2009; Peters et al., 2013). Neste contexto, sistematizar as ações do modelo operacional do PEPS ISA, por meio da contextualização e adaptação à realidade local, contribuirá com processo de implementação, sobretudo na capacitação e instrumentalização dos professores para as intervenções propostas. Em acréscimo, estudos demonstraram que a falta de conhecimento dos atores (gestores,

professores) representa uma importante barreira de ordem local na implementação de programas de EPS (Wankasi et al., 2020; Dadaczynski et al., 2020; Silva et al., 2019). Nesse sentido, este estudo relata o processo colaborativo de sistematizar, traduzir e adaptar o modelo operacional do Programa de Escola Promotora de Saúde da Iniciativa para uma Saúde Acessível (PEPS ISA) para o contexto das escolas de Belo Horizonte, Minas Gerais considerando o professor como ator central no desenvolvimento das intervenções.

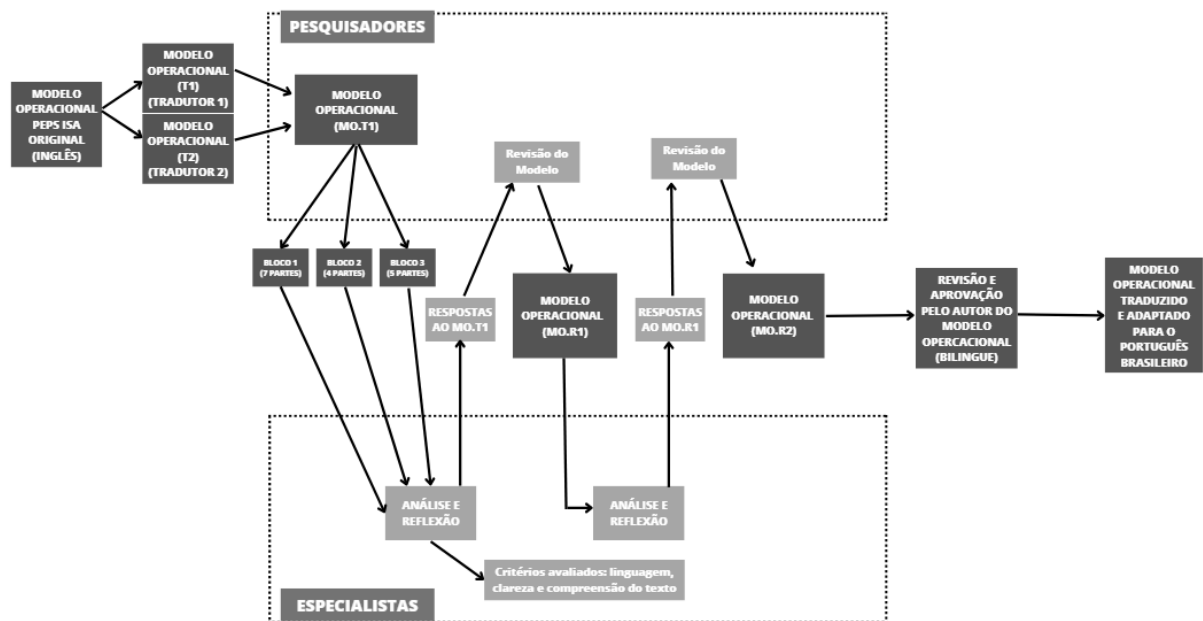
PERCURSO METODOLÓGICO

O modelo operacional do PEP ISA descreve as intervenções do programa em quatro grandes dimensões articuladas e interligadas (Educação; Práticas corporais; Saúde mental e bem-estar; Participação da comunidade) que se complementam e impactam em diversos resultados de saúde e educação. As intervenções consistem em um conjunto de atividades a serem desenvolvidas de forma articulada aos currículos das escolas visando o letramento em saúde e em habilidades para a vida e o fortalecimento da integração escola-comunidade-serviços de saúde (*e-learning*, debate, discussão em grupo, meta individual, conversa com convidado e jogo de perguntas (QUIZ) da comunidade; jogo do detetive da saúde; práticas básicas de higiene; pausa para atividade física em sala de aula; jardinagem; práticas corporais fora da escola (esportes e deslocamento ativo); alimentos saudáveis e cuidados em saúde). O modelo operacional completo original, em inglês, e o detalhamento de cada intervenção podem ser acessados no sítio eletrônico da Iniciativa para uma Saúde Acessível na web¹.

As intervenções propostas pelo modelo operacional do PEPS ISA consolidam, qualificam e sistematizam ações que têm sido desenvolvidas pelo projeto de extensão ES em articulação com escolas de Belo Horizonte ao longo de mais de quatro décadas de existência. Em acréscimo, o modelo operacional assume um referencial teórico-metodológico que orientará as etapas de avaliação do processo e do impacto da implementação das intervenções de extensão em desfechos de saúde e de desempenho escolar, contribuindo para produção de evidências sobre EPS na interface com a pesquisa. Além disto, o PEPS ISA e o projeto de extensão ES compartilham os princípios da Carta de Ottawa e do SUS e tem como objetivo a transformação social e a qualidade de vida das comunidades escolares (Matos et al., 2011; Vargas et al., 2011a; Vargas et al., 2011b; Gomes, 2013a; Gomes et al., 2013b).

Tendo em vista o processo de implementação do PEPS ISA nas escolas de Belo Horizonte, realizou-se a sistematização do seu Modelo Operacional (MO) e as etapas de adaptação transcultural do MO para o português brasileiro no contexto das escolas participantes, tendo o professor como ator central no desenvolvimento das intervenções do programa. Adotou-se o processo metodológico da abordagem universalista considerando as recomendações propostas na literatura (Guillemin et al., 1993; Herdman et al., 1997; Beaton et al., 2007; Borsa et al., 2012; Fortes & Araújo, 2019) e seguindo o protocolo de Beaton et al. (2007) adaptado (Figura 1). O estudo foi iniciado em março de 2022 e concluído após a aprovação da versão em português brasileiro pelo autor do MO original em julho de 2023.

Figura 1: Etapas de adaptação transcultural do modelo operacional do PEPS ISA para o português brasileiro no contexto das escolas de Belo Horizonte.



Fonte: Protocolo de Beaton et al. (2007) adaptado.

O MO foi traduzido de forma independente por dois tradutores brasileiros com fluência na língua inglesa e resultou em duas versões no idioma português do Brasil (T1 e T2). Um tradutor não é da área da saúde e não tinha conhecimento prévio sobre o estudo, o segundo é um profissional da área da saúde e estava ciente dos objetivos da pesquisa. As características dos tradutores permitiriam traduções com semelhança científica e próxima da linguagem utilizada pela população-alvo (Borsa et al., 2012). Em seguida, foi elaborada a síntese das traduções (Modelo Operacional traduzido – MO.T1) por meio do consenso da equipe de

pesquisadores considerando a equivalência semântica do MO original e as traduções T1 e T2, ora selecionando uma das traduções, ora adequando os termos e expressões ao contexto brasileiro sem comprometer a semântica das palavras. Baseou-se, ainda, no contexto das escolas brasileiras de ensino fundamental e sua articulação com os serviços de saúde por meio do PSE (MS, 2022). A etapa da retrotradução não foi realizada uma vez que o autor do MO original, é bilíngue e apresenta fluência nos idiomas português e inglês.

Antes do envio do MO para o Comitê de Especialistas foi realizado um pré-teste. O MO foi avaliado por duas professoras, uma diretora de uma escola municipal de Belo Horizonte e uma professora vinculada à Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais. Devido a extensão e complexidade do texto e considerando o contexto de trabalho dos professores, foi sugerido que o MO fosse disponibilizado eletronicamente e dividido em blocos menores.

A validação de conteúdo do modelo operacional foi realizada adotando-se a técnica de Delphi (Campbell & Cantrill, 2001; Piola et al., 2002; Marques & Freitas, 2018), por um Comitê de Especialistas formado por professores da educação básica, selecionados considerando sua experiência e conhecimento sobre a realidade das escolas e do contexto da comunidade escolar. Alguns professores foram indicados por diretores e coordenadores de escolas parceiras do projeto de extensão ES e outros pela estratégia de “bola de neve” (Vinuto, 2014), em que um professor indicou mais um colega para participar do processo.

Atendendo à sugestão do pré-teste, a versão do MO obtida a partir da síntese das traduções (MO.T1) foi dividida em três blocos. Cada bloco, foi dividido em partes para avaliação dos Especialistas (Quadro 1). Cada bloco foi enviado para o Comitê de Especialistas e teve as suas rodadas de avaliação concluídas antes que fosse enviado o segundo bloco e, da mesma forma, o terceiro bloco foi enviado após a conclusão das rodadas de avaliação do segundo bloco. O convite para participar do estudo foi enviado individualmente para cada professor/a, via correio eletrônico e aplicativo de troca de mensagens WhatsApp® juntamente com o *link* para um formulário digital de validação formatado no Google Forms®. Um vídeo² curto foi gravado para convidar, orientar e explicar os pontos principais do estudo aos participantes. A primeira tela do formulário apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde o participante precisava dar seu consentimento para ter acesso as telas de avaliação do MO.

Os Especialistas foram solicitados a avaliar cada parte de cada bloco do MO quanto aos critérios: clareza (muito adequada, pouco adequada, nem adequada e nem inadequada, inadequada); linguagem (muito adequada, pouco adequada, nem adequada e nem inadequada, inadequada); e compreensão (totalmente compreensível, pouco compreensível, nem compreensível e nem incompreensível, incompreensível) do texto. O formulário de validação incluía um espaço para que os professores registrassem comentários sobre a clareza, a linguagem, a facilidade de compreensão do texto e outros aspectos que julgassem relevantes. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado para obter o consenso dos Especialistas quanto à concordância (concordo em parte ou concordo) sobre clareza, linguagem e compreensão para cada parte de cada bloco do MO. O texto do MO foi reavaliado em uma segunda rodada quando o IVC apresentou valores $< 75\%$ (Campbell & Cantrill, 2001; Mcmillan et al., 2016). Ao final de cada rodada de avaliação, foi produzido um relatório anônimo com as alterações sugeridas e modificações realizadas no MO e com o valor obtido para o IVC. O relatório foi compartilhado por e-mail com o Comitê de Especialistas na rodada seguinte de avaliação.

A participação dos sujeitos ocorreu de forma voluntária, livre e esclarecida, manifesta pelo aceite do TCLE. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Parecer nº: 4.133.995/ CAAE 30522420.1.0000.5149).

RESULTADOS

O Comitê de Especialistas foi composto por 23 professoras. Na primeira rodada de avaliação foram obtidas respostas de 19, 17 e 19 professoras para cada bloco do modelo operacional. Após a primeira rodada das três partes, o MO foi revisado e reformulado de acordo com as percepções e sugestões registradas nos comentários, gerando a primeira versão revisada do MO (MO.R1). Nesta primeira rodada, o IVC foi maior que 75% para quase todas as partes dos três blocos, com exceção da parte “Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde” (Tabela 1). O MO.R1 incorporou revisões textuais e ortográficas, houve substituição ou esclarecimento sobre termos ou palavras pouco compreendidas pelos professores, descrição de conceitos e mudanças para adaptar as intervenções ao contexto local e em articulação com as políticas nacionais vigentes, por exemplo PSE (Tabela 2). Especificamente em relação à parte “Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde”, as professoras sinalizaram que

o termo “treinar” remetia a um modelo de ensino não adotado nas escolas. Este trecho foi reescrito e organizado de forma a facilitar a descrição desta parte do MO. A parte alterada considerando os comentários do Comitê de Especialistas está apresentada na tabela 3.

Na segunda rodada de revisão, o MO.R1 completo foi disponibilizado para as professoras, acompanhado do relatório com as respostas aos comentários recebidos e os valores do IVC para cada parte. Elas foram solicitadas que avaliassem novamente a parte “Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde” do bloco 1 do MO.R1. Na segunda rodada de revisão 15 professoras reavaliaram este bloco, sendo obtido IVC de 100% para todos os critérios. Novos comentários não foram recebidos na segunda rodada. Assim, a versão revisada pelos professores do MO (MO.R2) foi enviada ao autor do PEPS ISA para avaliação e aprovação. O autor sugeriu as seguintes alterações: nas partes “Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde” (introdução, *e-learning*, quiz, debate, discussão em grupo, meta individual) dos Blocos 1 e 2 para “Letramento em habilidades para a vida e letramento em saúde”; “Torneios esportivos” para “Práticas corporais fora da escola (esportes)”; “Deslocamento ativo” para “Práticas corporais fora da escola (deslocamento ativo)”. As sugestões do autor foram acatadas e a versão final do MO contextualizado para as escolas de Belo Horizonte considerando o professor como ator central no desenvolvimento das intervenções está disponível no Material Suplementar.

DISCUSSÃO

O processo de tradução e adaptação do modelo operacional do PEPS ISA para o contexto das escolas de Belo Horizonte, com a participação de professores, mostrou-se adequado e gerou reflexões relevantes para a implementação do programa. A extensão facilitou o diálogo devido às relações estabelecidas ao longo do tempo com parceiros da educação e saúde, impulsionando o engajamento dos envolvidos.

O modelo operacional original do PEPS ISA foi desenvolvido em inglês, visando sua natureza internacional e globalizada. Portanto, foi necessário um trabalho minucioso de tradução e adaptação para o português brasileiro, considerando as diferenças linguísticas e culturais que podem afetar a confiabilidade do modelo. A abordagem universalista com base no protocolo de Beaton et al. (2007) facilitou esse processo, enquanto a seleção cuidadosa de tradutores e membros do Comitê de Especialistas enriqueceu a versão final.

A inclusão de professores da educação básica no Comitê de Especialistas permitiu uma análise contextualizada das escolas, alinhada com experiências de programas similares, como o PSE. A participação ativa dos professores proporcionou uma análise aprofundada dos comentários, revelando questionamentos sobre percepções, terminologia e aplicabilidade das ações nas escolas locais. Preocupações surgiram sobre o uso de termos em inglês no modelo operacional, especialmente relacionados ao uso de tecnologias no ensino. O uso crescente de tecnologias no ensino e aprendizagem é uma tendência em evolução entre os educadores (Freitas, 2010; Villaroel et al., 2022). Uma pesquisa qualitativa de Cristóvão et al. (2022) destaca a importância da formação de professores para a integração da tecnologia no ensino. No entanto, obstáculos permanecem para a adoção plena da tecnologia na sala de aula, como a necessidade de capacitação em letramento digital (Pedri & Koerner, 2023). Tal capacitação tem demonstrado melhorar as competências digitais dos educadores e alunos, impulsionando a aprendizagem e a motivação (Cristóvão et al., 2022).

Um aspecto crítico observado pelo Comitê de Especialistas foi a descrição de "treinamentos" no modelo operacional, visto como desalinhado com o contexto educacional local. Para as professoras, tais conceitos não refletem as práticas adotadas nas escolas, uma vez que são apresentados de forma mais abrangente e completa quando comparados ao conceito "ensinar". O estranhamento se deve ao fato de a palavra "treinar" não ser usualmente aplicada no processo das aprendizagens e sim a palavra "ensinar" é a que melhor representa os princípios adotados na legislação brasileira, revelando uma fragilidade na tradução. Uma vez que, quando se avalia o sentido do conceito do "coaching" como é colocado no MO original verifica-se que este sentido é próximo do "ensinar" no Brasil. Cabe ressaltar, que a Base Nacional Comum Curricular – BNCC, como "documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais" aos estudantes da educação básica no Brasil, é orientada por "princípios éticos, políticos e estéticos que visam à formação humana integral e à construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva" (Ministério da Educação, 2018). Refletindo sobre esses princípios, é possível identificar convergências com a missão e objetivos do PEPS ISA, destacando, mais uma vez, a importância da adaptação transcultural deste MO.

A participação ativa da família, comunidade e o papel do coordenador de atividades escolares (CAE) foram destacados no contexto da saúde escolar. A intersetorialidade e interdisciplinaridade devem ser adaptadas à realidade municipal e federal (Casimiro et al., 2014). A relação do PEPS ISA com o PSE foi discutida, considerando as ações compartilhadas

e a integração das intervenções de saúde ao currículo escolar. O monitoramento das ações do PEPS ISA enfrentou desafios, sendo a padronização de registros uma preocupação (Matoso et al., 2023). O PSE introduziu a ficha de atividades coletivas para controle e monitoramento, o que poderá ser aproveitado pelo PEPS ISA, promovendo uma abordagem mais integrada (Ministério da Saúde, 2022; Prefeitura de Belo Horizonte, 2022).

A tradução e adaptação transcultural do modelo operacional do PEPS ISA, baseada na pesquisa de implementação e na extensão universitária, fortaleceu o diálogo com a comunidade escolar. No entanto, a composição do Comitê de Especialistas de professores da educação básica teve limitações devido a suas diversas atribuições e à sobrecarga de trabalho que enfrentam, em parte devido às mudanças nas políticas educacionais. É essencial considerar a sobrecarga das professoras como uma barreira, influenciada por mudanças econômicas e reformas neoliberais. Um estudo anterior revelou a intensificação do trabalho e seu impacto negativo na saúde dos professores (Viegas, 2022). Além disso, é relevante notar que este estudo se baseou em registros escritos, não explorando técnicas qualitativas como entrevistas ou grupos focais, que poderiam ter fornecido insights adicionais.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o processo de tradução e adaptação do modelo operacional do PEPS ISA para o português brasileiro, utilizando o protocolo de Beaton et al. (2007) adaptado e de forma dialógica com os professores envolvidos no Comitê de Especialistas resultou em um modelo adaptado culturalmente para a realidade do Brasil. Este modelo inclui a contextualização das políticas escolares locais e será fundamental para a implementação do PEPS ISA nas escolas de Belo Horizonte pois instrumentalizará os atores envolvidos no processo de implementação.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos que participaram da pesquisa, gestores, professores e diretores. UFMG e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Raquel Conceição Ferreira recebeu apoio financeiro do Programa Pesquisador Mineiro (FAPEMIG: PPM-00603-18).

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

V. E. G e R. C. F. planejaram o projeto; os autores M. N., R. A. M. D. e B. S. M.M realizaram a coleta de dados; V. E. G, R. C. F, J. H. L. A., C. A. S. O. L. e M. N. analisaram e interpretaram

os resultados; M. N. conduziu a redação; V. E. G, R. C. F, J. H. L. A e W. M. foram responsáveis pela revisão crítica e aprovação da versão final.

NOTAS

1. Disponível em: <https://www.affordablehealthinitiative.com/operational-model> Acesso em: 11 ago. 2023
2. Disponível em: (<https://youtu.be/az1-YstaU5Y>) Acesso em: 11 ago. 2023.

REFERÊNCIAS

- Affordable Health Initiative (AHI). Recuperado de <https://www.affordablehealthinitiative.com>
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M.B. (2007). Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. *Institute for work & health*, 1(1), 1-45.
- Borsa, J. C.; Damásio, B. F.; & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432.
- Campbell, S. M., & Cantrill, J. A. (2001). Consensus methods in prescribing research. *Journal of Clinical Pharmacy Therapeutics*. 26(1), 5-14.
- Casemiro, J.P., Fonseca, A.B.C., & Secco, F.V.M. (2014). Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência & saúde coletiva*, 19(3), 829-840.
- Cristóvão, A.N., Verdasca, J.P., Ramos, J.L., & Rebelo, H. (2022). Percepções de professores do primeiro ciclo do ensino básico sobre a integração de tecnologia educativa no processo de ensino e aprendizagem: o caso das comunidades escolares de aprendizagem Gulbenkian XXI. *Revista Brasileira de Educação*, 27, e270039.
- Dadaczynski, K., Rathmann, K., Hering, T., & Okan, O. (2020). The Role of School Leaders' Health Literacy for the Implementation of Health Promoting Schools. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6).
- Fortes, C.P.D.D., & Araújo, A.P.Q.C. (2019). Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(2), 202-209.
- Fórum De Pró-Reitores De Extensão Das Universidades Públicas Brasileiras (Forproex). (2012). Política Nacional de Extensão Universitária. Recuperado de <https://www.ufmg.br/proex/wp-content/uploads/2021/12/PNEU.pdf>
- Freitas, M.T. (2010). Letramento digital e formação de professores. *Educação em revista*, 26(3), 335-352.

- Gomes, V.E. (2013). Escolas Saudáveis: a busca pela excelência na extensão. *Interfaces-Revista de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais*, 1(1), 48-55
- Gomes, V.E., Vargas, A.M., & Ferreira, E.F. (2013a). The academic dimension of university extension programs. *Brazilian Oral Research*. 27(5), 387-388.
- Guillemin, F., Bombadier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of clinical epidemiology*, 46(12), 1417-1432.
- Herdman, M.; Fox-Rushby, J.; & Badia, X. (1997). 'Equivalence' and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. *Quality of Life Research*, 6(3), 237-247.
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulou, T., Murphy, S., Waters, E., ... & Campbell, R. (2015). The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 12 (15), 130.
- Lee, A., Lo, A., Li, Q., Keung, V., & Kwong, A. (2020). Health Promoting Schools: An Update. *Applied Health Economics and Health Policy*, 15(5), 605-623.
- Marques, J.B.V., & Freitas, D. (2018) Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-Posições*, 29, 389-415.
- Matoso, B.S.M., Gomes, V.E., Nakao, M., Da Rocha, N., Marcenes, W., Ferreira, R.C. (2023). Implementation process of a health promoting school program in Brazil. *Journal of Dental Research*, 102(Spec Iss B): 0570. Recuperado de <https://iadr.abstractarchives.com/abstract/23iags-3894987/implementation-process-of-a-health-promoting-school-program-in-brazil>
- Mattos, F.F., Drumond, M.M., Ferreira, E.F., Lucas, S.D., Vargas, A.M.D., & Vasconcelos, M. (2011). Escolas Saudáveis: a alimentação, no contexto do autocuidado no espaço escolar, como estratégia para o empoderamento comunitário. *Arquivos em Odontologia*, 47(2), 55-59.
- McMillan, S.S., King, M., & Tully, M.P. (2016). How to use the nominal group and Delphi techniques. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 38, 655-662.
- Ministério da Educação (MEC) (2018). Base Nacional Comum Curricular. Recuperado de [BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf \(mec.gov.br\)](https://www.mec.gov.br/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf)
- Ministério da Saúde (MS). (2022). Caderno do gestor do PSE. Brasília. Recuperado de http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_gestor_pse_2022.pdf
- Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação (MEC). (2022). Recuperados de <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index/MQ==>
- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2022). Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde: Padrões e indicadores globais. Washington, D.C. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55710/9789275725122_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pedri, C., & Koerner, R.M. (2023). Práticas pedagógicas dos professores de Língua Inglesa e o desenvolvimento do seu letramento digital. *Revista de Educação*, 28.

Peters, D.H., Nhan, T.T., & Tagreed, A. (2013). Implementation research in health: a practical guide. Alliance for Health Policy and Systems Research. *World Health Organization*.

Recuperado de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/91758/9789241506212_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Peters., D.H., Adam, T., Alonge, O., Agyepong, I.A, & Tran, N. (2013a). Implementation research: what it is and how to do it. *BMJ*. 347, f6753.

Piola, S. F., Vianna, S. M., & Vivas-Consuelo, D. (2020). Estudo Delphi: atores sociais e tendências do sistema de saúde brasileiro. *Caderno de Saúde Pública*, 18, 181-190.

Prefeitura de Belo Horizonte. Programa Saúde na Escola (PSE) (2022). Recuperado de https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/educacao/2022/relatorio_pse_2019-2020.pdf

Proctor, E.K., Landsverk, J., Aarons, G., Chambers, D., Glisson, C., & Mittman, B. (2009). Implementation research in mental health services: an emerging science with conceptual, methodological, and training challenges. *Administration and Policy Mental and mental Health*, 36(1), 24-34.

Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., ... & Hensley, A. (2011). Outcomes for implementation research: conceptual distinction, measurement challenges, and research agenda. *Administration and policy in mental health*, 2(38), 65-76.

Silva, M.R.I., Almeida, A.P., Machado, J.C., Silva, L.S, Cardoso, J.A.F., Costa, G.D., & Cotta, R.M.M. (2019). Processo de Acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: Revisão Sistemática. *Ciência Saúde Coletiva*, 24(2), 475-486.

Vargas, A.M.D., Mattos, F. F., Vasconcelos, M., Lucas, S. D., Amaral, J.H.L; & Ferreira, E. F. (2011). Escolas saudáveis e o lugar onde eu vivo: o meio ambiente como estratégia para o empoderamento comunitário. *Arquivos em Odontologia*, 47, 50-54.

Vargas, A.M.D., Ferreira, E.F., Mattos, F.F., Vasconcelos, M., Drumond, M.M., & Lucas, S.D. (2011a). O acesso aos serviços públicos de saúde em área limítrofe entre municípios. *Saúde e Sociedade*, 20(3), 821-828.

Viegas, M. F. (2022). Trabalhando todo o tempo: sobrecarga e intensificação no trabalho de professoras da educação básica. *Educação e Pesquisa*, v. 48, 2022.

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220.

Villarroel, M.U., Silva, G.T., & Okuyama, F.Y. (2022). O Letramento Digital para Formação de Professores com Resistência e/ou Dificuldades no Uso de Tecnologias Digitais. *Revista Cocar*, 16(34).

Wankasi, H.I.; Sehularo, L.A.; &Rakhudu, M.A. (2020) Dissemination and implementation of a policy on school health in public schools: A systematic review. *Curationis Pretoria*, 43(1), 1-10.

World Health Organization - WHO. (2018) Global Standards for Health Promoting Schools. Note Concept. WHO, 12p. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/global-standards-for-health-promoting-schools-who-unesco.pdf

World Health Organization (WHO). (2022). Health promoting schools. Recuperado de https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_3

TABELAS E QUADROS

Quadro 1: Blocos e partes do modelo operacional para avaliação pelo Comitê de Especialistas.

Blocos	Partes do Modelo Operacional
Bloco 1	P1: Avaliação da escola
	P2: Nomeação de um Coordenador de atividades escolares (CAE)
	P3: Implementando o PEPS ISA
	P4: Avaliação das necessidades de tratamento e do impacto do PEPS ISA
	P5: Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde – introdução
	P6: Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde – <i>e-learning</i>
	P7: Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde – jogo de perguntas (Quiz)
Bloco 2	P1: Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde - debate
	P2: Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde – discussão em grupo
	P3: Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde – meta individual
	P4: Conversas noturnas e jogo de perguntas (quiz) da comunidade
Bloco 3	P1: Jogo do detetive da saúde + Pausa para atividade física em sala de aula + Jardinagem
	P2: Torneios esportivos + Deslocamento ativo
	P3: Práticas básicas de higiene
	P4: Distribuição de alimentos saudáveis
	P5: Cuidados em saúde

Tabela1: Consenso das respostas do Comitê de Especialistas considerando as três partes do Modelo Operacional do PEPS ISA.

Blocos	Partes do MO.R1	Clareza	Linguagem	Compreensão do texto
Bloco 1 (n=19)	P1: Avaliação da escola	94,7%	100%	84,2%
	P2: Nomeação de um Coordenador de atividades escolares (CAE)	100%	94,7%	89,5%
	P3: Implementando o PEPS ISA	100%	100%	100%
	P4: Avaliação das necessidades de tratamento e do impacto do PEPS ISA	94,7%	94,7%	100%
	P5: Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde - introdução	73,7%	84,2%	84,2%
	P6: Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde – <i>e-learning</i>	94,7%	94,7%	94,7%
	P7: Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde – jogo de perguntas (Quiz)	89,5%	94,7%	84,2%
Bloco 2 (n=17)	P1: Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde - debate	88,2%	94,1%	94,1%
	P2: Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde – discussão em grupo	94,1%	100%	100%
	P3: Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde – meta individual	94,1%	94,1%	100%
	P4: Conversas noturnas e jogo de perguntas (quiz) da comunidade	94,1%	94,1%	94,1%
Bloco 3 (n=19)	P1: Jogo do detetive da saúde + Pausa para atividade física em sala de aula + Jardinagem	100%	100%	100%
	P2: Torneios esportivos + Deslocamento ativo	100%	100%	100%
	P3: Práticas básicas de higiene	100%	100%	100%
	P4: Distribuição de alimentos saudáveis	94,7%	94,7%	94,7%
	P5: Cuidados em saúde	100%	100%	100%

n: número de Especialistas respondentes.

Tabela 2: Principais contribuições do Comitê de Especialistas registrados nos comentários da avaliação do MO.R1.

Contribuições	
Aspectos textuais e ortográficos	<p>Pontuação</p> <p>Distribuição do texto em parágrafos menores</p>
Termos ou palavras	<p>Substituição do termo “literacia” por “letramento”</p> <p>Tradução do termo <i>e-learning</i></p> <p>Tradução e explicação da expressão “SMART”</p> <p>Substituição da palavra “escolares” por “estudantes”</p> <p>Substituição da palavra “tópico” por “tema”</p>
Conceitos	<p>Citar exemplos sobre “tópicos de saúde”</p> <p>Citar exemplos de “habilidades para a vida”</p> <p>Explicar o conceito de <i>e-learning</i></p>
Aplicabilidade das ações do PEPS ISA em relação ao contexto local	<p>Solicitação de esclarecimento e maior detalhamento sobre as atribuições do CAE</p> <p>Recomendação para que o CAE seja uma pessoa capacitada</p> <p>Crítica ao conceito de “treinar”, o qual não representa a concepção de ensino e aprendizagem adotados atualmente nas escolas</p> <p>A apresentação das 4 sessões do treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde geraram dúvidas</p> <p>A intervenção “Conversas noturnas e jogo de perguntas (quiz) da comunidade”, proposta inicialmente para acontecer às sextas-feiras à noite, não correspondem a realidade de Belo Horizonte, que apresenta trânsito intenso neste dia da semana e dificultaria o deslocamento da comunidade até a escola, principalmente daqueles que utilizam transporte público</p>

Tabela 3: Trecho do modelo operacional reformulado (Treinamento em habilidades para a vida e literacia em saúde – introdução) após a primeira rodada de avaliação do Comitê de Especialistas.

Texto original (inglês)	Texto traduzido	Texto revisado
<p>Coaching is different to teaching and takes more time. In addition to teaching, AHI coaches take on the role of a leader to guide, motivate, encourage and help the schoolchildren to set goals in their path through the life course. This pedagogical approach is flexible, engaging and centred on the learner. It encourages interaction (staff/staff, staff/student, student/student), collaboration and communication. AHI coaches use their knowledge to motivate schoolchildren in developing cognitive processes associated with health and life skills leading to health literacy and emotional involvement and, which in turn motivates them to</p>	<p>O treinar é diferente de ensinar e leva mais tempo. Além de ensinar, os educadores do PEPS ISA assumem o papel de líder para orientar, motivar, encorajar e ajudar a criança a estabelecer metas em seus caminhos ao longo da vida. Esta abordagem pedagógica é flexível, envolvente e centrada no aluno. Incentiva a interação (educador/educador, educador/aluno, aluno/aluno), a colaboração e a comunicação. Os educadores do PEPS ISA usam seus conhecimentos para motivar os escolares no desenvolvimento de processos cognitivos associados à saúde e habilidades para a vida, levando à literacia em saúde e a evolução emocional. Isso, por sua vez, os motiva a adotar um estilo de vida saudável</p>	<p>Os educadores do PEPS ISA assumem o papel de líder para orientar, motivar, encorajar e ajudar a criança a estabelecer metas em seus caminhos ao longo da vida. Esta abordagem pedagógica é flexível, envolvente e centrada no aluno. Incentiva a interação (educador/educador, educador/aluno, aluno/aluno), a colaboração e a comunicação. Os educadores do PEPS ISA usam seus conhecimentos para motivar os escolares no desenvolvimento de processos cognitivos associados à saúde e habilidades para a vida, levando à literacia em saúde e à evolução emocional. Isso, por sua vez, os motiva a adotar um estilo de vida saudável levando ao bem-estar, melhora da saúde física e mental. Os diretores devem alocar 90 minutos por semana do tempo de ensino escolar, para cada classe (turma), para a execução das ações de habilidades para a vida (45 minutos/semana) e ações de literacia em saúde (45</p>

<p>adopt a healthy lifestyle leading to wellbeing, better mental and physical health. The health coaching and the life coaching are delivered through the following activities: introduce a topic using e-learning (first session, 15 minutes), apply a quiz game (first session, 30 minutes); moderate a debate on the topic a week later (second session, 45 minutes), moderate a topical group discussion in the following week (third session, 45 minutes) and set a goal for each topic (last session, 45 minutes). A health topic and a life skill topic will be addressed monthly (eight sessions/month). Therefore, headteachers should allocate 90 minutes a week of school teaching time to each class to run this activity. This activity may be run by schoolteachers or the</p>	<p>levando ao bem-estar, melhora da saúde física e mental. O treinamento de habilidades para a vida e o treinamento de literacia em saúde são desenvolvidos por meio das seguintes atividades: introdução de um tópico usando <i>e-learning</i> (vídeo ou outra estratégia pedagógica) (primeira sessão, 15 minutos), aplicação um jogo de perguntas (Quiz) (primeira sessão, 30 minutos); moderação de um debate sobre o tema uma semana depois (segunda sessão, 45 minutos), moderação de uma discussão em grupo sobre o tópico na semana seguinte (terceira sessão, 45 minutos) e estabelecimento de uma meta individual para cada tópico (quarta sessão, 45 minutos). Um tópico de saúde e um tópico de habilidades para a vida serão abordados mensalmente (oito sessões/mês). Portanto, os diretores devem alocar 90</p>	<p>minutos/semana). Um tema de saúde e um tema de habilidades para a vida serão abordados mensalmente em 8 sessões/mês, ou seja, 4 sessões para o tema de habilidades para a vida e 4 sessões para o tema de saúde, desenvolvidas da seguinte forma: 1ª sessão, introdução do tema usando <i>e-learning</i>, que consiste no uso de recursos computacionais e audiovisuais, como um vídeo por exemplo, ou outra estratégia pedagógica (15 minutos) e, aplicação de um jogo de perguntas (Quiz) (30 minutos); 2ª sessão, moderação de um debate sobre o tema (45 minutos); 3ª sessão, moderação de uma discussão em grupo sobre o tema (45 minutos); 4ª sessão, estabelecimento de uma meta individual para o tema (45 minutos). Esta atividade pode ser realizada por professores ou pelo CAE após a sua capacitação.</p>
--	--	---

<p>SAC following a coaching training exercise.</p>	<p>minutos por semana do tempo de ensino escolar, para cada classe (turma), para executar esta atividade. Esta atividade pode ser realizada por professores ou pelo CAE após a sua capacitação.</p>	
--	---	--

5 PRODUTO TÉCNICO

Partindo da situação-problema que é o programa de Escola Promotora de Saúde (EPS) (integrado e sustentável) não implementado em escolas municipais de Belo Horizonte e as potencialidades já apresentadas sobre o PEPS ISA, acredita-se que este Modelo Operacional do PEPS ISA traduzido e adaptado para o português brasileiro no contexto das escolas de Belo Horizonte e tendo o professor como ator central da realização das intervenções, irá contribuir de forma singular para a implementação do PEPS ISA em Belo Horizonte. Cabe ressaltar, que como continuidade do processo de implementação, este produto será apresentado a SMED e SMS/PSE e utilizado para instrumentalizar os professores das escolas participantes.

Foram elaborados dois produtos com o mesmo conteúdo e formas distintas pensando em duas opções do MO para facilitar o uso pelo professor em seu cotidiano de trabalho (texto para o professor e guia do professor). O texto para o professor consiste em uma Tecnologia social, tendo em vista que este MO foi uma construção colaborativa e pressupõe transformação das escolas em EPS. O texto para o professor é apresentado de forma textual e direta contendo referências e hiperlinks para acesso de outros documentos, caso o professor deseje saber mais sobre as orientações apresentadas. O Guia do professor apresenta o MO de forma mais acessível e ilustrada para facilitar o entendimento das intervenções a serem realizadas, este consiste em um Material Didático.

5.1 Modelo Operacional do PEPS ISA traduzido e adaptado para o português brasileiro – texto para o professor

Este produto técnico é classificado como produto de Tecnologia Social (T2), segundo a CAPES.

MODELO OPERACIONAL DO PROGRAMA DE ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE DA INICIATIVA PARA UMA SAÚDE ACESSÍVEL (PEPS ISA) - VERSÃO EM PORTUGUÊS BRASILEIRO

ORIENTAÇÕES INICIAIS

A Iniciativa para uma Saúde Acessível – ISA ([Affordable Health Initiative – AHI](https://www.affordablehealthinitiative.com/)¹) é uma instituição não governamental do Reino Unido que oferece um Programa de

¹ Affordable Health Initiative. <https://www.affordablehealthinitiative.com/>.

Escola Promotora de Saúde, o PEPS ISA, com modelo operacional simples, escalável e sustentável que incorpora os princípios da Carta de Ottawa para a iniciativa “[Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde](#)”² da Organização Mundial da Saúde (OMS) e UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura). O PEPS ISA consiste em um conjunto de intervenções articuladas e interligadas que se complementam e impactam em diversos resultados de saúde e educação dos estudantes, orientadas pelas dimensões Educação; Práticas corporais; Saúde mental e bem estar e Participação da comunidade. A ISA tem como missão “Um mundo em que cada criança tem acesso às ferramentas necessárias para atingir seu potencial e florescer” e o PEPS ISA busca alcançar essa missão. Essa missão é semelhante à do [Programa Saúde na Escola \(PSE\)](#)³ que incentiva o fortalecimento do vínculo entre estudantes, familiares, comunidade, equipes de saúde e equipes de educação. A formação desse vínculo considera o território como unidade, numa perspectiva de corresponsabilidade compartilhada entre os atores dos setores saúde e educação e parceiros como a ISA.

Avaliação e preparação da escola para implementar o PEPS ISA

Antes de implementar o PEPS ISA, uma equipe de pesquisadores irá avaliar a escola e a disposição dos professores em transformar sua escola em uma Escola Promotora de Saúde (EPS). Serão coletadas informações sobre as políticas escolares, o currículo, a estrutura física e o ambiente social da escola e a relação com a comunidade. Informações sobre a saúde e aspectos sociodemográficos e econômicos dos professores serão coletadas. Também serão coletadas informações sobre a saúde dos estudantes e aspectos sociodemográficos e econômicos das suas famílias para avaliar os impactos do PEPS ISA. Essas informações serão coletadas antes da implementação do PEPS ISA e repetidas em 6, 12, 24 e 36 meses após a introdução das intervenções propostas por este Modelo Operacional.

Nomeação de um Coordenador de Atividades Escolares (CAE)

O primeiro passo para implementar o PEPS ISA será nomear um Coordenador de Atividades Escolares (CAE). O CAE poderá ser um membro do quadro de professores e funcionários da escola ou uma pessoa externa, como por exemplo, um profissional da Estratégia Saúde da Família vinculado ao PSE. O CAE desempenha uma função essencial na implementação e monitoramento das ações do PEPS ISA, precisa estar presente diariamente na escola e ter disponibilidade para a realização de algumas atividades. O CAE realizará o acompanhamento diário das atividades do PEPS ISA, durante todo o período do estudo, por meio da alimentação de um diário de campo.

As informações coletadas diariamente pelo CAE incluem: registro de ausências por doença e outros motivos; tempo utilizado na realização de atividades escolares (práticas corporais e práticas de higiene); episódios de *bullying* e violência e; monitoramento de encaminhamentos para vacinação e tratamento. O CAE também avaliará a limpeza geral da escola uma vez ao dia e a limpeza dos banheiros antes e depois das aulas, no período da manhã e da tarde (ver a intervenção Práticas Básicas

² Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55710/9789275725122_por.pdf

³ Caderno do gestor do PSE. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_gestor_pse_2022.pdf

de Higiene). Além do diário de campo, os registros das atividades deverão ser realizados por meio do preenchimento da [Ficha de Atividade Coletiva](#)⁴ preconizada no monitoramento das ações do PSE, no dia a dia da escola. Posteriormente, esses dados poderão ser inseridos no e-SUS APS por um profissional de saúde, da unidade básica de saúde (UBS) de referência da escola, com acesso ao sistema. Dessa forma, o PEPS ISA trabalhará de forma articulada ao PSE e poderá contribuir para o fortalecimento desta política nacional.

IMPLEMENTANDO O PEPS ISA

As intervenções do PEPS ISA serão descritas detalhadamente a seguir e consistem em Letramento em habilidades para a vida e letramento em saúde (*e-learning*, debate, discussão em grupo, meta individual); Conversa com convidado e jogo de perguntas (Quiz) da comunidade; Jogo do detetive da saúde; Práticas básicas de higiene; Pausa para atividade física em sala de aula; Jardinagem; Práticas corporais fora da escola (esportes); Práticas corporais fora da escola (deslocamento ativo); Alimentos saudáveis e Cuidados em saúde.

Letramento em habilidades para a vida e letramento em saúde

Os educadores envolvidos no PEPS ISA assumem o papel de líderes para orientar, motivar, encorajar e ajudar a criança a estabelecer metas em seus caminhos ao longo da vida. Esta abordagem pedagógica é flexível, envolvente e centrada no aluno. Incentiva a interação (educador/educador, educador/aluno, aluno/aluno), a colaboração e a comunicação. Os educadores envolvidos no PEPS ISA usam seus conhecimentos para motivar os estudantes no desenvolvimento de processos cognitivos associados à saúde e habilidades para a vida, levando ao letramento em saúde e à evolução emocional. Isso, por sua vez, os motiva a adotar um estilo de vida saudável levando ao bem-estar, melhora da saúde física e mental. As temáticas a serem trabalhadas devem estar articuladas às Ações do PSE e priorizar o contexto da escola. Os [Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE](#)⁵, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, oferecem conteúdos e oficinas que poderão ser utilizados para a realização das intervenções.

Os diretores devem alocar 90 minutos por semana do tempo de ensino escolar, para cada classe (turma), para a execução das ações de letramento em habilidades para a vida (45 minutos/semana) e ações de letramento em saúde (45 minutos/semana). Um tema de saúde e um tema de habilidades para a vida serão abordados mensalmente em 8 sessões/mês, ou seja, 4 sessões para o tema de habilidades para a vida e 4 sessões para o tema de saúde, desenvolvidas da seguinte forma:

- 1ª sessão, introdução do tema usando *e-learning* (que consiste no uso de recursos computacionais e audiovisuais, como um vídeo por exemplo) ou outra estratégia pedagógica (15 minutos) e, aplicação de um jogo de perguntas (Quiz) (30 minutos);
- 2ª sessão, moderação de um debate sobre o tema (45 minutos);
- 3ª sessão, moderação de uma discussão em grupo sobre o tema (45 minutos);

⁴ Caderno do gestor do PSE. Monitoramento e avaliação do PSE.
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_gestor_pse_2022.pdf

⁵ Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE. Publicações - Livros. <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index/MQ==/Mg==>

4ª sessão, estabelecimento de uma meta individual para o tema (45 minutos). Esta atividade pode ser realizada por professores ou pelo CAE, desde que seja capacitado e tenha se apropriado dos temas de saúde e habilidades para a vida que deverá trabalhar com os estudantes.

Letramento em habilidades para a vida e letramento em saúde – e-learning

O *e-learning* (*eletronic learning* ou aprendizagem eletrônica) pode ser definido como qualquer tipo de aprendizagem que ocorra com o apoio de um computador ou outro dispositivo eletrônico e é facilitado, principalmente, pela internet; mas também poderá ser feito com CD-ROMs e DVDs, *streaming* de áudio ou vídeo e outras mídias. O *e-learning* do PEPS ISA refere-se a aprendizagem mediada eletronicamente em formato digital, usando computadores e/ou internet para melhorar ou facilitar o ensino e a aprendizagem na escola. O educador selecionará material relevante e atualizado, construirá um pacote de *e-learning* com conteúdo adequado e de alta qualidade, articulado ao contexto local e aplicará aos estudantes. A internet é uma valiosa fonte de informação em todos os campos, incluindo material de animação, jogos de aprendizagem, simulações, mundos virtuais e vídeos.

Além disso, a ISA também defende o uso da narrativa (contação de história) para apresentar cada tema e cada ação. Esta é uma abordagem pedagógica eficiente que pode ser ministrada por meio de *e-learning* ou usada como uma alternativa ao *e-learning*. Contar histórias é o que conecta as crianças à sua humanidade. As histórias ligam o ser humano ao passado e proporcionam um vislumbre do futuro. Desde que os humanos evoluíram para o *Homo sapiens*, eles têm contado histórias, muito antes da palavra escrita ter sido desenvolvida. As crianças gostam de ouvir histórias, e uma boa história tem começo, meio e fim. As histórias devem ter personagens que se pareçam com os estudantes da escola ou compartilhem características com as quais elas possam se identificar. Uma história deve construir um clima emocionante, ser empolgante como um bom filme de ação, e ter uma conclusão interessante. Além disso, a ISA recomenda a criação de painéis de mensagens, mídias sociais e outros meios de comunicação *online* para permitir que os estudantes mantenham contato e discutam assuntos relacionados às ações, ao mesmo tempo em que proporcionem um senso de comunidade/pertencimento.

Letramento em habilidades para a vida e letramento em saúde – jogo de perguntas (Quiz)

O jogo de perguntas (Quiz) é um tipo de jogo, no qual os jogadores tentam responder corretamente a uma série de questões, para testar seus conhecimentos sobre assuntos específicos. É uma forma de avaliação que pode medir os conhecimentos, aptidões e habilidades dos estudantes. Um Quiz é geralmente uma avaliação curta e rápida que pode medir a compreensão e retenção de uma pequena quantidade de informações pelo estudante. O PEPS ISA usa este tipo de jogo como um dispositivo de *feedback* informativo, permitindo tanto ao educador quanto aos alunos identificar se eles estão aprendendo ou se precisam de mais concentração. O jogo permite ao educador avaliar o aprendizado dos estudantes sem a pressão de estarem sendo avaliados. Avaliar a efetividade de um método educacional é essencial para garantir a aprendizagem e a identificação de déficits de conhecimento facilitará a intervenção subsequente para melhorar o aprendizado. O Quiz é uma forma de aprender sem

estresse, ao contrário das provas/exames que representam um evento estressante focado apenas na avaliação. A maioria das crianças acham jogos divertidos, isso porque é como se estivessem brincando, ao invés de estarem sendo avaliadas, o que frequentemente gera ansiedade.

Quando uma criança interage com jogos de perguntas, ela mantém sua mente focada no que está fazendo, isto ajuda na concentração. O Quiz também ajuda no processo de aprendizagem. Ele aumenta a capacidade de reter informações e cria confiança, além de identificar lacunas na aprendizagem. Jogar jogos de perguntas faz com que as crianças se sintam bem e, portanto, as deixam entusiasmadas para jogar mais. Os jogos de perguntas podem ser jogados individualmente, em duplas ou em equipes. O Quiz escolar é jogado individualmente. O educador construirá jogos de perguntas (Quiz) que incluem 10 questões sobre os objetivos de aprendizado do tema de letramento em habilidades para a vida ou letramento em saúde abordado na apresentação do *e-learning*. As questões do Quiz são adequadas ao nível de escolaridade das crianças e pertinentes ao tema abordado. Os [Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE⁶](#) apresentam conteúdos relevantes que podem fomentar a elaboração das perguntas do Quiz. A apresentação do Quiz pode ser feita em Power Point (Microsoft Corporation®) ou fazendo as perguntas de forma oral. A seguir, o educador dará a resposta a todas as perguntas, uma a uma, e as crianças marcarão suas próprias respostas. No final, o educador recolhe as respostas e avalia lacunas no conhecimento que precisam de mais atenção, bem como, identifica habilidades que poderão ser mais desenvolvidas entre os estudantes, posteriormente.

Letramento em habilidades para a vida e letramento em saúde - debate

O debate é uma discussão formal sobre um determinado tema, no qual são apresentados argumentos contrários, ou seja, para se defender pontos de vista opostos. O debate é uma parte importante da educação das crianças, em particular para o desenvolvimento de seus processos cognitivos. Ele ajuda as crianças a se tornarem oradores persuasivos e mais informados sobre os determinantes da saúde e habilidades para a vida de uma forma divertida. Isso os ajuda a desenvolver atenção, percepção, memória, linguagem, confiança, comunicação, assertividade, pensamento crítico e analítico, habilidades interpessoais, empatia e autocontrole. Além disso, ajuda o estudante a praticar e ganhar experiência em organizar suas ideias em um limite de tempo. Esta atividade não requer recursos especiais. Uma atividade de debate precisa apenas de um espaço claro onde os alunos possam se movimentar, algumas mesas para anotações, canetas, lápis e papel. A organização dos alunos na sala de aula em forma de “u” ou “semicírculo” são as melhores opções. O educador atuará como moderador do debate. Ele/ela terá um cronômetro para controlar o tempo das falas. Os telefones celulares podem ser usados para esta finalidade.

O debate do PEPS ISA inclui duas equipes de 10 a 15 crianças. O assunto do debate deve estar relacionado aos objetivos de aprendizagem do tema apresentado no *e-learning* da semana anterior. O moderador dará as boas-vindas às crianças e explicará as regras para o debate. Depois disso, iniciará o debate apresentando brevemente uma afirmação (por exemplo, ‘Uma dieta rica em açúcar me mantém saudável’). Em seguida, aloca um lado da sala como o lado “concordo” e o outro como

⁶ Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE. Publicações - Livros. <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index/MQ==/Mg==>

o lado “discordo”. As crianças podem escolher em que lado querem ficar (lado concordo ou lado discordo), e o moderador deve criar rápida e diplomaticamente dois grupos, aproximadamente, do mesmo tamanho. As crianças que são neutras podem ser alocadas no grupo menor para equilibrar o tamanho dos grupos. O moderador pede a cada grupo que identifique um(a) orador(a)/porta voz. Em seguida, determina um tempo para cada grupo preparar um argumento para que o(a) orador(a) do grupo fale. O moderador os ajuda a identificar a questão principal e lhes pede que concentrem seus argumentos nela. A seguir, cada orador(a) apresenta o argumento de seu grupo. O moderador dará aos alunos a oportunidade de discutir as afirmações/alternativas do debate a partir de suas próprias experiências e também em dados baseados em evidências. Por fim, todas as crianças envolvidas no debate atuarão como juízes. O moderador pede que saiam da sala e, quando retornarem, escolham novamente um ou outro lado da sala; lado “concordo” ou lado “discordo”. Em seguida, encerra o debate e agradece a todos e todas pela participação.

Letramento em habilidades para a vida e letramento em saúde – discussão em grupo

A discussão em grupo pode ser definida como uma atividade na qual um pequeno número de pessoas se encontra face a face, trocam e compartilham ideias livremente ou tentam chegar a uma decisão de consenso sobre um tema específico. Os participantes trazem ideias, resolvem problemas e fazem comentários. Esta é uma atividade criativa e dinâmica que estimula o pensamento reflexivo entre os estudantes. A discussão em grupo, com os colegas de classe, sobre temas de saúde e habilidades para a vida desempenha um papel vital no aprendizado abrangente e compreensivo sobre o tema. A discussão em grupo difere de um debate. Em uma discussão em grupo, há muitas pessoas contribuindo coletivamente com seus pensamentos. As pessoas podem interromper a discussão para apresentar seus pontos de vista e, os argumentos podem então, tomar um rumo diferente e gerar uma visão de consenso ou uma série de pontos de vista alternativos. Enquanto que, em um debate é determinado um tempo para dois grupos opostos prepararem um argumento para que um(a) orador(a) relate os pontos de vista do grupo. A discussão em grupo oferece às crianças a oportunidade de refinar seus próprios pontos de vista, trocar informações e opiniões sobre o tema, bem como, identificar desafios pessoais, facilitadores, barreiras ambientais, soluções no contexto da comunidade e facilitadores para mudanças comportamentais.

O educador atuará como moderador(a) da discussão em grupo, que no PEPS ISA inclui uma classe/turma escolar inteira (20-25 crianças). O tema da discussão em grupo deve estar relacionado com o tema apresentado no *e-learning* e no debate realizados em semanas anteriores. O educador dará as boas-vindas aos alunos e explicará as regras da discussão em grupo. Depois, inicia a atividade reintroduzindo brevemente uma afirmação do tema (por exemplo, ‘Uma dieta rica em açúcar me mantém saudável’). Em seguida, solicita aos participantes que raciocinem sobre suas opiniões relativas à afirmação e discutam entre si. O educador deve motivar todos os participantes a compartilharem suas opiniões e pontos de vista com os colegas e trabalharem em equipe para identificar soluções para uma meta (por exemplo, como reduzir o consumo de açúcar). O educador deve encorajar a abordagem de equipe, que requer resolução cooperativa de problemas, habilidades de comunicação eficazes e a capacidade de influenciar os outros apresentando ideias de forma aberta,

acessível e não autoritária. O educador encerra a sessão, pedindo aos alunos que desenvolvam um objetivo associado ao tema abordado (dever de casa), e produzam um resumo escrito e ilustrado (desenhos, fotos, diagramas, gráficos) de seu trabalho, e tragam para a próxima e última sessão (meta individual), uma semana depois.

Letramento em habilidades para a vida e letramento em saúde - meta individual

O estabelecimento de metas ajuda as crianças a pensarem e construir perspectivas para o futuro. A vida é uma jornada semelhante a uma viagem de carro. É preciso identificar um destino, planejar a viagem e estar apto para viajar. O processo de estabelecer metas ajuda a criança a fazer sua jornada com segurança ao longo da vida. Ao saber exatamente qual comportamento precisa mudar, a criança sabe onde concentrar seus esforços. Alcançar uma meta não acontece em linha reta, mas definir uma meta traz os benefícios da consciência, responsabilidade pessoal e incentiva a realização. O estabelecimento de metas faz com que as ações aconteçam. O *e-learning*, o jogo de perguntas, o debate e a discussão em grupo proporcionam aos alunos os pensamentos iniciais. Estas sessões ajudam os estudantes a aumentarem a consciência sobre seus comportamentos, motivando-os até mesmo a mudar os comportamentos inadequados ou desenvolver novos comportamentos que ajudem na sua jornada de vida. As metas estimulam o pensamento e a formulação de ideias sobre seu comportamento desejado para o futuro e o que eles gostariam de trabalhar para alcançar. O educador os ajuda a desenvolver suas próprias metas individuais. Isso não deve ser feito de forma autoritária, mas por meio da motivação. O PEPS ISA trabalha com metas de desempenho, o que dá aos alunos a melhor oportunidade para o sucesso e maximiza sua apropriação. Com a apropriação vem a motivação, enfatizada pela escolha consciente e responsabilidade. É importante estabelecer a diferença entre metas finais e metas de desempenho. Uma meta final é o objetivo final e geralmente é algo que não está completamente sob o controle da pessoa. Uma meta de desempenho é algo em um nível mensurável que dá uma boa chance de alcançar o objetivo final e está amplamente em seu controle. Boas metas devem ser específicas, mensuráveis, alcançáveis, realistas e com prazo determinado. Em inglês é usado o acrônimo *SMART* (“esperta/inteligente/brilhante”) para o estabelecimento de metas de desempenho:

S - Specific = específica

M – Measurable = mensurável

A – Achievable = alcançável

R – Realistic = realista

T – Time bound = prazo determinado

O educador apoiará e ajudará os estudantes a decidirem e articularem suas próprias metas *SMART* (“esperta/inteligente/brilhante”). As metas devem ser afirmadas de forma positiva e poderão ser ambiciosas, mas se forem muito desafiadoras não motivarão, podendo levar os alunos à frustração. As metas devem ser éticas. O estabelecimento das metas está nas mãos dos estudantes e eles devem defini-las. O educador pode ter que elucidar uma meta por meio de perguntas como "o que você vai fazer?" ou "o que você gostaria que saísse deste tema?". Ao ouvir atentamente e fazer perguntas claras, o educador poderá ajudar as crianças a identificar uma meta. Uma sessão de definição de metas considera individualmente o que cada aluno deseja alcançar em relação ao tema abordado. Assim, deve ser feito um combinado

com o aluno que ele irá se comprometer. A seguir, de tempos em tempos, o educador deverá reunir os alunos para verificar seu progresso no alcance de suas metas.

Conversa com convidado e jogo de perguntas (Quiz) da comunidade

A conversa deve ser realizada com um convidado que seja interessante para a comunidade escolar. O jogo de perguntas (Quiz) é uma forma de jogo no qual os participantes tentam responder a uma série de perguntas para testar seus conhecimentos sobre assuntos específicos. Esta atividade é realizada em um dia e horário que facilite a presença dos pais e familiares das crianças. Assim, são 4 atividades por mês de até 90 minutos cada. O Quiz será realizado uma semana após a conversa com o convidado e avaliará os objetivos de aprendizagem do tema apresentado. Dois temas serão abordados mensalmente, um tema de saúde e um tema de habilidades para a vida e, serão associados aos objetivos de aprendizagem dos temas abordados nas ações de letramento em saúde e habilidades para a vida. Os [Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE⁷](#) apresentam conteúdos relevantes que podem fomentar a elaboração das perguntas do Quiz. Toda a comunidade escolar é convidada, em particular devem ser motivados a participar os estudantes participantes do PEPS ISA e seus pais e familiares.

O mediador/professor responsável pela organização das conversas identificará as pessoas de interesse e as convidará a visitar a escola e fazer uma exposição/palestra sobre um tema definido previamente. Um convidado interessante é aquele que é inspirador para a comunidade, exemplo de valores, atitudes e também pode ser um especialista no assunto. Na ausência de um convidado adequado ao propósito, como uma alternativa, o mediador/professor pode identificar uma exposição/palestra na internet e apresentá-la à comunidade escolar. O mediador/professor acordará os objetivos de aprendizagem com os convidados que deverão falar sobre o tema por 30 a 45 minutos e o tempo restante será para perguntas e discussão.

Jogo do detetive da saúde

O jogo do detetive da saúde é um exercício epidemiológico prático em forma de jogo. Esta intervenção está alinhada às propostas do Caderno temático e Guia de bolso do PSE sobre Saúde Ambiental. O organizador irá realizar dois jogos de detetive da saúde por ano, um a cada semestre e cada jogo requer duas sessões de 45 minutos cada, totalizando 3 horas por semestre. Esta atividade pode ser conduzida por um(a) professor(a) ou pelo CAE em um dia e horário que facilite a participação da comunidade. Na primeira sessão, o instrutor da atividade definirá o exercício e orientará as crianças e seus pais. Identificará uma doença comum (por exemplo, uma doença infecciosa) na área local e apresentará pistas sobre sua causa. Em seguida, instruirá as crianças e seus pais sobre onde procurar as causas da doença definida no exercício. O instrutor poderá usar o *e-learning* para apresentar o exercício e fornecer uma cópia impressa a todos os participantes do jogo. O formulário inclui espaço para registrar informações sobre os perigos do ambiente e comportamentos de risco associados à doença definida no exercício. Em seguida, os estudantes em parceria com seus pais e familiares assumem o papel de detetives e vão buscar pistas

⁷ Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE. Publicações - Livros. <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index/MQ==/Mg==>

ambientais e comportamentais das causas da doença (“investigando o problema”) em sua casa, escola e/ou ambiente comunitário. Eles terão 2 meses para completar esta tarefa e para devolver o formulário de registro preenchido. Na segunda sessão, todos os participantes se reunirão na escola para trabalharem juntos sob a coordenação do instrutor para coletar e analisar as informações apresentadas (resolvendo o problema), e identificará potenciais soluções para prevenir a ocorrência de novos casos da doença (prevenção do problema).

Práticas básicas de higiene

A higiene pode ser definida como as condições ou práticas que conduzem à manutenção da saúde e à prevenção de doenças. Refere-se a atos pessoais que podem levar a uma boa saúde e a limpeza. A higiene pessoal inclui higiene corporal (cuidados com a pele), higiene bucal (cuidado da boca e dentes), lavagem das mãos, higiene facial, higiene das unhas das mãos e dos pés, higiene dos ouvidos, higiene dos cabelos, higiene dos pés, higiene das axilas e íntima, higiene das roupas e higiene menstrual (higiene íntima para mulheres). O PEPS ISA implementa o [programa WASH⁸](#) (*Water, Sanitation and Hygiene*) do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), em português Água, Saneamento e Higiene, nas escolas. Essa é uma iniciativa de saúde bem estabelecida e apoiada pelo UNICEF que visa a promoção da saúde, a qualidade de vida, o bem-estar social e a redução de desigualdades. A escovação dentária supervisionada, com creme dental fluoretado, foi adicionada às práticas do WASH no PEPS ISA conforme recomendado pelo OMS. As práticas do WASH e a escovação dentária estão alinhadas as propostas dos Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE sobre Saúde Ambiental e Saúde bucal.

Esta atividade requer a supervisão da lavagem das mãos e escovação dos dentes. Assumindo o máximo de 30 alunos por turma, 15 pias disponíveis e 6 minutos para cada criança lavar as mãos e 6 minutos para escovar os dentes, resultará em 12 minutos por dia por turma. Cada criança deve lavar as mãos e escovar os dentes no ambiente escolar duas vezes ao dia, o que aumenta a duração total desta atividade para 24 minutos por turma de 30 crianças diariamente. Os professores deverão instruir e supervisionar os alunos das suas turmas sobre a lavagem das mãos com sabão antes das refeições escolares e a escovação dos dentes, com creme dental fluoretado, após a merenda escolar. Além disso, o CAE deve verificar a limpeza da escola, em particular a limpeza dos banheiros. A limpeza da escola deve ser verificada pela manhã e pela tarde, e os dados deverão ser registrados (no diário de campo). A duração total desta atividade do CAE é de aproximadamente 30 minutos, 15 minutos de manhã e 15 minutos pela tarde.

Pausa para atividade física em sala de aula

As pausas para atividade física em sala de aula incluem as práticas corporais, independentemente da intensidade, realizadas durante o horário escolar. Esta intervenção está alinhada às propostas do [Caderno temático⁹](#) e [Guia de bolso¹⁰](#) do PSE sobre Promoção da Atividade Física. O PEPS ISA inclui 3 pausas para atividade

⁸ Programa WASH. <https://www.unicef.org/brazil/agua-saneamento-e-higiene>

⁹ Caderno Temático PSE Promoção da atividade física.

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_atividade_fisica.pdf

¹⁰ Guia de bolso do PSE Promoção da Atividade Física.

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_bolso_pse_atividade_fisica.pdf

física de 10 minutos todos os dias. Isso representa 50% dos 60 minutos mínimos, recomendados por dia, de atividade física moderada. O diretor deve alocar 30 minutos por dia do tempo escolar, por turma, para realizar esta atividade. Além disso, esta atividade promove uma melhora na concentração e contribui para a saúde mental e bem estar das crianças. Deve ser realizada pelos professores e pode acontecer dentro da sala de aula. É uma atividade livre, sem regras rígidas, que envolve exploração, auto expressão, sonhos e encenações. Pode incluir brincadeiras, como por exemplo “vivo-morto”, “estátua”, dentre outras.

Jardinagem

A jardinagem pode ser bem simples, envolvendo o cultivo de hortaliças e flores. Vegetais fáceis de cultivar incluem batata (que crescem rapidamente e são divertidas de cavar), cenoura, beterraba, couve, tomate cereja (o tipo mais fácil de cultivar e comer), erva doce, e outros vegetais de crescimento rápido. Ferramentas de jardinagem serão necessárias para a realização desta atividade. Esta intervenção está alinhada às propostas dos Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE sobre Promoção da Atividade Física^{9,10} e Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade^{11,12}. O PEPS ISA recomenda a realização de 2 sessões de jardinagem por semana (45 minutos cada), assim os diretores devem alocar 90 minutos por semana do tempo escolar para esta atividade. A jardinagem pode ser realizada por um jardineiro da comunidade ou um(a) professor(a).

Práticas corporais fora da escola (esportes)

O esporte, incluindo as artes marciais, é uma atividade física com características especiais. Envolve movimentos físicos/habilidades, se constitui como uma competição institucionalizada sob regras formais e pode incluir modalidades individuais ou coletivas. Esta atividade requer recursos especiais, incluindo um professor de educação física e instalações esportivas. A seleção dos esportes será baseada nas instalações escolares, disponibilidade de equipamentos e um professor/treinador capacitado. Idealmente, a escola deve focar em um pequeno número de esportes, organizar e executar as sessões de treinamento e participar de competições. Os pais são convidados a participar das competições como espectadores para apoiar seus filhos, melhorar o envolvimento escola-comunidade, e fortalecer laços comunitários e familiares. Esta intervenção está alinhada às propostas do [Caderno temático](#) e [Guia de bolso](#) do PSE sobre Promoção da Atividade Física^{9,10}.

Práticas corporais fora da escola (deslocamento ativo)

O deslocamento ativo se refere a ir de um lugar a outro, envolve esforço físico e equivale a atividade física de intensidade moderada (por exemplo caminhar, manejar a cadeira de rodas, pedalar, patinar, andar de skate ou de patinete, entre outras). Esta é uma estratégia que pode ser responsável por 30 minutos de atividade física diária, representando 50% do total recomendado para uma criança por dia (mínimo 60 minutos de atividade física). Além disso, o deslocamento ativo não compete com o

¹¹ Caderno Temático PSE Alimentação saudável e prevenção da obesidade.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_alimentacao_saudavel.pdf

¹² Guia de bolso do PSE Alimentação saudável e prevenção da obesidade.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_bolso_pse_alimentacao_saudavel.pdf

horário escolar, porque é realizado antes e depois das aulas. Esta intervenção está alinhada às propostas do [Caderno temático](#) e [Guia de bolso](#) do PSE sobre Promoção da Atividade Física^{9,10}.

Alimentos saudáveis

Uma dieta saudável não é complicada, mas cara e esta intervenção visa apoiar a alimentação saudável. Idealmente, uma dieta saudável contém principalmente frutas, vegetais e grãos e limita a quantidade de alimentos processados e itens doces. A ISA preconiza a colaboração com abordagens e iniciativas já existentes, por exemplo, parcerias com produtores da comunidade, comerciantes locais e também a distribuição de alimentos conforme é realizado por membros da Rede Global de Bancos de Alimentos ([Global Foodbank Network](#)). No Brasil, as escolas da rede pública de educação básica contam com o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que destina recursos para a aquisição exclusiva de alimentos para a merenda escolar dos estudantes, e em Belo Horizonte, a alimentação escolar é um eixo prioritário e estratégico da Política Municipal de Segurança Alimentar Nutricional e apresenta o Programa Municipal de Alimentação Escolar (PMAE) que garante aos estudantes o acesso a refeições com qualidade, em quantidade suficiente, planejadas e preparadas com base em práticas alimentares saudáveis. Assim, a princípio, não está prevista a distribuição de alimentos nas escolas eleitas para avaliação piloto do PEPS-ISA em Belo Horizonte. Esta intervenção está alinhada às propostas do [Caderno temático](#) e [Guia de bolso](#) do PSE sobre Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade^{11,12}.

Cuidados em saúde

No PEPS ISA, os cuidados em saúde incluem atenção odontológica, médica e de saúde mental. A parceria com a UBS de referência da escola é fundamental para a execução destas ações. Assim, esta intervenção do programa pode ser articulada com as [Ações do PSE](#)³ que reúnem uma série de temáticas relevantes para o contexto brasileiro.

Os cuidados em saúde bucal incluem a avaliação em saúde bucal, o levantamento de necessidades e a realização do tratamento odontológico dos estudantes, assim como preconizado pelo caderno de saúde bucal do [SUS](#)¹³ e [PSE](#)¹⁴. O Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) pode ser realizado na própria escola, entretanto os estudantes que tiverem lesões cavitadas que não possibilitem a execução do TRA devem ser encaminhados para a UBS de referência da escola. Para a realização desta ação um dentista e um auxiliar/técnico em saúde bucal são necessários, por essa razão deve ser organizada em parceria com a UBS de referência da escola como parte do planejamento das ações do PSE. Quando a realização do TRA for viável o seguinte cálculo pode ser aplicado: assumindo que 600 crianças serão participantes do PEPS ISA, esta tarefa deverá levar 30 horas para ser realizada. Tomando como exemplo 400 estudantes com uma alta prevalência de cárie dentária não tratada em 40%, ou seja, 160 crianças com necessidade de tratamento, o tempo necessário para realizar

¹³ A saúde bucal no Sistema Único de Saúde.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf

¹⁴ Caderno temático PSE Saúde bucal. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf

esta tarefa, considerando 15 minutos para atender cada criança, seria de aproximadamente 40 horas.

Os cuidados médicos incluem a verificação da situação vacinal dos estudantes e a organização de encaminhamento dos estudantes para vacinação e tratamento das doenças identificadas pelo questionário de saúde da criança (aplicado pela equipe de pesquisadores). A primeira ação está intimamente articulada com a Ação do PSE - Verificação da situação vacinal^{15,16}, que preconiza prover informações sobre a importância da vacinação, bem como favorecer o acesso à vacinação, visando proteger a comunidade escolar e seus familiares de doenças imunopreveníveis. No PEPS ISA, após a triagem de saúde dos estudantes, os dados são inseridos em uma planilha e monitorados durante todo o ano escolar. Todas as crianças identificadas com necessidade de vacinação e tratamento serão encaminhadas formalmente à UBS de referência da escola. O CAE organiza e acompanha os encaminhamentos para garantir que as crianças recebam a imunização e o tratamento necessário. Estima-se que sejam necessárias aproximadamente 5 horas por ano para esta tarefa, a maior parte do tempo será usada para monitorar os encaminhamentos. Esta atividade não irá interferir no horário das atividades escolares.

Os cuidados em saúde mental serão realizados em duas etapas. Na primeira etapa, para crianças de 6 a 12 anos, o PEPS ISA promove saúde mental e bem-estar, principalmente, por meio das ações de habilidades para a vida e atividade física. As ações de habilidades para a vida abordam a desestigmatização, o *bullying*, a violência, a radicalização, a resiliência, estratégias de enfrentamento de vida e habilidades sociais, que podem reduzir o nível de estresse e ansiedade entre os estudantes. Além disso, sabe-se que a atividade física promove a saúde, o bem-estar e a saúde mental. Sabe-se também que melhorar a higiene pessoal e a saúde bucal podem aumentar a autoestima e contribuir para a inclusão na sociedade. E ainda, há boas evidências científicas de que uma saúde bucal deficiente afeta a fala, o sorriso, o humor e o bem-estar psicossocial. Na segunda etapa, o programa visa introduzir a orientação profissional para aqueles que experimentam ameaças à saúde mental.

Não há necessidade de alocar tempo escolar para esta atividade. A primeira etapa (prevenção do sofrimento mental) está incluída em outras intervenções descritas acima. A segunda etapa (orientação profissional) é realizada fora do horário escolar em parceria com os serviços de saúde. Essas ações estão alinhadas às propostas dos Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE sobre Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos^{17,18}, Promoção da Atividade Física^{9,10}.

¹⁵ Caderno temático PSE Verificação da situação vacinal.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_situacao_vacinal.pdf

¹⁶ Guia de Bolso PSE Verificação da situação vacinal.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_bolso_pse_situacao_vacinal.pdf

¹⁷ Caderno temático PSE Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_cultura_paz.pdf

¹⁸ Guia de Bolso PSE Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_bolso_pse_cultura_paz.pdf

Quadro 1: Síntese do Modelo Operacional do PEPS ISA: intervenção, atividade, tempo/periodicidade, local, dimensão (Educação, Prática corporal, Saúde mental e bem estar, Participação da Comunidade).

Intervenção	Atividade	Tempo/ periodicidade	Local	Dimensão			
				Educação	Prática corporais	Saúde mental e bem estar	Participação da comunidade
Letramento em habilidades para a vida	1ª sessão: <i>e-learning</i> + Quiz 2ª sessão: debate 3ª sessão: discussão em grupo 4ª sessão: meta individual	4 sessões mensais: 45 min/semana	Escola	X		X	
Letramento em saúde	1ª sessão: e-learning + Quiz 2ª sessão: debate 3ª sessão: discussão em grupo 4ª sessão: meta individual	4 sessões mensais: 45 min/semana	Escola	X		X	
Conversa com convidado	Convidado externo fará uma exposição/palestra sobre um tema de saúde e um de habilidades para a vida que estiverem sendo trabalhados	2 atividades mensais: 90 min/semana	Escola	X		X	X
Quiz da comunidade	Realizado na semana seguinte a conversa com o convidado e avaliará os objetivos de aprendizagem do tema apresentado	2 atividades mensais: 90 min/semana	Escola	X		X	X

continua

Intervenção	Atividades	Tempo/ periodicidade	Local	Dimensão			
				Educação	Práticas corporais	Saúde mental e bem estar	Participação da comunidade
Jogo do detetive da saúde	1ª sessão: apresentação do problema/doença e orientação dos estudantes e famílias <i>2 meses: investigação do problema/doença</i> 2ª sessão: discussão e solução colaborativa do problema/doença	Uma atividade semestral: 2 sessões de 45 min cada 3h/semestre 2 meses para a investigação	Escola e território	X	X	X	X
Práticas básicas de higiene	Supervisão da lavagem das mãos e escovação dos dentes	2 vezes ao dia: 12 min/ aluno/ turno*	Escola	X		X	
	Verificação e registro da limpeza da escola e dos banheiros pelo CAE	2 vezes ao dia: 15 min/manhã 15 min/tarde	Escola	X		X	
Pausa para atividade física em sala de aula	Professor realizará durante a aula	3 intervalos de 10min ao dia: 30 minutos/dia	Escola	X	X	X	
Jardinagem	Espaços da escola	2 sessões semanais: 90minutos/semana	Escola	X	X	X	
Práticas corporais fora da escola (esportes)	Treinos realizados pelo professor de educação física em instalações esportivas Participação em competições escolares internas e externas	Tempo mínimo de 30min/dia fora do horário escolar	Escola e território		X	X	X
Práticas corporais fora da escola (deslocamento ativo)	Caminhar, manejar a cadeira de rodas, pedalar, patinar, andar de skate ou de patinete, entre outras (equivalente a atividade física de intensidade moderada)	30 minutos/dia: fora do horário escolar (ida e volta da escola, por exemplo)	Território		X	X	

Intervenção	Atividades	Tempo/ periodicidade	Local	Dimensão			
				Educação	Prática corporais	Saúde mental e bem estar	Participação da comunidade
Alimentos saudáveis	PNAE, PMAE, Parcerias	Tempo variável: atribuição do CAE quando for viável para a escola	Território				X
Cuidados em saúde bucal	Parceria com a UBS de referência da escola Avaliação da saúde bucal e levantamento das necessidades de tratamento TRA na escola (equipe de pesquisadores e serviço de saúde)	Tempo estimado (horário escolar): 600 crianças/30h Entre 400 crianças, 160 crianças (40%) com alta prevalência de cárie não tratada e necessidade de tratamento/40h	Escola e Unidade Básica de Saúde de referência			X	
Cuidados médicos (encaminhamentos e vacinação)	Parceria com a UBS de referência da escola CAE organizará e acompanhará os encaminhamentos dos estudantes com necessidade de imunização e tratamento à UBS de referência da escola para garantir que as crianças recebam o cuidado necessário	5 horas/ano	Unidade Básica de Saúde de referência			X	
Cuidados em saúde mental	Parceria com a UBS de referência da escola 1ª etapa: prevenção do sofrimento mental 2ª etapa: orientação profissional	1ª etapa: ações de habilidades para a vida e atividade física (tempo escolar) 2ª etapa: fora do horário escolar					

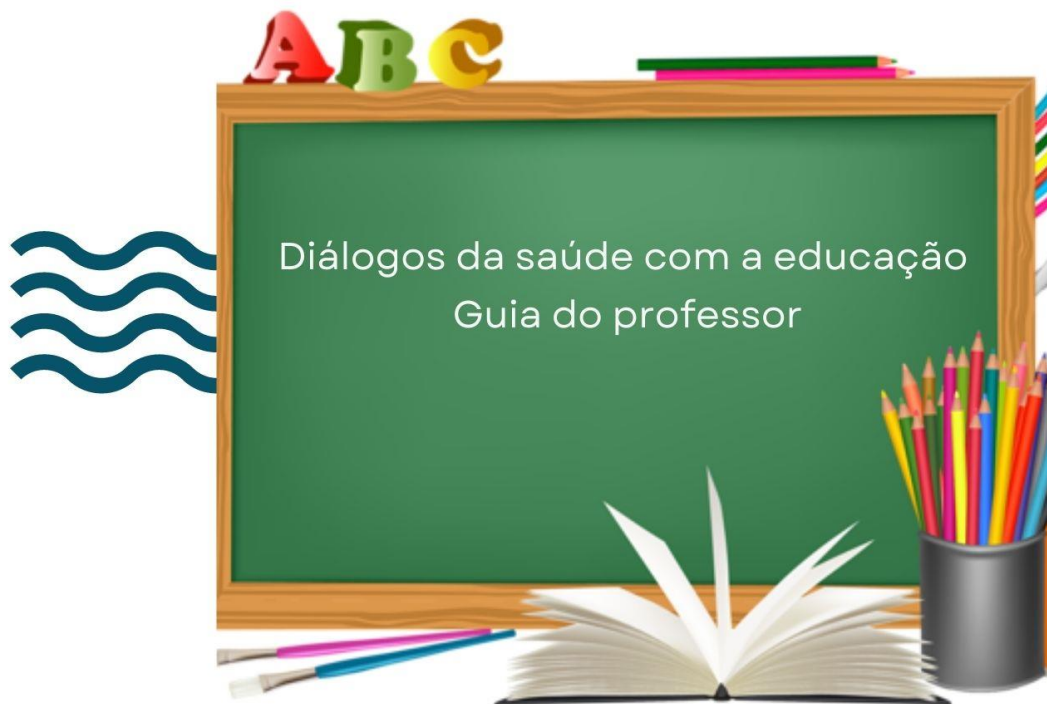
*Obs: Tempo médio assumindo turmas de 30 alunos em escolas com 15 pias pode variar dependendo do número de pias e de crian

5.2 Modelo Operacional do Programa de Escola Promotora de Saúde da Iniciativa para uma Saúde Acessível (PEPS ISA) – guia do professor

Este produto técnico é um material didático do MO, classificado segundo a CAPES como material didático e/ou instrucional (T2). Está previsto o registro do Guia no ISBN e o depósito no repositório Zenodo (<https://zenodo.org/>).

MODELO OPERACIONAL

do Programa de Escola
Promotora de Saúde da
Iniciativa para uma Saúde
Acessível - PEPS ISA



Organizadores:
Marcelo Nakao
Raquel Ferreira
Viviane Elisângela Gomes

MODELO OPERACIONAL

do Programa de Escola Promotora de Saúde da Iniciativa para uma Saúde Acessível - PEPS ISA

ORGANIZADORES

Marcelo Nakao
Raquel Conceição Ferreira
Viviane Elisângela Gomes

1ª EDIÇÃO
BELO HORIZONTE
COMISSÃO EDITORIAL FAO UFMG
2023



AUTORES | COAUTORES | COLABORADORES



MARCELO NAKAO

Aluno do mestrado profissional do programa de Pós Graduação em Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Cirurgião-dentista da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.



VIVIANE ELISANGELA GOMES

Graduação em Odontologia (1997), Mestrado (2002) e Doutorado (2004) em Cariologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Professora Associada do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da FAO UFMG (2009/atual). Experiência na área de Odontologia, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde Escolar, Promoção da saúde, Escolas Promotoras de Saúde, Pesquisa qualitativa em saúde, Extensão universitária, Avaliação de programas e serviços de saúde.



RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA

Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (1998). Mestrado (2001) e Doutorado (2007) em Odontologia, área de concentração Clínica Odontológica pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Adjunta. Experiência na área de Odontologia, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde do idoso, Epidemiologia das doenças bucais, Avaliação de programas e serviços de saúde.



JOÃO HENRIQUE LARA DO AMARAL

Graduação em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (1982). Mestrado em Demografia pela Universidade Federal de Minas Gerais (CEDEPLAR) (1997). Doutorado em Odontologia, área de concentração Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Minas Gerais (2008). Professor Associado. Experiência em Saúde Coletiva e avaliação do ensino na saúde.



CAMILLA APARECIDA SILVA DE OLIVEIRA

Graduação em Odontologia pelo Centro Universitário Newton Paiva. Especialização em Microbiologia aplicada às Ciências da Saúde pelo Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestrado e Doutorado em Odontologia com área de concentração em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia da UFMG. Professora Adjunta. Atua nos temas: saúde coletiva, qualidade de vida, saúde escolar, educação e promoção da saúde, ensino na área da saúde e direito à saúde.



NAJARA BARBOSA DA ROCHA

Graduação em Odontologia na Faculdade de Odontologia de Araçatuba pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2006), especialista em saúde coletiva (2009), mestrado (2009), doutorado (2013) e pós-doutorado (2015) em Odontologia Preventiva e Social (Saúde Coletiva) pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba-SP -UNESP. Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da UFMG. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde pública, gestão em saúde, metodologia ativa de ensino-aprendizagem, SUS, aleitamento materno, odontologia, gestante, políticas públicas de saúde e saúde materno-infantil.

AUTORES | COAUTORES | COLABORADORES



STHEFANE GOMES FERNANDES

Aluna de graduação na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Bolsista do Programa Promoção de Saúde Bucal. Experiência em ações de iniciação científica na área da odontologia social e preventiva.



MARCELA FERNANDA MOREIRA MARÇAL

Aluna da graduação em Odontologia na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Experiência em projetos de extensão voltados para a promoção de saúde bucal em adolescentes e escolas saudáveis.



GUSTAVO HENRIQUE SOUZA CORDEIRO

Aluno da graduação em Odontologia na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Experiência em projetos de extensão voltados para a promoção de saúde bucal e Odontologia Social e Preventiva.



ROSÁLIA APARECIDA MARTINS DINIZ

Aluna do mestrado profissional do programa de Pós Graduação em Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Secretária de Estado de Educação de Minas Gerais.



IGOR EDUARDO NEVES MAGALHÃES

Aluno do mestrado profissional do programa de Pós Graduação em Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).



JULIA VILLEMBERG TURINI CONSTANTINE

Aluna de graduação na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Bolsista do Programa Promoção de Saúde Bucal. Experiência em ações de iniciação científica na área da odontologia social e preventiva.



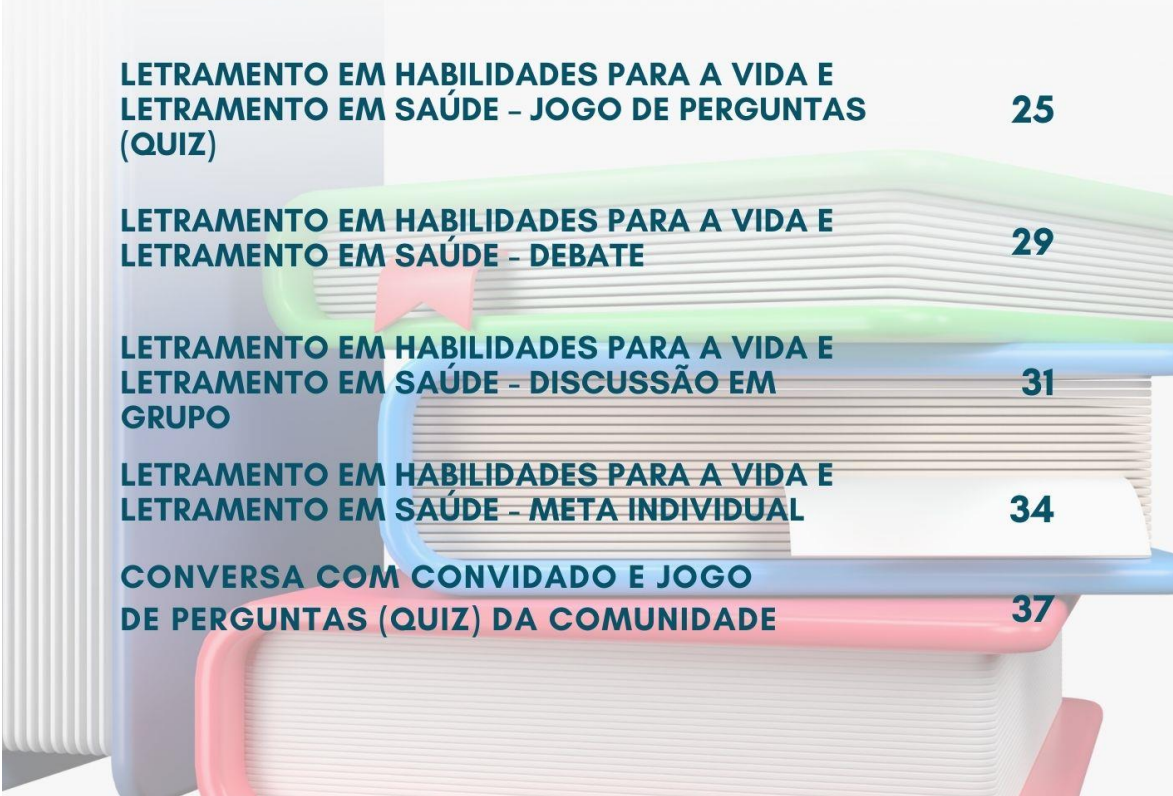
Wagner Marcenes

Fundador da Iniciativa para uma Saúde Acessível e autor do PEPS- ISA

O Professor Wagner Marcenes atua como consultor em saúde global e políticas de saúde pública, assessorando universidades, governos e organizações não governamentais nacionais e internacionais, incluindo a Organização Mundial da Saúde, em suas estratégias de pesquisa, planos de ação e políticas. Ele possui um histórico de trabalho na pesquisa e políticas públicas de saúde. Sua pesquisa estabeleceu um novo paradigma para elucidar as desigualdades em saúde bucal a partir do ambiente social, por meio de fatores psicossociais, explorando os caminhos comportamentais e biológicos para a saúde bucal.

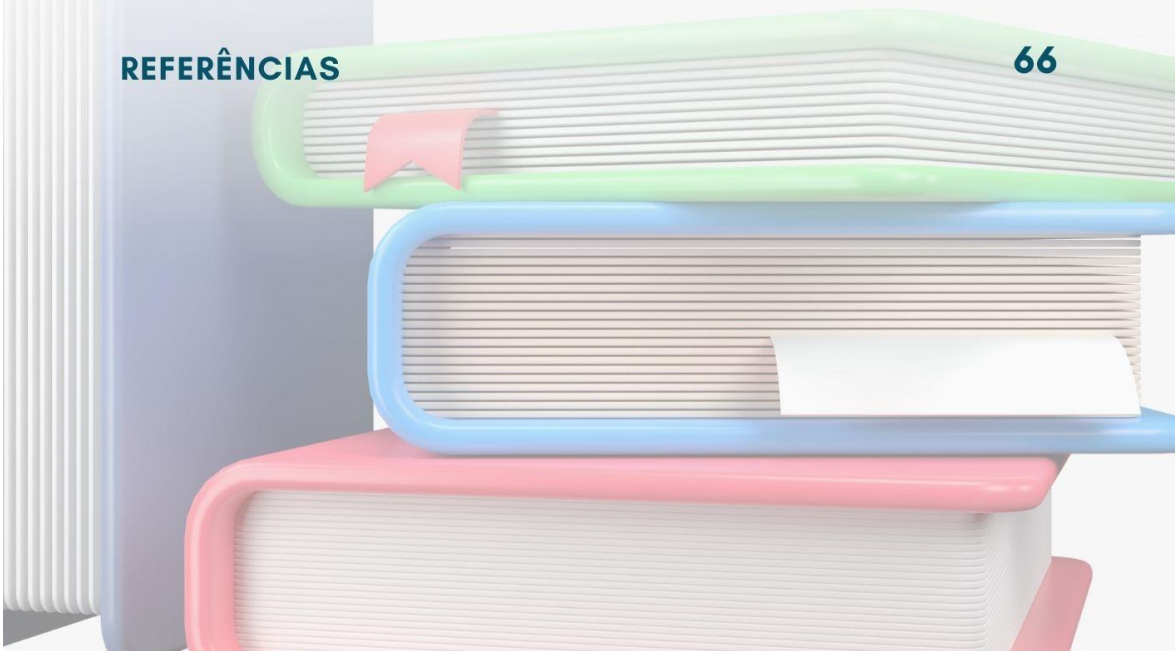
SUMÁRIO

ORIENTAÇÕES INICIAIS	08
AVALIAÇÃO E PREPARAÇÃO DA ESCOLA PARA IMPLEMENTAR O PEPS ISA	11
NOMEAÇÃO DE UM COORDENADOR DE ATIVIDADES ESCOLARES (CAE)	13
IMPLEMENTANDO O PEPS ISA	17
LETRAMENTO EM HABILIDADES PARA A VIDA E LETRAMENTO EM SAÚDE	19
LETRAMENTO EM HABILIDADES PARA A VIDA E LETRAMENTO EM SAÚDE - E-LEARNING	23
LETRAMENTO EM HABILIDADES PARA A VIDA E LETRAMENTO EM SAÚDE - JOGO DE PERGUNTAS (QUIZ)	25
LETRAMENTO EM HABILIDADES PARA A VIDA E LETRAMENTO EM SAÚDE - DEBATE	29
LETRAMENTO EM HABILIDADES PARA A VIDA E LETRAMENTO EM SAÚDE - DISCUSSÃO EM GRUPO	31
LETRAMENTO EM HABILIDADES PARA A VIDA E LETRAMENTO EM SAÚDE - META INDIVIDUAL	34
CONVERSA COM CONVIDADO E JOGO DE PERGUNTAS (QUIZ) DA COMUNIDADE	37



SUMÁRIO

JOGO DO DETETIVE DA SAÚDE	40
PRÁTICAS BÁSICAS DE HIGIENE	42
PAUSA PARA ATIVIDADE FÍSICA EM SALA DE AULA	45
JARDINAGEM	47
PRÁTICAS CORPORAIS FORA DA ESCOLA (ESPORTES)	49
PRÁTICAS CORPORAIS FORA DA ESCOLA (DESLOCAMENTO ATIVO)	51
ALIMENTOS SAUDÁVEIS	53
CUIDADOS EM SAÚDE	56
QUADRO 1: SÍNTESE DO MODELO OPERACIONAL DO PEPS ISA	63
REFERÊNCIAS	66





Orientações Iniciais

Orientações Iniciais

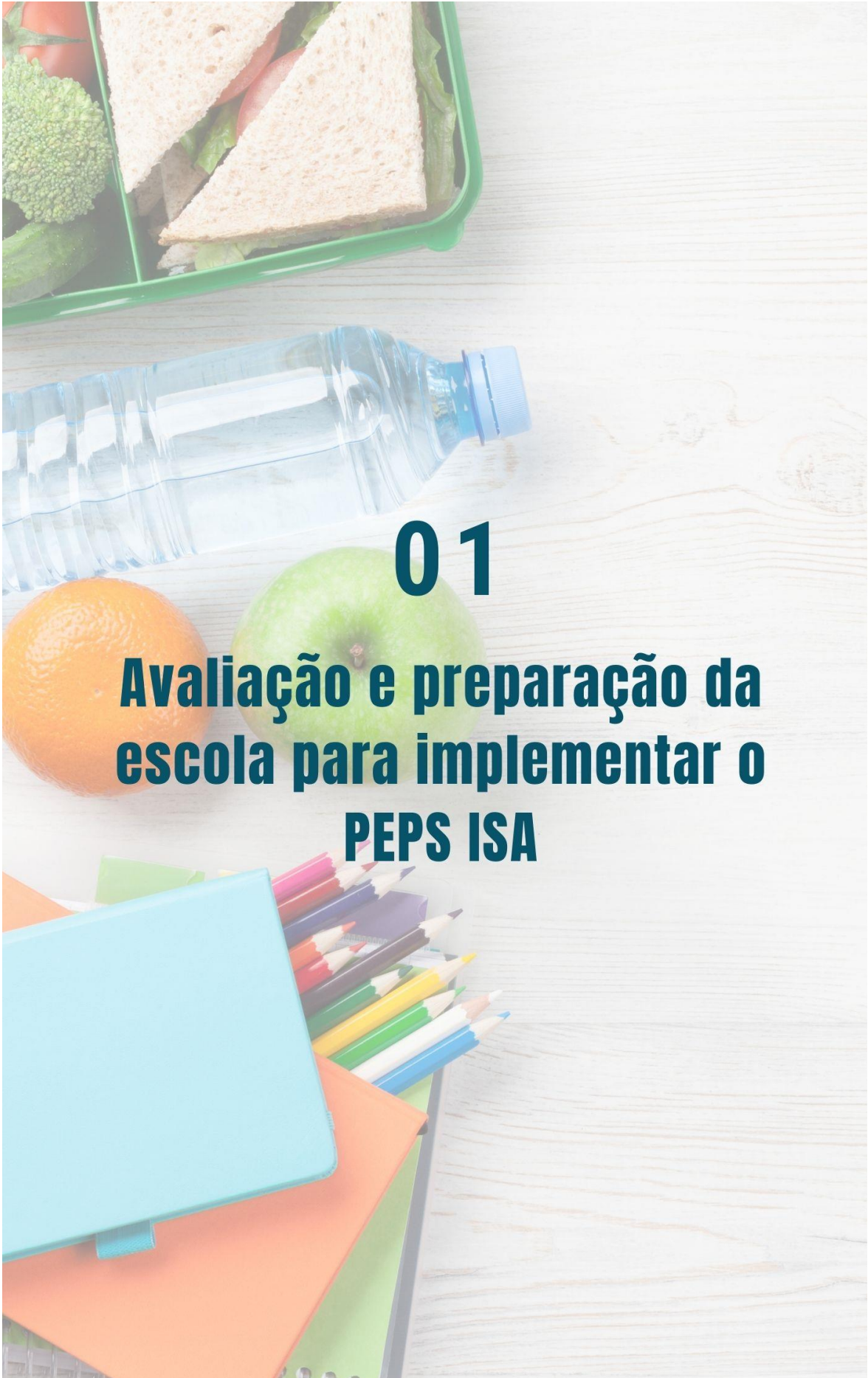
A Iniciativa para uma Saúde Acessível – ISA ([Affordable Health Initiative – AHI](#)) é uma instituição não governamental do Reino Unido que oferece um Programa de Escola Promotora de Saúde, o PEPS ISA, com modelo operacional simples, escalável e sustentável que incorpora os princípios da Carta de Ottawa para a iniciativa [“Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde”](#) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura).

O PEPS ISA consiste em um conjunto de intervenções articuladas e interligadas que se complementam e impactam em diversos resultados de saúde e educação dos estudantes, orientadas pelas dimensões Educação; Práticas corporais; Saúde mental e bem estar e Participação da comunidade. A ISA tem como missão “Um mundo em que cada criança tem acesso às ferramentas necessárias para atingir seu potencial e florescer” e o PEPS ISA busca alcançar essa missão.

Essa missão é semelhante à do [Programa Saúde na Escola \(PSE\)](#), que incentiva o fortalecimento do vínculo entre estudantes, familiares, comunidade, equipes de saúde e equipes de educação. A formação desse vínculo considera o território como unidade, numa perspectiva de corresponsabilidade compartilhada entre os atores dos setores saúde e educação e parceiros como a ISA.

PARA SABER MAIS...

- [Affordable Health Initiative.](#)
- [Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde.](#)
- [Caderno do gestor do PSE.](#)



01

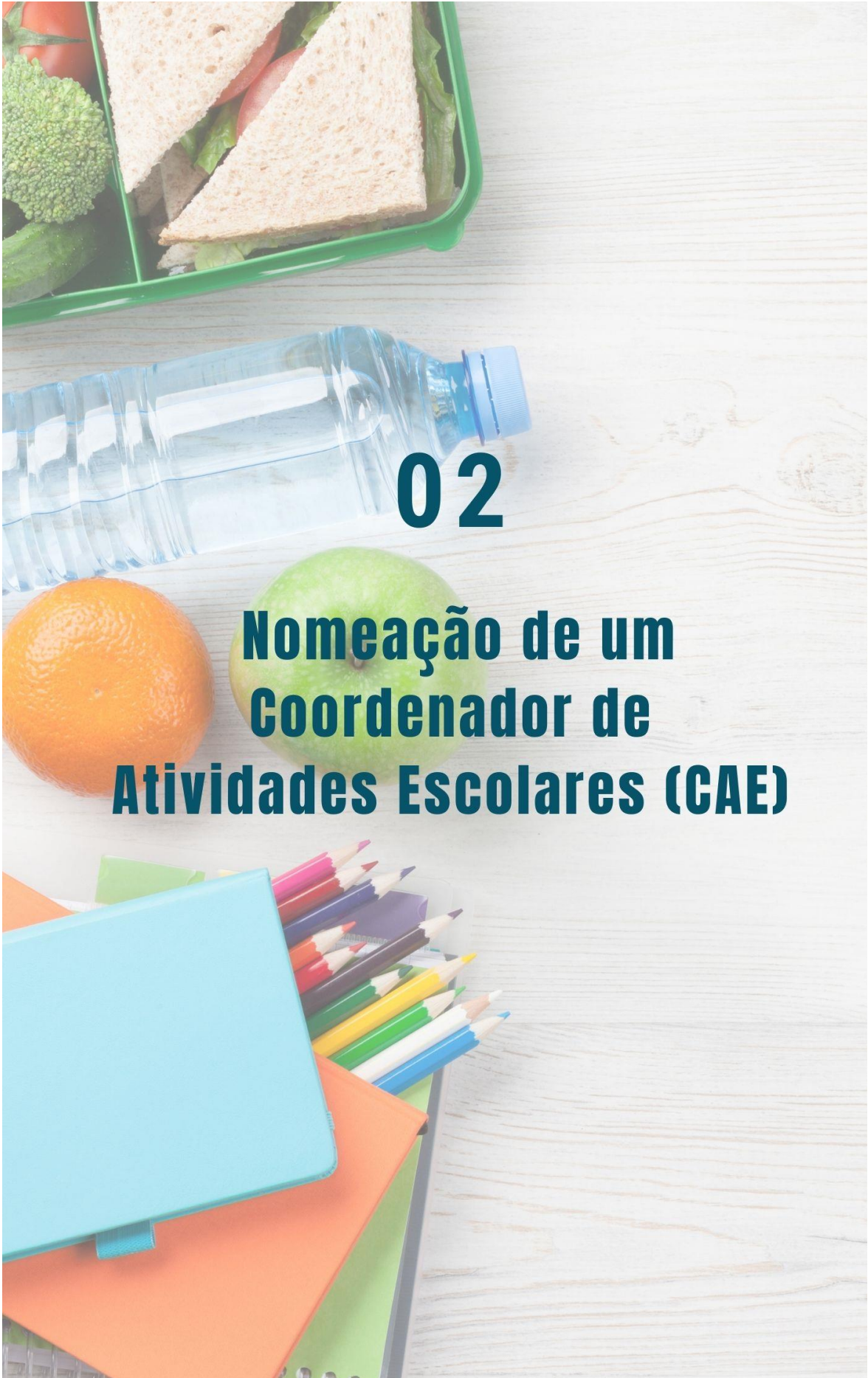
Avaliação e preparação da escola para implementar o PEPS ISA

01. Avaliação e preparação da escola para implementar o PEPS ISA

Antes de implementar o PEPS ISA, uma equipe de pesquisadores irá avaliar a escola e a disposição dos professores em transformar sua escola em uma Escola Promotora de Saúde (EPS).

Serão coletadas informações sobre as políticas escolares, o currículo, a estrutura física e o ambiente social da escola e a relação com a comunidade. Informações sobre a saúde e aspectos sociodemográficos e econômicos dos professores serão coletadas.

Também serão coletadas informações sobre a saúde dos estudantes e aspectos sociodemográficos e econômicos das suas famílias para avaliar os impactos do PEPS ISA. Essas informações serão coletadas antes da implementação do PEPS ISA e repetidas em 6, 12, 24 e 36 meses após a introdução das intervenções propostas por este Modelo Operacional.



02

**Nomeação de um
Coordenador de
Atividades Escolares (CAE)**



02. Nomeação de um Coordenador de Atividades Escolares (CAE)

O primeiro passo para implementar o PEPS ISA será nomear um Coordenador de Atividades Escolares (CAE). O CAE poderá ser um membro do quadro de professores ou funcionários da escola. O CAE desempenha uma função essencial na implementação e monitoramento das ações do PEPS ISA, precisa estar presente diariamente na escola e ter disponibilidade para a realização de algumas atividades. O CAE realizará o acompanhamento diário das atividades do PEPS ISA, durante todo o período do estudo, por meio da alimentação de um diário de campo.

As informações coletadas diariamente pelo CAE incluem: registro de ausências por doença e outros motivos; tempo utilizado na realização de atividades escolares (práticas corporais e práticas de higiene); episódios de *bullying* e violência e; monitoramento de encaminhamentos para vacinação e tratamento.

O CAE TAMBÉM AVALIARÁ A LIMPEZA GERAL DA ESCOLA UMA VEZ AO DIA E A LIMPEZA DOS BANHEIROS ANTES E DEPOIS DAS AULAS, NO PERÍODO DA MANHÃ E DA TARDE (VER A INTERVENÇÃO PRÁTICA BÁSICAS DE HIGIENE).

O CAE também avaliará a limpeza geral da escola uma vez ao dia e a limpeza dos banheiros antes e depois das aulas, no período da manhã e da tarde (ver a intervenção Práticas Básicas de Higiene). Além do diário de campo, os registros das atividades deverão ser realizados por meio do preenchimento da Ficha de Atividade Coletiva preconizada no monitoramento das ações do PSE, no dia a dia da escola. Posteriormente, esses dados poderão ser inseridos no e-SUS APS por um profissional de saúde, da unidade básica de saúde (UBS) de referência da escola, com acesso ao sistema. Dessa forma, o PEPS ISA trabalhará de forma articulada ao PSE e poderá contribuir para o fortalecimento desta política nacional.

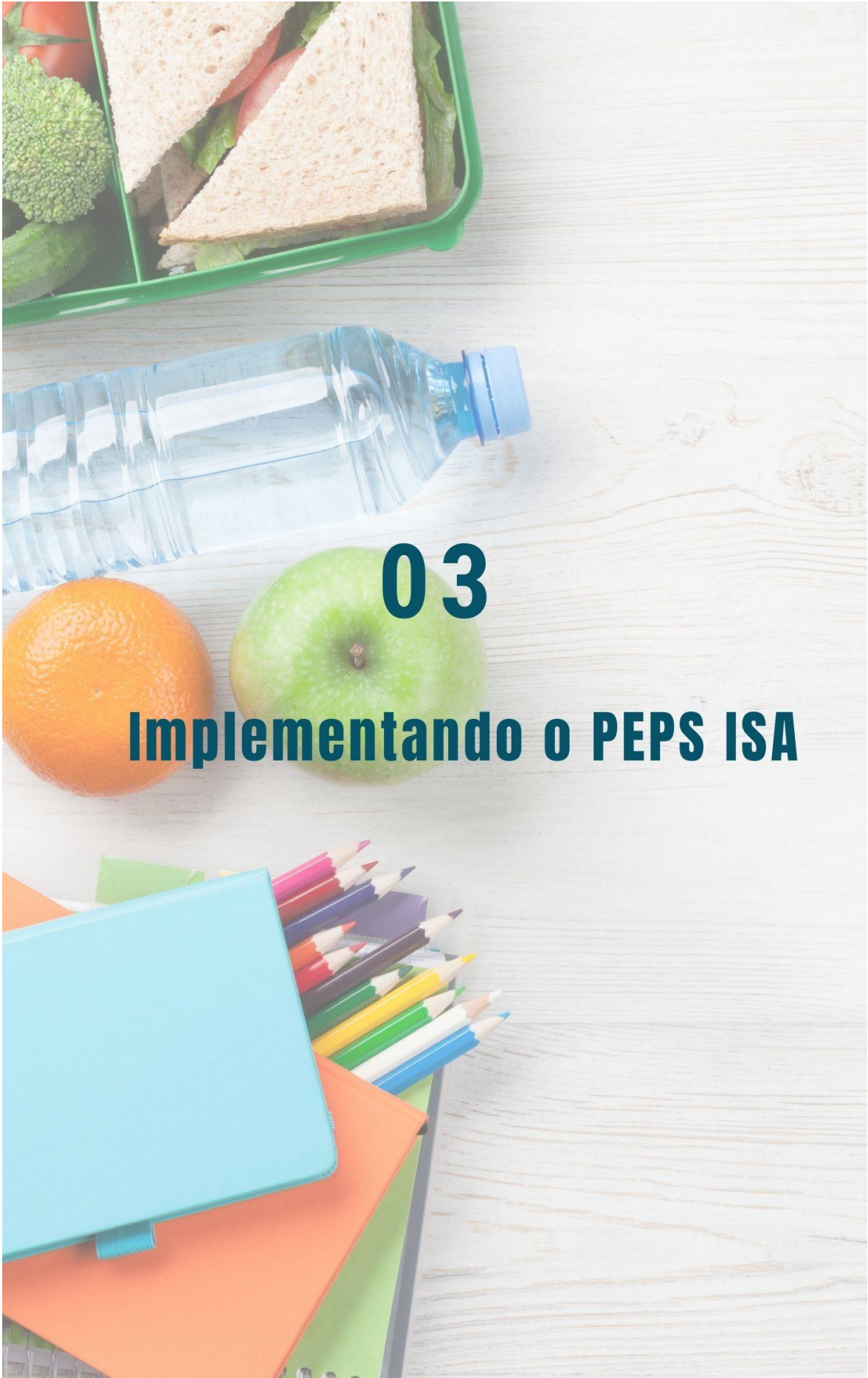




PARA SABER MAIS...



Caderno do gestor do PSE.
Monitoramento e avaliação do PSE.



03

Implementando o PEPS ISA

03. Implementando o PEPS ISA

As intervenções do PEPS ISA serão descritas detalhadamente a seguir e consistem em Letramento em habilidades para a vida e letramento em saúde (*e-learning*, debate, discussão em grupo, meta individual); Conversa com convidado e jogo de perguntas (Quiz) da comunidade; Jogo do detetive da saúde; Práticas básicas de higiene; Pausa para atividade física em sala de aula; Jardinagem; Práticas corporais fora da escola (esportes); Práticas corporais fora da escola (deslocamento ativo); Alimentos saudáveis e Cuidados em saúde.

.....

- LETRAMENTO EM HABILIDADES PARA A VIDA E LETRAMENTO EM SAÚDE
(*e-learning*, debate, discussão em grupo, meta individual);
- CONVERSA COM CONVIDADO E JOGO DE PERGUNTAS (QUIZ) DA COMUNIDADE;
- JOGO DO DETETIVE DA SAÚDE;
- PRÁTICAS BÁSICAS DE HIGIENE;
- PAUSA PARA ATIVIDADE FÍSICA EM SALA DE AULA;
- JARDINAGEM;
- PRÁTICAS CORPORAIS FORA DA ESCOLA (ESPORTES);
- PRÁTICAS CORPORAIS FORA DA ESCOLA (DESLOCAMENTO ATIVO);
- ALIMENTOS SAUDÁVEIS;
- CUIDADOS EM SAÚDE.

.....

03. Implementando o PEPS ISA

Letramento em habilidades para a vida e letramento em saúde

Os educadores envolvidos no PEPS ISA assumem o papel de líderes para orientar, motivar, encorajar e ajudar a criança a estabelecer metas em seus caminhos ao longo da vida. Esta abordagem pedagógica é flexível, envolvente e centrada no aluno. Incentiva a interação (educador/educador, educador/aluno, aluno/aluno), a colaboração e a comunicação.

Os educadores envolvidos no PEPS ISA usam seus conhecimentos para motivar os estudantes no desenvolvimento de processos cognitivos associados à saúde e habilidades para a vida, levando ao letramento em saúde e à evolução emocional. Isso, por sua vez, os motiva a adotar um estilo de vida saudável levando ao bem-estar, melhora da saúde física e mental.



As temáticas a serem trabalhadas devem estar articuladas às Ações do PSE e priorizar o contexto da escola. Os Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, oferecem conteúdos e oficinas que poderão ser utilizados para a realização das intervenções.

Os diretores devem alocar 90 minutos por semana do tempo de ensino escolar, para cada classe (turma), para a execução das ações de letramento em habilidades para a vida (45 minutos/semana) e ações de letramento em saúde (45 minutos/semana). Um tema de saúde e um tema de habilidades para a vida serão abordados mensalmente em 8 sessões/mês, ou seja, 4 sessões para o tema de habilidades para a vida e 4 sessões para o tema de saúde, desenvolvidas da seguinte forma:



Sessão 1: introdução do tema usando *e-learning* (que consiste no uso de recursos computacionais e audiovisuais, como um vídeo por exemplo) ou outra estratégia pedagógica (15 minutos) e, aplicação de um jogo de perguntas (Quiz) (30 minutos);

Sessão 2: moderação de um debate sobre o tema (45 minutos);

Sessão 3: moderação de uma discussão em grupo sobre o tema (45 minutos);

Sessão 4: estabelecimento de uma meta individual para o tema (45 minutos).

Esta atividade pode ser realizada por professores ou pelo CAE, desde que seja capacitado e tenha se apropriado dos temas de saúde e habilidades para a vida que deverá trabalhar com os estudantes.





PARA SABER MAIS...

**Cadernos temáticos e Guias de
bolso do PSE. Publicações - Livros.**



Letramento em habilidades para a vida e letramento em saúde *e-learning*

O *e-learning* (eletronic learning ou aprendizagem eletrônica) pode ser definido como qualquer tipo de aprendizagem que ocorra com o apoio de um computador ou outro dispositivo eletrônico e é facilitado, principalmente, pela internet; mas também poderá ser feito com CD-ROMs e DVDs, streaming de áudio ou vídeo e outras mídias.

O e-learning do PEPS ISA refere-se a aprendizagem mediada eletronicamente em formato digital, usando computadores e/ou internet para melhorar ou facilitar o ensino e a aprendizagem na escola. O educador selecionará material relevante e atualizado, construirá um pacote de e-learning com conteúdo adequado e de alta qualidade, articulado ao contexto local e aplicará aos estudantes.

A internet é uma valiosa fonte de informação em todos os campos, incluindo material de animação, jogos de aprendizagem, simulações, mundos virtuais e vídeos.



Além disso, a ISA também defende o uso da narrativa (contação de história) para apresentar cada tema e cada ação. Esta é uma abordagem pedagógica eficiente que pode ser ministrada por meio de e-learning ou usada como uma alternativa ao e-learning. Contar histórias é o que conecta as crianças à sua humanidade.

As histórias ligam o ser humano ao passado e proporcionam um vislumbre do futuro. Desde que os humanos evoluíram para o *Homo Sapiens*, eles têm contado histórias, muito antes da palavra escrita ter sido desenvolvida.

As crianças gostam de ouvir histórias, e uma boa história tem começo, meio e fim. As histórias devem ter personagens que se pareçam com os estudantes da escola ou compartilhem características com as quais elas possam se identificar. Uma história deve construir um clima emocionante, ser empolgante como um bom filme de ação, e ter uma conclusão interessante.

Além disso, a ISA recomenda a criação de painéis de mensagens, mídias sociais e outros meios de comunicação online para permitir que os estudantes mantenham contato e discutam assuntos relacionados às ações, ao mesmo tempo em que proporcionem um senso de comunidade/pertencimento.



Letramento em habilidades para a vida e letramento em saúde

Jogo de perguntas (Quiz)



O jogo de perguntas (Quiz) é um tipo de jogo, no qual os jogadores tentam responder corretamente a uma série de questões, para testar seus conhecimentos sobre assuntos específicos. É uma forma de avaliação que pode medir os conhecimentos, aptidões e habilidades dos estudantes.

Um Quiz é geralmente uma avaliação curta e rápida que pode medir a compreensão e retenção de uma pequena quantidade de informações pelo estudante.

O PEPS ISA usa este tipo de jogo como um dispositivo de feedback informativo, permitindo tanto ao educador quanto aos alunos identificar se eles estão aprendendo ou se precisam de mais concentração. O jogo permite ao educador avaliar o aprendizado dos estudantes sem a pressão de estarem sendo avaliados.



Avaliar a efetividade de um método educacional é essencial para garantir a aprendizagem e a identificação de déficits de conhecimento facilitará a intervenção subsequente para melhorar o aprendizado.

O Quiz é uma forma de aprender sem estresse, ao contrário das provas/exames que representam um evento estressante focado apenas na avaliação. A maioria das crianças acham jogos divertidos, isso porque é como se estivessem brincando, ao invés de estarem sendo avaliadas, o que frequentemente gera ansiedade. Quando uma criança interage com jogos de perguntas, ela mantém sua mente focada no que está fazendo, isto ajuda na concentração.

O Quiz também ajuda no processo de aprendizagem. Ele aumenta a capacidade de reter informações e cria confiança, além de identificar lacunas na aprendizagem. Jogar jogos de perguntas faz com que as crianças se sintam bem e, portanto, as deixam entusiasmadas para jogar mais.

Os jogos de perguntas podem ser jogados individualmente, em duplas ou em equipes. O Quiz escolar é jogado individualmente. O educador construirá jogos de perguntas (Quiz) que incluem 10 questões sobre os objetivos de aprendizado do tema de letramento em habilidades para a vida ou letramento em saúde abordado na apresentação do e-learning. As questões do Quiz são adequadas ao nível de escolaridade das crianças e pertinentes ao tema abordado.

Os Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE apresentam conteúdos relevantes que podem fomentar a elaboração das perguntas do Quiz. A apresentação do Quiz pode ser feita em Power Point (Microsoft Corporation®) ou fazendo as perguntas de forma oral. A seguir, o educador dará a resposta a todas as perguntas, uma a uma, e as crianças marcarão suas próprias respostas.

No final, o educador recolhe as respostas e avalia lacunas no conhecimento que precisam de mais atenção, bem como, identifica habilidades que poderão ser mais desenvolvidas entre os estudantes, posteriormente.





PARA SABER MAIS...

Cadernos temáticos e Guias de bolso
do PSE. Publicações - Livros.

Letramento em habilidades para a vida e letramento em saúde

debate

O debate é uma discussão formal sobre um determinado tema, no qual são apresentados argumentos contrários, ou seja, para se defender pontos de vista opostos. O debate é uma parte importante da educação das crianças, em particular para o desenvolvimento de seus processos cognitivos.

Ele ajuda as crianças a se tornarem oradores persuasivos e mais informados sobre os determinantes da saúde e habilidades para a vida de uma forma divertida. Isso os ajuda a desenvolver atenção, percepção, memória, linguagem, confiança, comunicação, assertividade, pensamento crítico e analítico, habilidades interpessoais, empatia e autocontrole. Além disso, ajuda o estudante a praticar e ganhar experiência em organizar suas ideias em um limite de tempo.

Esta atividade não requer recursos especiais. Uma atividade de debate precisa apenas de um espaço claro onde os alunos possam se movimentar, algumas mesas para anotações, canetas, lápis e papel. A organização dos alunos na sala de aula em forma de "u" ou "semicírculo" são as melhores opções. O educador atuará como moderador do debate. Ele/ela terá um cronômetro para controlar o tempo das falas.

O debate do PEPS ISA inclui duas equipes de 10 a 15 crianças. O assunto do debate deve estar relacionado aos objetivos de aprendizagem do tema apresentado no e-learning da semana anterior. O moderador dará as boas-vindas às crianças e explicará as regras para o debate.

Depois disso, iniciará o debate apresentando brevemente uma afirmação (por exemplo, 'Uma dieta rica em açúcar me mantém saudável'). Em seguida, aloca um lado da sala como o lado "concordo" e o outro como o lado "discordo". As crianças podem escolher em que lado querem ficar (lado concordo ou lado discordo), e o moderador deve criar rápida e diplomaticamente dois grupos, aproximadamente, do mesmo tamanho.

As crianças que são neutras podem ser alocadas no grupo menor para equilibrar o tamanho dos grupos. O moderador pede a cada grupo que identifique um(a) orador(a)/porta voz. Em seguida, determina um tempo para cada grupo preparar um argumento para que o(a) orador(a) do grupo fale. O moderador os ajuda a identificar a questão principal e lhes pede que concentrem seus argumentos nela. A seguir, cada orador(a) apresenta o argumento de seu grupo.

O moderador dará aos alunos a oportunidade de discutir as afirmações/alternativas do debate a partir de suas próprias experiências e também em dados baseados em evidências. Por fim, todas as crianças envolvidas no debate atuarão como juízes. O moderador pede que saiam da sala e, quando retornarem, escolham novamente um ou outro lado da sala; lado "concordo" ou lado "discordo". Em seguida, encerra o debate e agradece a todos e todas pela participação.

Letramento em habilidades para a vida e letramento em saúde discussão em grupo

A discussão em grupo pode ser definida como uma atividade na qual um pequeno número de pessoas se encontra face a face, trocam e compartilham ideias livremente ou tentam chegar a uma decisão de consenso sobre um tema específico.

Os participantes trazem ideias, resolvem problemas e fazem comentários. Esta é uma atividade criativa e dinâmica que estimula o pensamento reflexivo entre os estudantes. A discussão em grupo, com os colegas de classe, sobre temas de saúde e habilidades para a vida desempenha um papel vital no aprendizado abrangente e compreensivo sobre o tema. A discussão em grupo difere de um debate.

Em uma discussão em grupo, há muitas pessoas contribuindo coletivamente com seus pensamentos.



As pessoas podem interromper a discussão para apresentar seus pontos de vista e, os argumentos podem então, tomar um rumo diferente e gerar uma visão de consenso ou uma série de pontos de vista alternativos. Enquanto que, em um debate é determinado um tempo para dois grupos opostos prepararem um argumento para que um(a) orador(a) relate os pontos de vista do grupo.

A discussão em grupo oferece às crianças a oportunidade de refinar seus próprios pontos de vista, trocar informações e opiniões sobre o tema, bem como, identificar desafios pessoais, facilitadores, barreiras ambientais, soluções no contexto da comunidade e facilitadores para mudanças comportamentais.

O educador atuará como moderador(a) da discussão em grupo, que no PEPS ISA inclui uma classe/turma escolar inteira (20-25 crianças). O tema da discussão em grupo deve estar relacionado com o tema apresentado no e-learning e no debate realizados em semanas anteriores.



O educador dará as boas-vindas aos alunos e explicará as regras da discussão em grupo. Depois, inicia a atividade reintroduzindo brevemente uma afirmação do tema (por exemplo, 'Uma dieta rica em açúcar me mantém saudável'). Em seguida, solicita aos participantes que raciocinem sobre suas opiniões relativas à afirmação e discutam entre si.

•
• O EDUCADOR DEVE MOTIVAR TODOS OS
• PARTICIPANTES A COMPARTILHAREM SUAS
• OPINIÕES E PONTOS DE VISTA COM OS
• COLEGAS E TRABALHAREM EM EQUIPE PARA
• IDENTIFICAR SOLUÇÕES PARA UMA META
• (POR EXEMPLO, COMO REDUZIR O
• CONSUMO DE AÇÚCAR).
•

O educador deve encorajar a abordagem de equipe, que requer resolução cooperativa de problemas, habilidades de comunicação eficazes e a capacidade de influenciar os outros apresentando ideias de forma aberta, acessível e não autoritária.

O educador encerra a sessão, pedindo aos alunos que desenvolvam um objetivo associado ao tema abordado (dever de casa), e produzam um trabalho ilustrado resumo escrito e ilustrado (desenhos, fotos, recortes) e tragam para a próxima e última sessão (meta individual), uma semana depois.

03. Implementando o PEPS ISA

Conversa com convidado e jogo de perguntas (Quiz) da comunidade

A conversa deve ser realizada com um convidado que seja interessante para a comunidade escolar. O jogo de perguntas (Quiz) é uma forma de jogo no qual os participantes tentam responder a uma série de perguntas para testar seus conhecimentos sobre assuntos específicos. Esta atividade é realizada em um dia e horário que facilite a presença dos pais e familiares das crianças. Assim, são 4 atividades por mês de até 90 minutos cada.

O Quiz será realizado uma semana após a conversa com o convidado e avaliará os objetivos de aprendizagem do tema apresentado. Dois temas serão abordados mensalmente, um tema de saúde e um tema de habilidades para a vida e, serão associados aos objetivos de aprendizagem dos temas abordados nas ações de letramento em saúde e habilidades para a vida. Os Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE apresentam conteúdos relevantes que podem fomentar a elaboração das perguntas do Quiz.

Toda a comunidade escolar é convidada, em particular devem ser motivados a participar os estudantes participantes do PEPS ISA e seus pais e familiares.



PARA SABER MAIS...

**Cadernos temáticos e Guias de
bolso do PSE. Publicações - Livros.**



O mediador/professor responsável pela organização das conversas identificará as pessoas de interesse e as convidará a visitar a escola e fazer uma exposição/palestra sobre um tema definido previamente. Um convidado interessante é aquele que é inspirador para a comunidade, exemplo de valores, atitudes e também pode ser um especialista no assunto. Na ausência de um convidado adequado ao propósito, como uma alternativa, o mediador/professor pode identificar uma exposição/palestra na internet e apresentá-la à comunidade escolar.

O MEDIADOR/PROFESSOR ACORDARÁ OS OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM COM OS CONVIDADOS QUE DEVERÃO FALAR SOBRE O TEMA POR 30 A 45 MINUTOS E O TEMPO RESTANTE SERÁ PARA PERGUNTAS E DISCUSSÃO.

03. Implementando o PEPS ISA



Jogo do detetive da saúde

O jogo do detetive da saúde é um exercício epidemiológico prático em forma de jogo. Esta intervenção está alinhada às propostas do Caderno temático e Guia de bolso do PSE sobre Saúde Ambiental.

O organizador irá realizar dois jogos de detetive da saúde por ano, um a cada semestre e cada jogo requer duas sessões de 45 minutos cada, totalizando 3 horas por semestre. Esta atividade pode ser conduzida por um(a) professor(a) ou pelo CAE em um dia e horário que facilite a participação da comunidade.

Na primeira sessão, o instrutor da atividade definirá o exercício e orientará as crianças e seus pais. Identificará uma doença comum (por exemplo, uma doença infecciosa) na área local e apresentará pistas sobre sua causa. Em seguida, instruirá as crianças e seus pais sobre onde procurar as causas da doença definida no exercício.

O instrutor poderá usar o *e-learning* para apresentar o exercício e fornecer uma cópia impressa a todos os participantes do jogo. Serão registradas informações sobre os perigos do ambiente e comportamentos de risco associados à doença definida no exercício. Em seguida, os estudantes em parceria com seus pais e familiares assumem o papel de detetives e vão buscar pistas ambientais e comportamentais das causas da doença (“investigando o problema”) em sua casa, escola e/ou ambiente comunitário.



Eles terão 2 meses para completar esta tarefa e para devolver o formulário de registro preenchido. Na segunda sessão, todos os participantes se reunirão na escola para trabalharem juntos sob a coordenação do instrutor para coletar e analisar as informações apresentadas (resolvendo o problema), e identificará potenciais soluções para prevenir a ocorrência de novos casos da doença (prevenção do problema).

03. Implementando o PEPS ISA



Práticas básicas de higiene

A higiene pode ser definida como as condições ou práticas que conduzem à manutenção da saúde e à prevenção de doenças. Refere-se a atos pessoais que podem levar a uma boa saúde e a limpeza. A higiene pessoal inclui higiene corporal (cuidados com a pele), higiene bucal (cuidado da boca e dentes), lavagem das mãos, higiene facial, higiene das unhas das mãos e dos pés, higiene dos ouvidos, higiene dos cabelos, higiene dos pés, higiene das axilas e íntima, higiene das roupas e higiene menstrual (higiene íntima para mulheres).

O PEPS ISA implementa o programa WASH (Water, Sanitation and Hygiene) do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), em português Água, Saneamento e Higiene, nas escolas. Essa é uma iniciativa de saúde bem estabelecida e apoiada pelo UNICEF que visa a promoção da saúde, a qualidade de vida, o bem-estar social e a redução de desigualdades. A escovação dentária supervisionada, com creme dental fluoretado, foi adicionada às práticas do WASH no PEPS ISA conforme recomendado pelo OMS. As práticas do WASH e a escovação dentária estão alinhadas as propostas dos Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE sobre Saúde Ambiental e Saúde bucal.



PARA SABER MAIS...

Programa WASH.



Esta atividade requer a supervisão da lavagem das mãos e escovação dos dentes. Assumindo o máximo de 25 alunos por turma, 10 pias disponíveis e 6 minutos para cada criança lavar as mãos e 6 minutos para escovar os dentes, resultará em 12 minutos por dia por turma. Cada criança deve lavar as mãos e escovar os dentes no ambiente escolar duas vezes ao dia, o que aumenta a duração total desta atividade para 36 minutos por turma de 25 crianças diariamente.

Os professores deverão instruir e supervisionar os alunos das suas turmas sobre a lavagem das mãos com sabão antes das refeições escolares e a escovação dos dentes, com creme dental fluoretado, após a merenda escolar. Além disso, o CAE deve verificar a limpeza da escola, em particular a limpeza dos banheiros. A limpeza da escola deve ser verificada pela manhã e pela tarde, e os dados deverão ser registrados (no diário de campo). A duração total desta atividade do CAE é de aproximadamente 30 minutos, 15 minutos de manhã e 15 minutos pela tarde.



03. Implementando o PEPS ISA

Pausa para atividade física em sala de aula



As pausas para atividade física em sala de aula incluem as práticas corporais, independentemente da intensidade, realizadas durante o horário escolar. Esta intervenção está alinhada às propostas do Caderno temático e Guia de bolso do PSE sobre Promoção da Atividade Física.

O PEPS ISA inclui 3 pausas para atividade física de 10 minutos todos os dias. Isso representa 50% dos 60 minutos mínimos, recomendados por dia, de atividade física moderada. O diretor deve alocar 30 minutos por dia do tempo escolar, por turma, para realizar esta atividade. Além disso, esta atividade promove uma melhora na concentração e contribui para a saúde mental e bem estar das crianças.

Deve ser realizada pelos professores e pode acontecer dentro da sala de aula. É uma atividade livre, sem regras rígidas, que envolve exploração, auto expressão, sonhos e encenações. Pode incluir brincadeiras, como por exemplo “vivo-morto”, “estátua”, dentre outras.



PARA SABER MAIS...

**Caderno Temático PSE Promoção da
atividade física.**

**Guia de bolso do PSE Promoção da
Atividade Física.**

03. Implementando o PEPS ISA

Jardinagem



A jardinagem pode ser bem simples, envolvendo o cultivo de hortaliças e flores. Vegetais fáceis de cultivar incluem batata (que crescem rapidamente e são divertidas de cavar), cenoura, beterraba, couve, tomate cereja (o tipo mais fácil de cultivar e comer), erva doce, e outros vegetais de crescimento rápido. Ferramentas de jardinagem serão necessárias para a realização desta atividade. Esta intervenção está alinhada às propostas dos Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE sobre Promoção da Atividade Física e Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade.

O PEPS ISA recomenda a realização de 2 sessões de jardinagem por semana (45 minutos cada), assim os diretores devem alocar 90 minutos por semana do tempo escolar para esta atividade. A jardinagem pode ser realizada por um jardineiro da comunidade ou um(a) professor(a).

PARA SABER MAIS...

[Caderno Temático PSE Alimentação saudável e prevenção da obesidade.](#)

[Guia de bolso do PSE Alimentação saudável e prevenção da obesidade.](#)

03. Implementando o PEPS ISA

Práticas corporais fora da escola (esportes)



O esporte, incluindo as artes marciais, é uma atividade física com características especiais. Envolve movimentos físicos/habilidades, se constitui como uma competição institucionalizada sob regras formais e pode incluir modalidades individuais ou coletivas. Esta atividade requer recursos especiais, incluindo um professor de educação física e instalações esportivas.

A seleção dos esportes será baseada nas instalações escolares, disponibilidade de equipamentos e um professor/treinador capacitado. Idealmente, a escola deve focar em um pequeno número de esportes, organizar e executar as sessões de treinamento e participar de competições.

Os pais são convidados a participar das competições como espectadores para apoiar seus filhos, melhorar o envolvimento escola-comunidade, e fortalecer laços comunitários e familiares. Esta intervenção está alinhada às propostas do Caderno temático e Guia de bolso do PSE sobre Promoção da Atividade Física.



PARA SABER MAIS...

[Caderno Temático PSE Promoção da
atividade física.](#)

[Guia de bolso do PSE Promoção da
Atividade Física.](#)

03. Implementando o PEPS ISA

Práticas corporais fora da escola (Deslocamento ativo)



O deslocamento ativo se refere a ir de um lugar a outro, envolve esforço físico e equivale a atividade física de intensidade moderada (por exemplo caminhar, manejar a cadeira de rodas, pedalar, patinar, andar de skate ou de patinete, entre outras).

Esta é uma estratégia que pode ser responsável por 30 minutos de atividade física diária, representando 50% do total recomendado para uma criança por dia (mínimo 60 minutos de atividade física).

Além disso, o deslocamento ativo não compete com o horário escolar, porque é realizado antes e depois das aulas. Esta intervenção está alinhada às propostas do Caderno temático e Guia de bolso do PSE sobre Promoção da Atividade Física.

PARA SABER MAIS...

**Caderno Temático PSE Promoção da
atividade física.**

**Guia de bolso do PSE Promoção da Atividade
Física.**

03. Implementando o PEPS ISA

Alimentos saudáveis

Uma dieta saudável não é complicada, mas cara e esta intervenção visa apoiar a alimentação saudável. Idealmente, uma dieta saudável contém principalmente frutas, vegetais e grãos e limita a quantidade de alimentos processados e itens doces.

A ISA preconiza a colaboração com abordagens e iniciativas já existentes, por exemplo, parcerias com produtores da comunidade, comerciantes locais e também a distribuição de alimentos conforme é realizado por membros da Rede Global de Bancos de Alimentos ([Global Foodbanking Network](#)).



The Global FoodBanking Network

The Global FoodBanking Network supports community-led solutions to alleviate hunger in nearly 50 countries.

 The Global FoodBanking Network /

No Brasil, as escolas da rede pública de educação básica contam com o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que destina recursos para a aquisição exclusiva de alimentos para a merenda escolar dos estudantes, e em Belo Horizonte, a alimentação escolar é um eixo prioritário e estratégico da Política Municipal de Segurança Alimentar Nutricional e apresenta o Programa Municipal de Alimentação Escolar (PMAE) que garante aos estudantes o acesso a refeições com qualidade, em quantidade suficiente, planejadas e preparadas com base em práticas alimentares saudáveis.

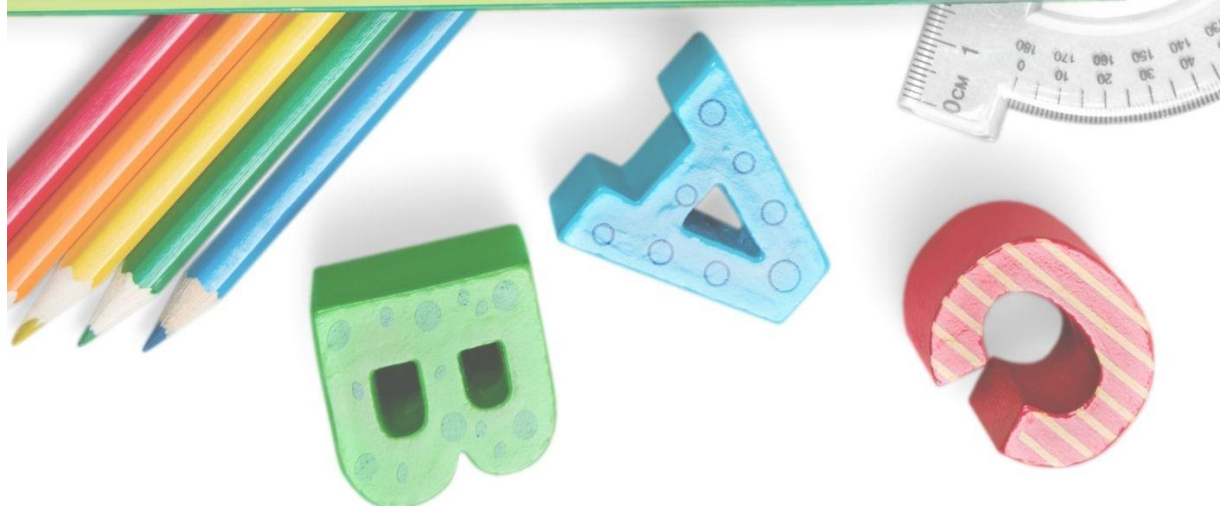
Assim, a princípio, não está prevista a distribuição de alimentos nas escolas eleitas para avaliação piloto do PEPS-ISA em Belo Horizonte. Esta intervenção está alinhada às propostas do Caderno temático e Guia de bolso do PSE sobre Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade.



PARA SABER MAIS...

Caderno Temático PSE Alimentação saudável e prevenção da obesidade.

Guia de bolso do PSE Alimentação saudável e prevenção da obesidade.



03. Implementando o PEPS ISA



Cuidados em saúde

No PEPS ISA, os cuidados em saúde incluem atenção odontológica, médica e de saúde mental. A parceria com a UBS de referência da escola é fundamental para a execução destas ações. Assim, esta intervenção do programa pode ser articulada com as Ações do PSE que reúnem uma série de temáticas relevantes para o contexto brasileiro.

Os cuidados em saúde bucal incluem a avaliação em saúde bucal, o levantamento de necessidades e a realização do tratamento odontológico dos estudantes, assim como preconizado pelo caderno de saúde bucal do [SUS](#) e [PSE](#).

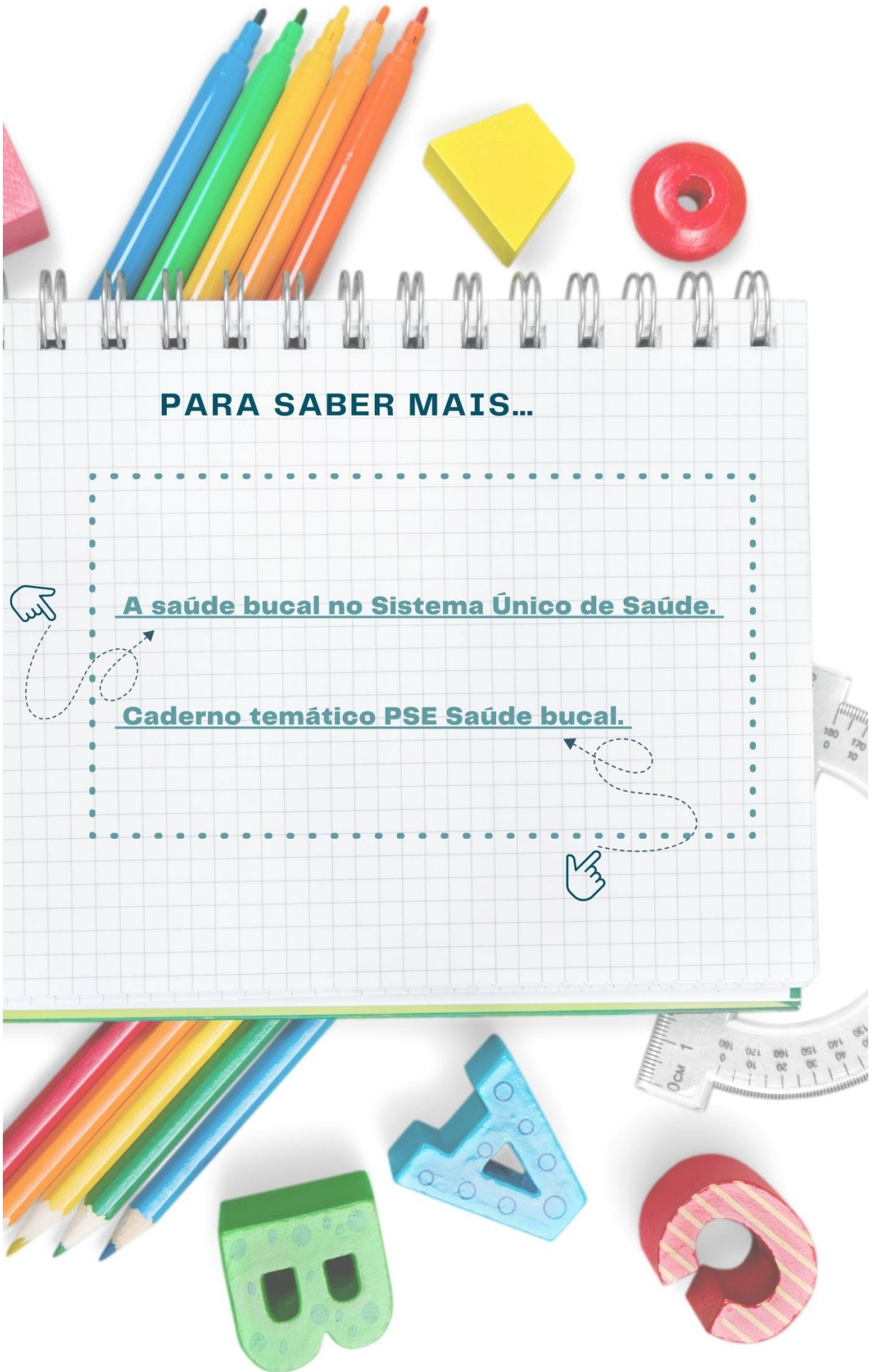
O Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) pode ser realizado na própria escola, entretanto os estudantes que tiverem lesões cavitadas que não possibilitem a execução do TRA devem ser encaminhados para a UBS de referência da escola.

Para a realização desta ação um dentista e um auxiliar/técnico em saúde bucal são necessários, por essa razão deve ser organizada em parceria com a UBS de referência da escola como parte do planejamento das ações do PSE.

Para a realização desta ação um dentista e um auxiliar/técnico em saúde bucal são necessários, por essa razão deve ser organizada em parceria com a UBS de referência da escola como parte do planejamento das ações do PSE.

Quando a realização do TRA for viável o seguinte cálculo pode ser aplicado: assumindo que 600 crianças serão participantes do PEPS ISA, esta tarefa deverá levar 30 horas para ser realizada. Tomando como exemplo 400 estudantes com uma alta prevalência de cárie dentária não tratada em 40%, ou seja, 160 crianças com necessidade de tratamento, o tempo necessário para realizar esta tarefa, considerando 15 minutos para atender cada criança, seria de aproximadamente 40 horas.





PARA SABER MAIS...

[A saúde bucal no Sistema Único de Saúde.](#)

[Caderno temático PSE Saúde bucal.](#)

Os cuidados médicos incluem a verificação da situação vacinal dos estudantes e a organização de encaminhamento dos estudantes para vacinação e tratamento das doenças identificadas pelo questionário de saúde da criança (aplicado pela equipe de pesquisadores).

A primeira ação está intimamente articulada com a Ação do PSE - Verificação da situação vacinal, que preconiza prover informações sobre a importância da vacinação, bem como favorecer o acesso à vacinação, visando proteger a comunidade escolar e seus familiares de doenças imunopreveníveis.

No PEPS ISA, após a triagem de saúde dos estudantes, os dados são inseridos em uma planilha e monitorados durante todo o ano escolar. Todas as crianças identificadas com necessidade de vacinação e tratamento serão encaminhadas formalmente à UBS de referência da escola.

O CAE organiza e acompanha os encaminhamentos para garantir que as crianças recebam a imunização e o tratamento necessário. Estima-se que sejam necessárias aproximadamente 5 horas por ano para esta tarefa, a maior parte do tempo será usada para monitorar os encaminhamentos. Esta atividade não irá interferir no horário das atividades escolares.





PARA SABER MAIS...



Caderno temático PSE Verificação da situação vacinal.

Guia de Bolso PSE Verificação da situação vacinal.



Os cuidados em saúde mental serão realizados em duas etapas. Na primeira etapa, para crianças de 6 a 12 anos, o PEPS ISA promove saúde mental e bem-estar, principalmente, por meio das ações de habilidades para a vida e atividade física. As ações de habilidades para a vida abordam a desestigmatização, o bullying, a violência, a radicalização, a resiliência, estratégias de enfrentamento de vida e habilidades sociais, que podem reduzir o nível de estresse e ansiedade entre os estudantes.

Além disso, sabe-se que a atividade física promove a saúde, o bem-estar e a saúde mental. Sabe-se também que melhorar a higiene pessoal e a saúde bucal podem aumentar a autoestima e contribuir para a inclusão na sociedade. E ainda, há boas evidências científicas de que uma saúde bucal deficiente afeta a fala, o sorriso, o humor e o bem-estar psicossocial. Na segunda etapa, o programa visa introduzir a orientação profissional para aqueles que experimentam ameaças à saúde mental.

Não há necessidade de alocar tempo escolar para esta atividade. A primeira etapa (prevenção do sofrimento mental) está incluída em outras intervenções descritas acima. A segunda etapa (orientação profissional) é realizada fora do horário escolar em parceria com os serviços de saúde. Essas ações estão alinhadas às propostas dos Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE sobre Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos, Promoção da Atividade Física.





PARA SABER MAIS...

Caderno temático PSE
Promoção da Cultura de Paz e
Direitos Humanos.

Guia de Bolso PSE Promoção da
Cultura de Paz e Direitos
Humanos.



Quadro 1: Síntese do Modelo Operacional do PEPS ISA: intervenção, atividade, tempo/periodicidade, local, dimensão (Educação, Prática corporal, Saúde mental e bem estar, Participação da Comunidade).



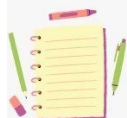
INTERVENÇÃO	ATIVIDADE	TEMPO/ PERIODICIDADE	LOCAL	EDUCAÇÃO	PRÁTICA CORPORAIS	SAÚDE MENTAL E BEM ESTAR	PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE
HABILIDADES PARA A VIDA	1ª sessão: e-learning + Quiz 2ª sessão: debate 3ª sessão: discussão em grupo 4ª sessão: meta individual	4 sessões mensais: 45 min/semana	Escola	x		x	
LETRAMENTO EM SAÚDE	1ª sessão: e-learning + Quiz 2ª sessão: debate 3ª sessão: discussão em grupo 4ª sessão: meta individual	4 sessões mensais: 45 min/semana	Escola	x		x	
CONVERSA COM CONVIDADO	Convidado externo fará uma exposição/palestra sobre um tema de saúde e um de habilidades para a vida que estiverem sendo trabalhados	2 atividades mensais: 90 min/semana	Escola	x		x	x
QUIZ DA COMUNIDADE	Realizado na semana seguinte a conversa com o convidado e avaliará os objetivos de aprendizagem do tema apresentado	2 atividades mensais: 90 min/semana	Escola	x		x	x




INTERVENÇÃO	ATIVIDADE	TEMPO/ PERIODICIDADE	LOCAL	EDUCAÇÃO	PRÁTICA CORPORAIS	SAÚDE MENTAL E BEM ESTAR	PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE
JOGO DO DETETIVE DA SAÚDE	1ª sessão: apresentação do problema/doença e orientação dos estudantes e famílias 2 meses: investigação do problema/doença 2ª sessão: discussão e solução colaborativa do problema/doença	2 atividades anuais: 2 sessões de 45 min cada 3h/ano	Escola e território	x	x	x	x
PRÁTICAS BÁSICAS DE HIGIENE	Supervisão da lavagem das mãos e escovação dos dentes Verificação e registro da limpeza da escola e dos banheiros pelo CAE	4 sessões mensais: 45 min/semana	Escola	x		x	
PAUSA PARA ATIVIDADE FÍSICA EM SALA DE AULA	Professor realizará durante a aula	2 atividades mensais: 90 min/semana	Escola	x	x	x	
JARDINAGEM	Espaços da escola	2 sessões semanais: 90 minutos/semana	Escola	x	x	x	
TORNEIOS ESPORTIVOS	Treinos realizados pelo professor de educação física nas instalações esportivas da escola Competições escolares e externas	Tempo variável: fora do horário escolar	Escola e território		x	x	x
DESLOCAMENTO ATIVO	Caminhar, manejar a cadeira de rodas, pedalar, patinar, andar de skate ou de patinete, entre outras (equivalente a atividade física de intensidade moderada)	30 minutos/dia: fora do horário escolar (ida e volta da escola, por exemplo)	Território		x		



INTERVENÇÃO	ATIVIDADE	TEMPO/ PERIODICIDADE	LOCAL	EDUCAÇÃO	PRÁTICA CORPORAIS	SAÚDE MENTAL E BEM ESTAR	PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE
ALIMENTOS SAUDÁVEIS	PNAE, PMAE, Parcerias	Tempo variável: atribuição do CAE quando for viável para a escola	Território				x
CUIDADOS ODONTOLÓGICOS	Parceria com a UBS de referência da escola Levantamento da saúde bucal e tratamento odontológico preferencialmente na escola (equipe de pesquisadores e serviço de saúde)	Tempo estimado (horário escolar): 600 crianças/30h 400 crianças com alta prevalência de cárie não tratada (40%), 160 crianças com necessidade de tratamento/40h	Escola e Unidade Básica de Saúde de referência			x	
CUIDADOS MÉDICOS (ENCAMINHAMENTOS E VACINAÇÃO)	Parceria com a UBS de referência da escola CAE organizará e acompanhará os encaminhamentos dos estudantes com necessidade de imunização e tratamento à UBS de referência da escola para garantir que as crianças recebam o cuidado necessário	5 horas/ano	Unidade Básica de Saúde de referência			x	
CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL	Parceria com a UBS de referência da escola 1ª etapa: prevenção do sofrimento mental 2ª etapa: orientação profissional	1ª etapa: ações de habilidades para a vida e atividade física (tempo escolar) 2ª etapa: fora do horário escolar				x	x





REFERÊNCIAS

AFFORDABLE HEALTH INITIATIVE – AHI. Disponível em <https://www.affordablehealthinitiative.com>. Acesso em 14 ago. 2023.

BRASIL. Caderno gestor do PSE. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Brasília, 2022. Disponível em: [caderno_gestor_pse_2022.pdf](#). Acesso em 14 ago. 2023.

BRASIL. Cadernos Temáticos e Guias de Bolso do Programa Saúde na Escola. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Brasília 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index/MQ==>. Acesso em 14 ago. 2023.

GLOBAL FOODBANKING NETWORK –

WATER, SANITATION AND HYGIENE – WASH. <https://www.unicef.org/brazil/media/24066/file/relatorio-de-atividades-wash-2022-unicef-brasil.pdf>. Acesso em: 14 de ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde: Guia de implementação. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2022. Disponível em: [Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde. Guia de implementação \(paho.org\)](#). Acesso em 14 ago. 2023.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar o mestrado profissional em Odontologia em Saúde Pública representou em minha trajetória profissional como cirurgião-dentista do Sistema Único de Saúde (SUS), a possibilidade de aprofundar o conhecimento sobre conceitos, estratégias para o processo de trabalho e determinantes do processo saúde-doença na população; aprimorar os conceitos sobre planejamento, organização e avaliação dos sistemas de saúde e ampliar as perspectivas profissionais como a docência. A característica multiprofissional dos integrantes da turma permitiu compartilhar as experiências com outros atores localizados em outras regiões tornando a trajetória ainda mais enriquecedora.

O tema da pesquisa, veio de encontro com as minhas atribuições enquanto cirurgião-dentista do SUS. Trabalhar com a comunidade escolar, além de ser uma diretriz de intervenção como o levantamento de necessidades, escovação supervisionada, sempre me motivou e me inquietou como profissional. Atuando na atenção básica e realizando o atendimento deste público, me fizeram perceber a vulnerabilidade social e questionar quais estratégias, ações poderiam ser realizadas para melhorar a qualidade de vida destas crianças.

O convite para participar do projeto de extensão “Escolas Saudáveis” e poder desenvolver uma pesquisa no âmbito da comunidade escolar, tornou a minha trajetória do mestrado prazerosa e instigante. Trabalhar em uma pesquisa que está totalmente contextualizada ao meu serviço, me impulsionou a querer fazer a diferença no enfrentamento às vulnerabilidades deste público.

A necessidade de ter um modelo operacional consolidado que fortaleça as ações preconizadas pelas políticas locais, como o Programa Saúde na Escola, conduziu a tradução e adaptação transcultural do modelo operacional PEPS ISA. A metodologia desenvolvida nesse processo permitiu obter uma versão deste modelo em português do Brasil, adaptado e contextualizado as ações já realizadas nas escolas. O modelo operacional traduzido e adaptado apresentou validade transcultural atestada pelo Comitê de Especialistas e pelo autor do PEPS ISA, se mostrando assim confiável para ser aplicado no contexto das escolas de Belo Horizonte.

Por se tratar da primeira versão do modelo operacional do PEPS ISA traduzido para o português brasileiro, espera-se que ele auxilie durante todo o processo de implementação do programa. Este material deverá ser revisado e reformulado constantemente, uma vez que as políticas ligadas a Educação e a Saúde são dinâmicas e estão sempre sendo atualizadas.

Acredita-se que, mesmo de forma inicial, este trabalho poderá ainda abrir novos campos para a pesquisa sobre essa temática no Brasil. Ter um modelo de Escola Promotora de Saúde implementado de forma articulada as ações já realizadas na rede (PSE), representa um potencial de promover uma melhor condição no cuidado aos escolares de Belo Horizonte e conseqüentemente uma melhora na integralidade do cuidado e no rendimento escolar.

REFERÊNCIAS

AFFORDABLE HEALTH INITIATIVE – AHI. Disponível em:

<https://www.affordablehealthinitiative.com>. Acesso em: 25 fev. 2022.

BELO HORIZONTE. **Relatório Programa Saúde na Escola. Secretaria da Educação e Secretaria da Saúde**, 2022. Disponível em: [capa_relatorio_PSE_2019-2020.indd \(pbh.gov.br\)](#) Acesso em: 8 ago. 2023.

BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F., & Ferraz, M.B. (2007). Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. **Institute for work & health**, v.1, n.1, p. 1-45, 2007.

BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. **Paidéia**. Ribeirão Preto. v. 22, n.53, p. 423-432, 2012.

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 República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 06 dez. 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. UNASUS. OLIVEIRA, C. M.C. S.; DE OLIVEIRA M. A. **Projeto de Intervenção associado à Árvore de Problemas: Metodologia para elaboração do Projeto de Intervenção (PI)**. São Paulo: UNIFESP, 19p. 2015. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_metodologias_TCC/unidade04/unidade04.pdf. Acesso em: 25 fev. 2022.

BRASIL. **Caderno gestor do PSE**. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Brasília, 2022. Disponível em: [caderno_gestor_pse_2022.pdf](#). Acesso em: 8 ago. 2023.

BRASIL, 2022a. **Cadernos Temáticos e Guias de Bolso do Programa Saúde na Escola**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index/MQ==>. Acesso em: 8 ago. 2023.

BRASIL, 2023. **Nota técnica Nº 5/2023-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS**. Disponível em: [11085001-sei-2fms-0033069066-nota-te-cnica.pdf \(atencaobasica.rs.gov.br\)](#). Acesso em: 11 ago. 2023.

CAMPBELL, S. M.; CANTRILL, J. A. Consensus methods in prescribing research. **J Clin Pharm Ther**. v.26, n.1, p. 5-14, Feb. 2001

CHIARI, A.P.G.; FERREIRA, R.C.; AKERMAN, M.; AMARAL, J.H.L.; MACHADO, K.M.; SENNA, M.I.B. Rede intersectorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, N.5, p. e00104217, 2018.

CORAL, E.; OGLIARI, A.; ABREU, A. F. **Gestão integrada da inovação: estratégia, organização e desenvolvimento de produtos**. 1.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

DADACZYNSKI, K.; RATHMANN, K.; HERING, T. The Role of School Leaders' Health Literacy for the Implementation of Health Promoting Schools. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 6, Mar. 2020.

EREMENCO, S.L.; CELLA, D.; ARNOLD, B.J. A comprehensive method for the translation and cross-cultural validation of health status questionnaires. **Evaluation & the health professions**, v. 28, n. 2, p. 212-232, jun. 2005.

FORTES, C.P.D.D., ARAUJO, A.P.Q.C. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v.27, n.2, p. 202-209, 2019.

GIUSTI, E.; BEFI-LOPES, D.M. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 20, n.3, p. 207-210, set. 2008.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of clinical epidemiology**, v.46, n.12, p. 1417-1432, 1993.

HALLIDAY, M.; MILL, D.; JOHNSON, J.; LEE, K. Let's talk virtual! Online focus group facilitation for the modern researcher. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v.17, n.12, p. 2145-2150, dec. 2021.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. **Qual Life Res**. v.7, n. 4, p. 323-335, may. 1998.

INOJOSA, R.M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos Fundap**, v. 22, p. 102-110, 2001.

KUH, D.; BEN-SHLOMO, Y. A life course approach to chronic disease epidemiology. 2nd ed. Oxford: **Oxford University Press**; 2004.

LANGFORD, R.; BONELL, C.; JONES, H.; POULIOU, T.; MURPHY, S.; WATERS, E.; KOMRO, K.; GIBBS, L.; MAGNUS, D.; CAMPBELL, R. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**. Feb v.12, n.15. feb. 2015.

LEE, A.; LO, A.; LI, Q.; KEUNG, V.; KWOUNG, A. Health Promoting Schools: An Update. **Appl Health Econ Health Policy**, v. 15, n. 5, p. 605-623, Oct. 2020.

MARQUES, J.B.; FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, v. 29, p. 389-415, 2018.

MASTER, R. K., LINK, B. G., & PHELAN, J. C. (2015). Trends in education gradients of 'preventable' mortality: a test of fundamental cause theory. **Social science & medicine**, v.127, p. 19–28, 1982.

MATOSO, B.S.M; GOMES, V. E.; NAKAO, M.; ROCHA, N.B.; MARCENES, W.; FERREIRA, R.C. Implementation Process of a Health Promoting School Program in Brazil. **International Association for Dental Research**. Final Presentation id: 0570, 2023.

MCMILLAN, S. S.; KING, M.; TULLY, M. P. How to use the nominal group and Delphi techniques. **Int J Clin Pharm.**, v. 38, n. 3, p. 655-662, Feb. 2016..

MINAS GERAIS. **Nota Informativa SES/SUBPAS-SAPS-DPS 1990/2021**. Governo do Estado de Minas Gerais. Disponível em: [SEI GOVMG - 29375671 - SES-Nota Informativa.pdf \(saude.mg.gov.br\)](https://saude.mg.gov.br/SEI_GOVMG_-_29375671_-_SES-Nota_Informativa.pdf) Acesso em: 8 ago. 2023.

NICOLAU, B.; MARCENES, W. How will a life course framework be used to tackle wider social determinants of health? **Community Dent Oral Epidemiol**. v.40, n.2, p. 33-38, oct. 2012.

NORD, C. **Análise textual em tradução: bases teóricas, métodos e aplicação didática**. 1ed. São Paulo. 2016. 456p.

NDUMBE-EYOH, S.; MOFFATT, H. Intersectoral action for health equity: a rapid systematic review. **BMC public health**, v. 13, p. 1-13, 2013.

PETERS, D.H., NHAN, T.T., TAGHREED, A. **Implementation research in health: a practical guide**. Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization, 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/91758/9789241506212_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 26 fev. 2022.

PETERS, D.H., ADAM, T., ALONGE, O. Republished research: Implementation research: what it is and how to do it. **British Journal of Sports Medicine**, v.48, n.8, p.731-736. nov. 2014.

PHELAN, J.C; LINK, B.G.; TEHRANIFAR, P. Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. **J Health Soc Behav**, v.51, p. 28-40, 2010.

PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M.; VIVAS-CONSUELO, D. Estudo Delphi: atores sociais e tendências do sistema de saúde brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. p. S181-S190, 2002. Disponível em: <
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 29 jun. 2020

PROCTOR, E.K.; LANDSVERK, J.; AARONS, G.; CHAMBERS, D.; GLISSON, C.; MITTMAN, B. Implementation research in mental health services: an emerging science

with conceptual, methodological, and training challenges. **Adm Policy Ment Health**. v.36, n.1, p. 24-34, jan. 2009.

PROCTOR, E.; SILMERE, H.; RAGHAVAN, R.; HOVMAND, P.; AARONS, G.; BUNGER, A.; GRIFFEY, R.; HENSLEY, M. Outcomes for Implementation Research: Conceptual Distinctions, Measurement Challenges, and Research Agenda. **Adm Policy Ment Health**, v.38, n. 2, p. 65-76, oct. 2011.

SCHIARITI, V.; SIMEONSSON, R.J.; HALL, K. Promoting Developmental Potential in Early Childhood: A Global Framework for Health and Education. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Basel: Switzerland, v. 18, n. 4, feb. 2021.

SILVA, M.R.I.; ALMEIDA, A.P.; MACHADO, J.C; SILVA, L.S.; CARDOSO, J.A.F.; COSTA, G.D.; COTTA, R.M.M. Processo de Acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: Revisão Sistemática. **Cien Saude Colet**, v. 24, n. 2, p. 475-486, fev. 2019.

WANKASI, H.I.; SEHULARO, L.A.; RAKHUDU, M.A. Dissemination and implementation of a policy on school health in public schools: A systematic review. **Curationis, Pretoria**, v.43, n.1, p.1-10, dec. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Milestones in health promotion: statements from global conferences**. Geneva: World Health Organization; 2009. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-CHP-09.01>. Acesso em: 25 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global Standards for Health Promoting Schools. Note Concept**. WHO, 2018. 12p. Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/global-standards-for-health-promoting-schools-who-unesco.pdf. Acesso em: 25 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems**. Geneva: World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>. Acesso em: 25 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Health promoting schools**. Acesso em: https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_3. Acesso em: 25 fev. 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde: Guia de implementação**. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2022. Disponível em: [Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde. Guia de implementação \(paho.org\)](https://paho.org/pt-br/transformar-cada-escola-em-uma-escola-promotora-de-saude). Acesso em: 9 maio 2023.

ZEPEDA, K. G.M.; SILVA, M.M.; SILVA, I.R.; REDKO, C.; GIMBEL. Fundamentos da Ciência da Implementação: um curso intensivo sobre um emergente campo de pesquisa. **Esc Anna Nery**. v.2, n.22, fev. 2018.

APÊNDICE A - Modelo Operacional Original Inglês

The AHI HPS Operational Model

Affordable Health Initiative Health Promoting School Operational Model

ASSESSMENT OF THE SCHOOL

Prior to implementing the Affordable Health Initiative (AHI) Health Promoting School (HPS) a qualified researcher will assess schoolteachers' behaviour towards transforming the school in a health promoting school and the acceptability, adoption, appropriateness and feasibility of the AHI HPS model, as well as the schoolteachers' health related behaviour. Data on current school policies, curriculum, social environment and community relationship will also be collected using a validated health promoting status assessing tool. In addition, he or she will carry out a walkabout around the school to assess the built environment. The inventory will assess the school facilities and will identify aspects of the built environment that needs improvement (e.g. source of water, condition of bathrooms, number of sinks and showers) to implement the AHI HPS model. This procedure will be repeated at 6, 12, 24 and 36 months after introducing the AHI HPS intervention to monitor progress towards acquiring HPS status. An implementation **study protocol** was developed at the AHI Research Centre and is available in our web page "AHI Research Centre".

ASSESSMENT OF TREATMENT NEEDS AND THE IMPACT OF AHI HPS MODEL

A qualified research team will be recruited to carrying out clinical examinations, collection of stool samples for laboratory analysis for parasites and applying questionnaires to assess health related behaviour, health state and treatment needs of schoolchildren enrolled in the programme. Clinical examination includes measuring height and weight and assessing dental health. The questionnaire includes validated questions on their demographic, socio-economic, and cultural factors, children's risk health behaviours, manifestation of a number of diseases and vaccination status, and impact of children's health on life at school and at home. All measurements are carried out at baseline and repeated at 6 months, 12 months and 24 months to assess the impact of the AHI HPS model. In addition, the SAC will keep track of the AHI HPS model daily activities in a logbook throughout the study period. Data will be collected daily and includes recording sickness absence and reasons, time spent on carrying out school activities (physical activities and hygiene practices), episodes of bullying and violence, and monitoring referrals for vaccination and treatment. The SAC will also assess the general cleanness of the school once a day, and toilet cleanness before and after classes in the morning and afternoon. The data will be entered on a dedicated recording logbook. A health needs and impact **study protocol** was developed at the AHI Research Centre and is available in our web page "AHI Research Centre".

NOMINATE A SCHOOL ACTIVITIES COORDINATOR (SAC)

The first step to implement the AHI HPS model is to nominate a SAC. The SAC may be a member of the school staff or a person external to the school. This position is ideally for an educator or a health promotion professional.

EQUIP THE SCHOOL TO RUN THE AHI HPS MODEL

AHI supports equipping the school building environment. This includes building or improving condition of bathrooms and constructing sinks.

RUN THE AHI HPS MODEL

The AHI HPS model includes a number of interlinked interventions as listed below.

RUN LIFE AND HEALTH COACHING

Coaching is different to teaching and takes more time. In addition to teaching, AHI coaches take on the role of a leader to guide, motivate, encourage and help the schoolchildren to set goals in their path through the life course. This pedagogical approach is flexible, engaging and centred on the learner. It encourages interaction (staff/staff, staff/student, student/student), collaboration and communication. AHI coaches use their knowledge to motivate schoolchildren in developing cognitive processes associated with health and life skills leading to health literacy and emotional involvement and, which in turn motivates them to adopt a healthy lifestyle leading to wellbeing, better mental and physical health. The health coaching and the life coaching are delivered through the following activities: introduce a topic using e-learning (first session, 15 minutes), apply a quiz game (first session, 30 minutes); moderate a debate on the topic a week later (second session, 45 minutes), moderate a topical group discussion in the following week (third session, 45 minutes) and set a goal for each topic (last session, 45 minutes). A health topic and a life skill topic will be addressed monthly (eight sessions/month). Therefore, headteachers should allocate 90 minutes a week of school teaching time to each class to run this activity. This activity may be run by schoolteachers or the SAC following a coaching training exercise.

E-learning may be defined as any type of learning that takes place through or with a computer and is primarily facilitated through the Internet; but it can also be accomplished with CD-ROMs and DVDs, streaming audio or video and other media. Where it is not possible to access the internet, it can be accomplished with CD-ROMs and DVDs, streaming audio or video. AHI HPS e-learning model refers to electronically mediated learning in a digital format, using computers and/or the internet at school to enhance or facilitate teaching and learning. The coach will navigate the internet, filter through and identify up-to-date relevant material, construct a high-quality e-learning package appropriate to the local culture with appropriate content for children of school age and apply. The internet is a valuable source of information in all fields including animation material, learning games, simulations, virtual

worlds and video clips. Also, AHI advocates using storytelling to deliver the coaching topic. This is a proficient pedagogical approach that can be delivered through E-learning or used as an alternative to E-learning. Storytelling is what connects schoolchildren to their humanity. It links human to our past and provides a glimpse into our future. Since humans evolved into Homo sapiens, they have told stories, far before the written word was developed. Children like to hear stories, and good story has a beginning, a middle, and an end. Stories should have characters that look like the local schoolchildren or at least share characteristics they can relate to. A story should build up to a thrilling climax, followed by a satisfying conclusion. It should be moving, either emotionally or viscerally, like in a good action film. AHI centre has also developed relevant material (animation and storytelling video clips) that can be used locally in all schools. In addition, AHI recommends creating dedicated message boards, social media and using various other means of online communication to allow learners to keep in touch and discuss coaching-related matters, whilst providing a sense of community.

School quiz game is a form of game, in which the players attempt to answer a series of questions correctly, to test their knowledge about specific subjects. It is a form of assessment that measures schoolchildren's knowledge, skills, and abilities. A quiz game is generally a frequent and short assessment that can gauge a student's retention and comprehension of a small amount of information. AHI HPS model uses this game as an informative feedback device allowing both the instructor and the students to see where they are excelling or need more focus. A quiz can function throughout any training activity as an informative feedback device allowing both the instructor and the students to see whether they are excelling or needing more focus. Because this learning assessment takes the format of a game, the instructor will be able to assess learning without the pressure on school children of being assessed. Assessing the effectiveness of specific educational methods is essential to ensure the highest level of learning possible. Similarly, identification of knowledge deficits facilitates subsequent intervention to improve learning. Quiz game is a stress-free way to learn contrary to exams that is a stressful event focussed only on assessment. Most children find that quiz games are fun. This is because it feels like playing, contrary to being evaluated, which often generates anxiety in most children. When a child plays quiz games they keep their mind on what they are doing. Thus, it helps children to concentrate. Quiz games aid the learning process. It enhances the ability to retain information and builds confidence in addition to identifying gaps in knowledge. Playing quiz games make children feel good and so, makes them enthusiastic to play more. Quiz games can be played by individuals, pairs or in teams. The school quiz game is played individually. The coach will construct quiz games that include ten questions on the learning objectives of the life or health coaching topic addressed in the E-learning presentation. Questions are appropriate to the level of education of the children and pertinent to the topic covered on the quiz. A number of quiz questions are available on internet and the coach may obtain questions from

reviewing available resources. AHI central have also developed relevant quiz questions that can be used locally in all schools. The quiz presentation may be made using PowerPoint (Microsoft Corporation) or calling the questions. Following, the instructor will give the answer to all question, one by one, and the children will mark their own answers. At the end the coach collects the answers and assess gaps in knowledge that need further attention, as well as, identifying skills that could be further developed.

Debate is a formal discussion on a particular topic, in which opposing arguments are put forward. In a debate, opposing arguments are put forward to argue for opposing viewpoints. Debating is an important part of children's education, in particular to develop their cognitive processes. It helps schoolchildren to become persuasive speakers and more informed about determinants of health and life skills in a fun way. It helps them developing attention, perception, memory, language, confident communication, assertiveness, higher reasoning, analytical and critical thinking, interpersonal skills, empathy and self-control. Also, it helps them to practise and gain experience in fitting their ideas into a time limit. This activity does not require special resources. A debating activity only needs a clear space where students can move around, some desks for writing notes, pens or pencils and paper. A 'horseshoe' or u-shaped set up is often best. This can easily be accommodated in a classroom. The coach will act as moderator of the debate. He/she will have a stopwatch to control the time of speeches. Phones can be used for this purpose. Debates can involve single-member teams or teams that include several students. AHI HPS model debate includes two teams of 10-15 children. The subject of the debate must be related to the learning objectives of the topic presented in the E-learning in the previous week. The coach will welcome the school children to the debate and explain the rules. The moderator starts the debate briefly introducing a statement (e.g. 'A diet rich in refined sugar keeps me healthy'). Then, the coach allocates one side of the room as the "agree" side and the other as the "disagree" side. The children may have a say in which side they want to be, and the moderator should quickly and diplomatically create two groups approximately the same size. Children who are neutral can be allocated to the smaller group to balance the size of groups. The moderator asks each group to identify a summary speaker. Next, the coacher allows time for each group prepares an argument for the summary speaker to voice. The moderator helps them to identify the major issue and asks them to focus their argument on it. Following, each summary speaker will present their group's argument. The coach gives students an opportunity to discuss debate-statements from their own experience and also assures that their own experience meets evidence-based data. Finally, all children involved in the debate will act as judges. The moderator asks them to leave the room and, when they return, to choose again one or the other side of the room; "agree" side or "disagree" side. Then the coach closes the debate and thank you all for participating.

Topical group discussion may be defined as an activity in which a small number of people meet face to face and exchange and share ideas freely or attempt to reach a common-sense decision on a specific theme. Participants bring up ideas, solve problems and give comments. This is a creative and dynamic activity which stimulates reflective thinking among the school children. Group discussion on health and life skills topics plays vital role in understanding these topics. Discussing a topic with classmates helps insightful and comprehensive learning the topic. Group discussion differs from a debate. In a group discussion there are many people collectively contributing their thoughts, people can interrupt in between to put forward their views, and the arguments may then take a different flow and spawn a consensus view or a range of alternative outcomes. Whereas in a debate a set amount of time is given to two opposing groups of people to prepare an argument for a summary speaker to voice the views of the group. The former offers school children an opportunity to refine their own views in due course. In this activity school children exchange information, views and opinions about the topic presented in the E-learning session, as well as, an opportunity to identifying personal challenges and facilitators, environmental barriers and community level solutions and facilitators to behavioural change. The coach will act as moderator of the group discussion. The AHI HPS model topical group discussion format includes a whole school class (20-25 children). The topic of the group discussion will be related to the topic presented in the E-learning and debate in previous weeks. The coach will welcome the students to the group discussion and explain the rules. The coach starts the group discussion briefly reintroducing the topic statement (e.g. 'A diet rich in refined sugar keeps me healthy'). Next, he/she will ask participants to reasoning on their views on the statement and discuss among themselves. The coach should motivate all participants to share their views and opinions with other participants and work as a team to identify solutions to a challenge (e.g. how to reduce sugar consumption). The coach should encourage team approach, an approach that requires cooperative problem solving, effective communication skills, and the ability to influence others by presenting ideas in an open, approachable, and non-threatening way. The moderator ends the session by asking the schoolchildren to develop a goal associated with the specific topic addressed (homework), and produce a written and illustrated (drawings, photos, diagrams, graphs) summary of their work awings, and bring to the next and final concluding session a week later.

Setting a goal is a powerful process for schoolchildren thinking about their lives, behaviours, attitudes and values, as well as, motivating them to change their trajectory in the life course. A goal is a desired result that a person or a group of people envision, plan and commit to achieve, an idea one or a group of people aspire to accomplish or wish to do. Without life goals there is no plan, route and purpose in life. Many schoolchildren in low-income communities feel if they are adrift in the world and will not reach anywhere worthwhile. A key reason that they feel this way is that they have not been aware of their potential or set themselves formal goals. Life is a journey similar to a road trip. One needs to identify a destination, plan the journey and be fit to travel. The process of setting goals

helps schoolchildren to travel safely throughout the life course. By knowing precisely which behaviour a schoolchild needs to change, the child knows where to concentrate their efforts. Achieving a goal does not happen in a straight line, but setting a goal brings the benefits of awareness and personal responsibility and undeniably encourages achievement. Goal setting makes coaching work. The e-learning, quiz game, debate and group discussion provides schoolchildren with the initial thoughts. These sessions help the schoolchildren increase awareness of their behaviour, motivate them either to changing inappropriate behaviours or developing new behaviours that assist their life journey and start thinking and formulating ideas about their future desired behaviour and what they want to work on to achieve. The coach helps them to develop their own individual goals. This should not be done in an authoritarian way but through motivation. The AHI HPS model works with performance goals, which gives the schoolchildren the best opportunity for success and maximises ownership. With ownership comes motivation, underscored by choice and responsibility. It is important to establish the difference between end goals and performance goals. An end goal is the final objective and is usually something not completely in one's control. A performance goal is something at a measurable level that gives one a good chance of achieving the end goal and is largely in one's control. Good goals must be specific, measurable, achievable, realistic and time bound (SMART). The coach will support and help the schoolchildren to decide and articulate their own SMART goals. Goals should be positively stated. Goals would provide a stretch, if they are too challenging there is no motivation and it may take the schoolchildren into the "panic zone". Goals must be ethical. Goal setting is in the hands of the schoolchildren and they must set them. The coach may need to elicit the goal through questions such as "what will you do?" or "what would you like to get out of this topic?" By listening actively and asking clear questions the coach can help schoolchildren to identify a goal. A goal setting session considers individually what each schoolchild wants to achieve in relation to the topic addressed. Then, agree with the schoolchild that he/she will commit to it. Following, the coach will keep in touch with the schoolchildren and check their progress towards achieving their goals from time to time.

RUN EVENING ROLE MODEL TALKS AND COMMUNITY QUIZ GAME NIGHT

Role model talk is a lecture by an external speaker. Quiz game is a form of game, in which the players attempt to answer a series of questions correctly, to test their knowledge about specific subjects.

This activity is run on Friday evenings to facilitate parents' attendance. Therefore, there are four Friday evening activities a month of up to 90 minutes each. Quiz games are run a week after the role model talks and assess the learning objectives of the topic covered in the talk. Two topics are addressed monthly, a health topic and life skills topic. Role model talks and quiz games topics are associated the learning objectives of the topics addressed in the school health and life coaching.

The whole school community is invited, in particular the school children enrolled in the AHI HPS model intervention and their parents should be motivated to attend these activities.

The organiser of the role model talk will identify external speakers and invite them to visit the school and give a talk. An ideal speaker is one that serves as an example of the values, attitudes, and behaviours associated with a specific role. It may also be an expert on the topic. In the absence of a good role model available to be invited, the organiser may identify a talk on internet and show it on a screen as an alternative to inviting an external speaker. The school event usually starts with the visitor addressing an assembly. The organiser will agree the learning objectives with the speakers in advance. The guest speaker will use 30-45 minutes lecturing and the remaining time is for questions and discussion.

The organiser will also construct quiz games that include a single topic. The questions are in line with the learning objectives of the topic addressed in role model talk, life and the health coaching, but not the same questions used in the school quiz games. The organiser should develop or select questions appropriate to the level of education of the audience. Quiz games can be played by individuals, pairs or in teams. The community quiz game is played in teams of up to 10 people. Parents and their children play in the same team. They may invite friends, relatives and other school children families to compose a team of ten people. Each quiz game will consist of 20 questions split into 2 rounds of 10 questions. At the end of each round there is a break. Questions may be obtained from reviewing available resources on internet. The quiz presentation may be made using PowerPoint (Microsoft Corporation). At the end of each round, the instructor will swap the answers between teams and give the answer to each question and a child will mark the answers. During the break the instructor will collect the answers and assess quickly the gaps in knowledge that need further attention, as well as, highlight skills that could be further developed.

RUN THE HEALTH DETECTIVE GAME

The health detective game is a practical epidemiological exercise in the form of a game. The organiser will run two health detective games a year, and each game requires two sessions of 45 minutes each, a total of three hours a year. This activity may be run by a schoolteacher or the SAC on a Friday in the evening. In the first section, the instructor will set the exercise and instruct the children and their parents on this activity. S/he will identify a common local disease (e.g. an infectious disease) in the local area and offer clues on its cause. Then, s/he will instruct the children and their parents on where to search for the causes of the disease set in the exercise. The instructor will use E-learning to deliver the exercise and provide a printed copy to all participating in the game. The form includes space to record information on the environment hazards and risk behaviour associated with the disease set in the exercise. Followed by, school children in partnership with their parents taking on the role of a detective and will search for environmental and behavioural clues of causes of the disease (investigating the crime) in their home, school and/or community environment. They

will be given two months to complete this task and return the recording form filled. In the second session, all participants will assemble at school to work together under the coordination of the instructor to collate and analyse the information collected (solving the crime), and in identifying potential solutions to prevent the occurrence of new cases of the disease (crime prevention).

RUN 'CLASSROOM-BASED PHYSICAL ACTIVITY BREAKS'

'Classroom-based physical activity breaks' includes all activity regardless of intensity performed in the classroom during normal classroom time. AHI HPS model includes three 'classroom-based physical activity breaks' of 10 minutes every day, accounting for 50% of the 60 minutes minimum of vigorous- or moderate-intensity physical activity per day. Headteachers should allocate 30 minutes a day of school teaching time to each class to run this activity. This activity is run by schoolteachers. It includes play, which is a free activity that involves exploration, self-expression, dreaming, and pretending. Play has no firm rules and can take place in the classroom.

RUN GARDENING

Gardening can be pretty simple if you boil it down to the basics. It involves growing vegetables and flowers. Easy-to grow vegetables include early potatoes (grow quickly and fun to dig); beetroot; pumpkins (lots of character); cherry tomatoes (the easiest type to grow and eat); peas (delicious straight from the pod); rainbow chard (very colourful); and fast-growing salad vegetables. Gardening tools are required for this activity. AHI advises to run gardening sessions twice a week. *Gardening* may be run by a local community gardener or a schoolteacher (45 minutes/week). Therefore, headteachers must allocate 90 minutes a week of school teaching time to run gardening.

RUN SPORT TRAINING SESSIONS AND TOURNAMENTS

Sport, including martial arts, is a physical activity with special characteristics. It involves physical movement and skill and is an institutionalised competition under formal rules. Therefore, an ideal physical activity for inclusion in tournaments. It may include individual or team sports. This activity requires special resources including a physical educator coach and sport facilities. The selection of sports is based on school facilities, equipment availability and a proficient trainer. Ideally, a school should focus on a small number of sports, organise and run training sessions and participate in competitions. Parents are invited to attend the weekend competitions as spectators to support their children, improve community-school engagement and community and family ties.

RUN ACTIVE COMMUTING

Active transport or active commuting refers to the use of brisk walking, biking, or other human-powered methods (e.g., skateboarding and rollerblading), and equates to moderate-intensity physical activity. This is an ideal low-cost strategy to increase physical activity and may account for the 30 minutes daily physical activities, representing 50% of a child's recommended total 60 minutes

minimum physical activities a day. In addition, active commuting addresses competition for time during the school hours because is run before and after classes.

RUN BASIC HYGIENE PRACTICES

Hygiene may be defined as conditions or practices conducive to maintaining health and preventing disease, especially through cleanliness. It refers to personal acts that can lead to good health and cleanliness. Personal hygiene includes body hygiene (skin care), oral hygiene (oral care), hand washing (hand care), face hygiene, fingernail and toenail hygiene (nail care), ear hygiene, hair hygiene (hair care), foot hygiene (foot care), armpit and bottom hygiene, clothes hygiene, menstrual hygiene (personal hygiene for women). AHI HPS model implements the UNICEF Wash, Sanitation and Hygiene (WASH) in schools, a well-established health initiative designed to improve the effectiveness of hygiene behaviour change programmes, supported by UNICEF. Supervised tooth brushing with fluoridated toothpaste was added to WASH practices in the AHI HPS model, as recommended by the WHO. This activity requires supervising hand washing and tooth brushing. Assuming a maximum of 30 school children per class, 15 sinks available and six minutes for each child to wash their hands and brush their teeth, this activity will take 12 minutes per day per school class. Each child should wash their hand and brush their teeth at the school setting twice daily, which increases the total duration of this activity to 24 minutes per class of 30 school children daily. Schoolteachers instruct and supervise schoolchildren enrolled in their classes on hand washing with soap before school meals and tooth brushing with fluoridated toothpaste after school meals. In addition, the SAC checks the cleanness of the school, in particular toilet cleanness. School cleanness is checked in the morning and afternoon, and the data entered on a dedicated recording file. The total duration of this activity is 30 minutes, 15 minutes in the morning and 15 minutes in the afternoon.

RUN HEALTHY FOOD DISTRIBUTION

A healthy diet is not complicated but expensive. Food distribution is delivered in collaboration with existing approaches, for example as adopted by members of the Global Foodbank Network (see: <https://www.foodbanking.org/>). This activity is run by the SAC. He/she will collect the food from producers or retailers, take it to a distribution point for collection by the families enrolled in the programme.

RUN AND MONITOR HEALTH CARE

Health care includes dental, medical and mental health care services.

Dental health care includes screening for dental diseases and providing dental treatment at school. A dentist and a dental auxiliary are required to run dental health care. Treatment should be offered preferably during school hours and if necessary due to high demand during lesson time. In the latter

scenario, the children are excused from attending class in pairs to have dental treatment, while the other children remain attending lessons. Assuming that 600 school children will be enrolled in the programme it should take 30 hours in total to carry out this task. Taking as a module 400 school children enrolled in the programme it should take proximally 40 hours in total to carry out this task. This is assuming a high prevalence of untreated dental caries at 40%, thus 160 children needing dental treatment, and that it would take 15 minutes to provide the treatment to each child.

Medical health care includes organising referrals for vaccination of school children missing recommended immunisation, and treatment of diseases identified in the health screening questionnaire and the stool sample analysis. AHI works in partnership with the local primary health care sector to run this activity. This activity is mainly computer based. Following the health screening and obtaining the results of the stool analysis, data is entered in a spreadsheet and analysed. A list of school children needing vaccination and treatment is produced. A computer programme will generate referral letters using a template form and the SAC will deliver the letters to a local public primary health care unit. The school activities coordinator organises and monitors the referrals for treatment and vaccination to ensure the school children receive the immunisation and/or the treatment needed. It is estimated to take approximately five hours a year to complete this task. The most timing consuming part of this task is to monitor the referrals. This activity does not interfere with school teaching hours.

Mental health care is provided in two stages. For children aged 6-12, the AHI HPS model promotes mental health and wellbeing mainly through life coaching and physical activities. At the second stage, AHI HPS model aims to introduce professional counselling to those experiencing mental health challenges. Life coaching addresses de-stigmatisation, bullying, violence, radicalisation, resilience, life coping strategies and social skills, which may reduce the level of stress, in particular anxiety among school children. Also, it is well known that physical activities promote well-being and mental health, in addition to physical health. Furthermore, improving hygiene, oral and general health may improve self-esteem. Clearly, a healthy appearance and clean body, as well as clean clothes are associated with higher self-esteem because they boost self-perception as attractive and promotes inclusion in society. There is good scientific evidence that poor oral health affects speech, smiling, mood, and psychosocial well-being. There is no need to allocate time to this activity. The first stage (Prevention of mental illness) is covered under other interventions described above. The second stage (professional counselling) is run outside school hours.

APÊNDICE B – Modelo Operacional do PEPS ISA T1 T2 e síntese (quadro)

Original	Tradução 1	Tradução 2	Síntese - Elaboração orientada pelas traduções e pelo site
<p>The AHI HPS Operational Model Affordable Health Initiative Promoting School Operational Model</p>	<p>O Modelo Operacional ISA EPS Iniciativa de Saúde Acessível Modelo Operacional de Escolas Promotoras de Saúde</p>	<p>MODELO OPERACIONAL AHI HPS INICIATIVA DE SAÚDE ACESSÍVEL MODELO OPERACIONAL ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE</p>	<p>Programa Escola Promotora de Saúde (EPS) da Iniciativa para uma Saúde Acessível - PEPS AHI Programa Escola Promotora de Saúde (EPS) da Affordable Health Initiative (AHI) - EPS AHI</p>
<p>ASSESSMENT OF THE SCHOOL Prior to implementing the Affordable Health Initiative (AHI) Health Promoting School (HPS) a qualified researcher will assess schoolteachers' behaviour towards transforming the school in a health promoting school and the acceptability, adoption, appropriateness and feasibility of the AHI HPS model, as well as the schoolteachers' health related behaviour. Data on current school policies, curriculum, social environment and community relationship will also be collected using a validated health promoting status assessing tool. In addition, he or she will carry out a walkabout around the school to assess the built environment. The inventory will assess the school facilities and will identify aspects of the built environment that needs improvement (e.g. source of water, condition of bathrooms, number of sinks and showers) to implement the AHI HPS</p>	<p>AVALIAÇÃO DA ESCOLA Antes de implementar a Iniciativa de Saúde Acessível (ISA) Escola Promotora de Saúde (EPS), um pesquisador qualificado avaliará o comportamento dos professores da escola para transformá-la em uma escola promotora de saúde e a receptividade, adoção, adequação e viabilidade do modelo ISA EPS, bem como o comportamento dos professores em relação à saúde. Os dados sobre as políticas escolares atuais, currículo, ambiente social e relacionamento comunitário também serão coletados usando uma ferramenta validada de avaliação do status de promoção da saúde. Além disso, ele ou ela realizará uma caminhada ao redor da escola para avaliar o ambiente construído. O inventário avaliará as instalações da escola e identificará aspectos do ambiente construído que precisam ser melhorados (por exemplo, fonte de água, condição dos banheiros, número de pias e chuveiros) para implementar o modelo ISA EPS. Este procedimento será repetido aos 6, 12, 24 e 36 meses após a introdução</p>	<p>Antes de implementar a Iniciativa de Saúde Acessível (ISA) Escola Promotora de Saúde (EPS), um pesquisador qualificado irá avaliar o comportamento dos professores das escolas em busca de transformar a escola numa Escola Promotora de Saúde. A aceitabilidade, a implementação, adequação e viabilidade do ISA/EPS, bem como o comportamento relacionado com a saúde dos professores serão avaliados. Dados das políticas escolares, currículo, meio ambiente social e relação com a comunidade também serão coletados utilizando um instrumento validado para avaliar o "status" de promoção da saúde. Além disso, o(a) pesquisador (a) irá caminhar pela escola para avaliar o ambiente construído. O inventário avaliará as instalações da escola e identificará aspectos do ambiente construído que precisam ser melhorados. (por exemplo fonte de água, condição dos banheiros, número de pias e chuveiros) para implantação do modelo ISA/EPS. Este procedimento será</p>	<p>AVALIAÇÃO DA ESCOLA Antes de implementar a Iniciativa de Saúde Acessível (ISA) Escola Promotora de Saúde (EPS), um pesquisador qualificado avaliará o comportamento dos professores das escolas em busca de transformá-las em uma Escola Promotora de Saúde. A aceitabilidade, implementação, adequação e viabilidade do ISA/EPS, bem como o comportamento relacionado com a saúde dos professores serão avaliados. Os dados sobre as políticas escolares, currículo, ambiente social e a relação com a comunidade também serão coletados utilizando um instrumento validado para avaliar o "status" de promoção da saúde. Além disso, o(a) pesquisador (a) irá caminhar pela escola para avaliar o ambiente construído. O inventário avaliará as instalações da escola e identificará aspectos do ambiente construído que precisam ser melhorados. (por exemplo fonte de água, condição dos banheiros, número de pias e chuveiros) para implantação do modelo</p>

<p>model. This procedure will be repeated at 6, 12, 24 and 36 months after introducing the AHI HPS intervention to monitor progress towards acquiring HPS status. An implementation study protocol was developed at the AHI Research Centre and is available in our web page "AHI Research Centre".</p>	<p>da intervenção do ISA EPS para monitorar o progresso na aquisição do status de EPS. Foi desenvolvido um protocolo de estudo de implementação no Centro de Pesquisa ISA e está disponível em nossa página web "AHI Research Centre".</p>	<p>repetido aos 6, 12, 24 e 36 meses após a introdução da intervenção ISA/EPS, para monitorar o progresso na aquisição do status de EPS. Foi desenvolvido um protocolo de estudo de implementação no Centro e Pesquisa ISA e está disponível em nossa página da web "AHI Research Centre".</p>	<p>ISA/EPS. Este procedimento será repetido aos 6, 12, 24 e 36 meses após a introdução da intervenção ISA/EPS, para monitorar o progresso na aquisição do status de EPS. Foi desenvolvido um protocolo de estudo de implementação no Centro e Pesquisa ISA e está disponível em nossa página da web "AHI Research Centre".</p>
<p>ASSESSMENT OF TREATMENT NEEDS AND THE IMPACT OF AHI HPS MODEL A qualified research team will be recruited to carrying out clinical examinations, collection of stool samples for laboratory analysis for parasites and applying questionnaires to assess health related behaviour, health state and treatment needs of schoolchildren enrolled in the programme. Clinical examination includes measuring height and weight and assessing dental health. The questionnaire includes validated questions on their demographic, socio-economic, and cultural factors, children's risk health behaviours, manifestation of a number of diseases and vaccination status, and impact of children's health on life at school and at home. All measurements are carried out at baseline and repeated at 6 months, 12 months and 24 months to assess the impact of the AHI HPS model. In addition, the SAC will keep track of the AHI HPS model daily activities in a logbook throughout the</p>	<p>AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DE TRATAMENTO E DO IMPACTO DO MODELO ISA EPS Uma equipe de pesquisa qualificada será recrutada para realizar exames clínicos, coleta de amostras de fezes para análise laboratorial de parasitas e aplicação de questionários para avaliar comportamentos relacionados à saúde, o estado de saúde e as necessidades de tratamento das crianças em idade escolar matriculadas no programa. O exame clínico inclui a medição de altura e peso e a avaliação da saúde dental. O questionário inclui perguntas validadas sobre seus fatores demográficos, socioeconômicos e culturais, comportamentos de risco à saúde das crianças, manifestação de uma série de doenças e estado de vacinação, e impacto da saúde das crianças na vida na escola e em casa. Todas as medições são realizadas na linha de base e repetidas aos 6 meses, 12 meses e 24 meses para avaliar o impacto do modelo ISA EPS. Além disso, o CAE irá acompanhar as atividades diárias do</p>	<p>AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE TRATAMENTO E DO IMPACTO DO MODELO ISA/EPS Uma equipe de pesquisa qualificada será recrutada para realizar exames clínicos, coleta de amostra de fezes para análise laboratorial de parasitas e aplicação de questionários para avaliação da saúde relacionada ao comportamento, a condição de saúde e as necessidades de tratamento dos alunos engajados no programa. O exame clínico inclui a medição de altura e o peso, bem como, a avaliação da saúde bucal. O questionário inclui perguntas validadas sobre fatores demográficos, socioeconômicos e culturais, comportamentos de risco de crianças, manifestação de uma série de doenças e estado de vacinação, além do impacto da saúde das crianças na vida na escola e em casa. Todas as medições serão realizadas na primeira coleta de dados e serão repetidas em 6 meses, 12 meses e 24 meses para avaliar o impacto do modelo ISA EPS. Além disso, o CAE (Coordenador de</p>	<p>AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE TRATAMENTO E DO IMPACTO DO MODELO ISA/EPS Uma equipe de pesquisa qualificada será recrutada para realizar exames clínicos, coleta de amostra de fezes para análise laboratorial de parasitas e aplicação de questionários para avaliação da saúde relacionada ao comportamento, a condição de saúde e as necessidades de tratamento dos alunos matriculados no programa. O exame clínico inclui a medição da altura, peso e avaliação da saúde bucal. O questionário inclui perguntas validadas sobre fatores demográficos, socioeconômicos e culturais, comportamentos de risco à saúde das crianças, manifestação de uma série de doenças e estado de vacinação, além do impacto da saúde das crianças na vida na escola e em casa. Todas as medições serão realizadas na primeira coleta de dados e serão repetidas em 6 meses, 12 meses e 24 meses para avaliar o impacto do modelo ISA EPS. Além disso, o Coordenador de</p>

<p>study period. Data will be collected daily and includes recording sickness absence and reasons, time spent on carrying out school activities (physical activities and hygiene practices), episodes of bullying and violence, and monitoring referrals for vaccination and treatment. The SAC will also assess the general cleanness of the school once a day, and toilet cleanness before and after classes in the morning and afternoon. The data will be entered on a dedicated recording logbook. A health needs and impact study protocol was developed at the AHI Research Centre and is available in our web page "AHI Research Centre".</p>	<p>modelo ISA EPS em um diário de bordo durante todo o período de estudo. Os dados serão coletados diariamente e incluem o registro de ausência e motivos de doença, tempo gasto na realização de atividades escolares (atividades físicas e práticas de higiene), episódios de bullying e violência, e o monitoramento de encaminhamentos para vacinação e tratamento. O CAE também avaliará a limpeza geral da escola uma vez por dia, e a limpeza do banheiro antes e depois das aulas, pela manhã e à tarde. Os dados serão inseridos em um livro de registro dedicado. Um protocolo de estudo das necessidades de saúde e impacto foi desenvolvido no Centro de Pesquisa ISA e está disponível em nossa página web "AHI Research Centre".</p>	<p>Atividades Escolares) acompanhará as atividades diárias do modelo ISA/EPS em um diário de bordo durante todo o período do estudo. Os dados serão coletados diariamente e incluem registro de ausências por doença e outros motivos, tempo gastos na realização de atividades escolares (atividades físicas e práticas de higiene), episódios de bullying e violência, e acompanhamento de encaminhamentos para vacinação e tratamento. O CAE também avaliará a limpeza geral da escola uma vez ao dia, e limpeza do banheiro antes e depois das aulas no período da manhã e da tarde. Os dados serão inseridos em um livro de registro. Um protocolo de estudo das necessidades de saúde e o impacto foi desenvolvido no Centro de Pesquisa ISA e está disponível em nossa página "AHI Research Centre "</p>	<p>Atividades Escolares (CAE) acompanhará as atividades diárias do modelo ISA/EPS através de um diário de bordo durante todo o período do estudo. Os dados serão coletados diariamente e incluem registro de ausências por doença e outros motivos, tempo gasto na realização de atividades escolares (atividades físicas e práticas de higiene), episódios de bullying e violência, e monitoramento de encaminhamentos para vacinação e tratamento. O CAE também avaliará a limpeza geral da escola uma vez ao dia e a limpeza do banheiro antes e depois das aulas no período da manhã e da tarde. Os dados serão inseridos em um livro de registro. Um protocolo de estudo das necessidades de saúde e impacto foi desenvolvido no Centro de Pesquisa ISA e está disponível em nossa página web "AHI Research Centre".</p>
<p>NOMINATE A SCHOOL ACTIVITIES COORDINATOR (SAC)</p> <p>The first step to implement the AHI HPS model is to nominate a SAC. The SAC may be a member of the school staff or a person external to the school. This position is ideally for an educator or a health promotion professional.</p>	<p>NOMEAR UM COORDENADOR DE ATIVIDADES ESCOLARES (CAE)</p> <p>O primeiro passo para implementar o modelo ISA EPS é a nomeação de um CAE. O CAE pode ser um membro da equipe da escola ou uma pessoa externa à escola. Esta posição é ideal para um educador ou um profissional de promoção da saúde.</p>	<p>NOMEAÇÃO DE UM COORDENADOR DE ATIVIDADES ESCOLARES (CAE)</p> <p>O primeiro passo para implementar o modelo ISA/EPS será nomear um coordenador de Atividades Escolares (CAE). O CAE poderá ser um membro da funcionários da escola ou uma pessoa externa à escola. Esta posição é ideal para um educador ou profissional de Promoção da Saúde.</p>	<p>NOMEAÇÃO DE UM COORDENADOR DE ATIVIDADES ESCOLARES (CAE)</p> <p>O primeiro passo para implementar o modelo ISA/EPS será nomear um coordenador de Atividades Escolares (CAE). O CAE poderá ser um membro do quadro de funcionários da escola ou uma pessoa externa à escola. Esta posição é ideal para um educador ou profissional de Promoção da Saúde.</p>

<p>EQUIP THE SCHOOL TO RUN THE AHI HPS MODEL</p> <p>AHI supports equipping the school building environment. This includes building or improving condition of bathrooms and constructing sinks.</p>	<p>EQUIPAR A ESCOLA PARA OPERAR O MODELO ISA EPS</p> <p>A ISA apóia o aparelhamento do ambiente do edifício escolar. Isto inclui a construção ou melhoria das condições dos banheiros e a construção de pias.</p>	<p>PREPARAR A ESCOLA PARA EXECUTAR O MODELO ISA/EPS</p> <p>ISA apoia preparo do ambiente do edifício escolar. Isso inclui construir ou melhorar condição dos banheiros e construção de pias.</p>	<p>PREPARAR A ESCOLA PARA EXECUTAR O MODELO ISA/EPS</p> <p>ISA apoia a construção e o preparo do ambiente escolar. Isso inclui construir ou melhorar condição dos banheiros e construção de pias.</p>
<p>RUN THE AHI HPS MODEL</p> <p>The AHI HPS model includes a number of interlinked interventions as listed below.</p>	<p>CONDUZIR O MODELO ISA EPS</p> <p>O modelo ISA EPS inclui uma série de intervenções interligadas, conforme listado abaixo.</p>	<p>EXECUTAR O MODELO ISA/EPS</p> <p>O modelo ISA/EPS inclui várias intervenções interligadas, conforme listado abaixo.</p>	<p>EXECUTAR O MODELO ISA/EPS</p> <p>O modelo ISA/EPS inclui várias intervenções interligadas, conforme listado abaixo.</p>
<p>RUN LIFE AND HEALTH COACHING</p> <p>Coaching is different to teaching and takes more time. In addition to teaching, AHI coaches take on the role of a leader to guide, motivate, encourage and help the schoolchildren to set goals in their path through the life course. This pedagogical approach is flexible, engaging and centred on the learner. It encourages interaction (staff/staff, staff/student, student/student), collaboration and communication. AHI coaches use their knowledge to motivate schoolchildren in developing cognitive processes associated with health and life skills leading to health literacy and emotional involvement and, which in turn motivates them to adopt a healthy lifestyle leading to wellbeing, better mental and physical health. The health coaching and the</p>	<p>CONDUZIR O TREINAMENTO DE VIDA E SAÚDE</p> <p>O treinamento é diferente do ensino e leva mais tempo. Além do ensino, os educadores da ISA assumem o papel de um líder para orientar, motivar, encorajar e ajudar as crianças em idade escolar a estabelecer metas em seu caminho através do curso da vida. Esta abordagem pedagógica é flexível, envolvente e centrada no aluno. Ela encoraja a interação (funcionários, funcionários/alunos, estudantes), colaboração e comunicação. Os educadores da ISA usam seus conhecimentos para motivar as crianças em idade escolar a desenvolver processos cognitivos associados à saúde e</p>	<p>TREINAMENTO DE VIDA E CORRIDA PELA SAÚDE</p> <p>O treinar é diferente de ensinar e leva mais tempo. Além do ensinar, os treinadores da ISA assumirão o papel de líder para orientar, motivar, encorajar e ajudar as crianças da escola a estabelecer metas em seus caminhos ao longo da vida. Esta abordagem pedagógica é flexível, envolvente e centrada no aluno. Incentiva a interação (funcionários/funcionários, funcionários/alunos, alunos/alunos), colaboração e comunicação. Os treinadores do ISA usam seus conhecimentos para motivar as crianças em idade escolar no desenvolvimento do processo cognitivos associados à saúde e habilidades para a vida que levam à alfabetização em saúde e evolução emocional, o que, por sua vez, os motiva a adotar um estilo de vida saudável levando ao bem-</p>	<p>TREINAMENTO DE VIDA E CORRIDA PELA SAÚDE</p> <p>O treinamento é diferente de ensino e leva mais tempo. Além de ensinar, os treinadores da ISA assumem o papel de líder para orientar, motivar, encorajar e ajudar as crianças da escola a estabelecer metas em seus caminhos ao longo da vida. Esta abordagem pedagógica é flexível, envolvente e centrada no aluno. Incentiva a interação (funcionários/funcionários, funcionários/alunos, alunos/alunos), colaboração e comunicação. Os educadores do ISA usam seus conhecimentos para motivar as crianças em idade escolar no desenvolvimento do processo cognitivos associados à saúde e habilidades para a vida, levando à alfabetização em saúde e a evolução emocional. Isso, por sua vez, os motiva a adotar um estilo de vida saudável levando ao bem-</p>

<p>life coaching are delivered through the following activities: introduce a topic using e-learning (first session, 15 minutes), apply a quiz game (first session, 30 minutes); moderate a debate on the topic a week later (second session, 45 minutes), moderate a topical group discussion in the following week (third session, 45 minutes) and set a goal for each topic (last session, 45 minutes). A health topic and a life skill topic will be addressed monthly (eight sessions/month). Therefore, headteachers should allocate 90 minutes a week of school teaching time to each class to run this activity. This activity may be run by schoolteachers or the SAC following a coaching training exercise.</p>	<p>habilidades de vida que levam à alfabetização sanitária e à evolução emocional e que, por sua vez, os motiva a adotar um estilo de vida saudável que leve ao bem-estar, a uma melhor saúde mental e física. O treinamento de saúde e o treinamento para vida são realizados através das seguintes atividades: introduzir um tópico usando o e-learning (primeira sessão, 15 minutos), aplicar um jogo de quiz (primeira sessão, 30 minutos); moderar um debate sobre o tópico uma semana depois (segunda sessão, 45 minutos), moderar uma discussão tópica em grupo na semana seguinte (terceira sessão, 45 minutos) e estabelecer uma meta para cada tópico (última sessão, 45 minutos). Um tópico de saúde e um tópico de habilidades de vida serão abordados mensalmente (oito sessões/mês). Portanto, os diretores devem alocar 90 minutos por semana de tempo de ensino escolar a cada turma para realizar esta atividade. Esta atividade pode ser realizada por professores ou pelo CAE após um exercício de treinamento de orientador.</p>	<p>estar, melhora da saúde física e mental. O treinamento de saúde e o treinamento de vida são desenvolvidos através dos seguintes atividades: introdução de um tópico usando e-learning (primeira sessão, 15 minutos), aplicação um jogo de perguntas (Quiz) (primeira sessão, 30 minutos); moderação de um debate sobre o tema uma semana depois (segunda sessão, 45 minutos), moderação de uma discussão em grupo sobre o tópico na semana seguinte (terceira sessão, 45 minutos) e estabelecimento de uma meta para cada tópico (última sessão, 45 minutos). Um tópico de saúde e um tópico de habilidades para a vida serão abordados mensalmente (oito sessões/mês). Portanto, os diretores devem alocar do tempo de ensino da escola, 90 minutos semanais de aula para cada classe(turma) executar esta atividade. Esta atividade pode ser realizada por professores ou pelo CAE após um exercício de treinamento.</p>	<p>estar, melhora da saúde física e mental. O treinamento de saúde e o treinamento de vida são desenvolvidos através das seguintes atividades: introdução de um tópico usando e-learning (primeira sessão, 15 minutos), aplicação um jogo de perguntas (Quiz) (primeira sessão, 30 minutos); moderação de um debate sobre o tema uma semana depois (segunda sessão, 45 minutos), moderação de uma discussão em grupo sobre o tópico na semana seguinte (terceira sessão, 45 minutos) e estabelecimento de uma meta para cada tópico (última sessão, 45 minutos). Um tópico de saúde e um tópico de habilidades para a vida serão abordados mensalmente (oito sessões/mês). Portanto, os diretores devem alocar do tempo de ensino da escola, 90 minutos semanais de aula para cada classe(turma) executar esta atividade. Esta atividade pode ser realizada por professores ou pelo CAE após um exercício de treinamento.</p>
<p><i>2E-learning</i> may be defined as any type of learning that takes place through or with a computer and is</p>	<p><i>O e-learning</i> pode ser definido como qualquer tipo de aprendizagem que ocorra através de ou com um computador e é facilitado</p>	<p>O “E-learning” pode ser definido como qualquer tipo de aprendizagem que ocorre através de ou com um computador e é facilitado principalmente pela Internet; mas</p>	<p>O “E-learning” pode ser definido como qualquer tipo de aprendizagem que ocorra através de ou com um computador e é facilitado principalmente pela Internet; mas</p>

<p>primarily facilitated through the Internet; but it can also be accomplished with CD-ROMs and DVDs, streaming audio or video and other media. Where it is not possible to access the internet, it can be accomplished with CD-ROMs and DVDs, streaming audio or video. AHI HPS e-learning model refers to electronically mediated learning in a digital format, using computers and/or the internet at school to enhance or facilitate teaching and learning. The coach will navigate the internet, filter through and identify up-to-date relevant material, construct a high-quality e-learning package appropriate to the local culture with appropriate content for children of school age and apply. The internet is a valuable source of information in all fields including animation material, learning games, simulations, virtual worlds and video clips. Also, AHI advocates using storytelling to deliver the coaching topic. This is a proficient pedagogical approach that can be delivered through E-learning or used as an alternative to E-learning. Storytelling is what connects schoolchildren to their humanity. It links human to our past and provides a glimpse into our future. Since humans evolved into Homo sapiens, they have told stories, far before the written word was developed. Children like to hear stories, and good story has a beginning, a middle, and an end. Stories should have characters that look like</p>	<p>principalmente através da Internet; mas também pode ser realizado com CD-ROMs e DVDs, streaming de áudio ou vídeo e outras mídias. Quando não for possível acessar a Internet, pode ser realizado com CD-ROMs e DVDs, streaming de áudio ou vídeo. O modelo de e-learning ISA EPS refere-se à aprendizagem mediada eletronicamente em formato digital, utilizando computadores e/ou a Internet na escola para melhorar ou facilitar o ensino e a aprendizagem. O educador navegará na Internet, filtrará e identificará material relevante atualizado, construirá um pacote de e-learning de alta qualidade apropriado à cultura local com conteúdo apropriado para crianças em idade escolar e aplicará. A Internet é uma valiosa fonte de informação em todos os campos, incluindo material de animação, jogos de aprendizagem, simulações, mundos virtuais e vídeos. Além disso, a ISA defende o uso da narração de histórias para a realização do tópico de treinamento. Esta é uma abordagem pedagógica eficiente que pode ser ministrada através do E-learning ou utilizada como alternativa ao E-learning. Contar histórias é o que conecta as crianças em idade escolar à sua humanidade. Ela liga o</p>	<p>também poderá ser feito com CD-ROMs e DVDs, streaming de áudio ou vídeo e outras mídias. Quando não for possível acessar a internet, o e-learning poderá ser realizado com CD-ROMs e DVDs, streaming de áudio ou vídeo. O modelo de e-learning ISA/EPS refere-se a aprendizagem mediada eletronicamente em formato digital, usando computadores e/ou internet na escola para melhorar ou facilitar o ensino e a aprendizagem. O treinador navegará na internet, filtrará e identificar material relevante atualizado, construirá um pacote de e-learning de alta qualidade apropriado para o cultura local com conteúdo adequado para crianças em idade escolar e aplicará. A internet é um valiosa fonte de informação em todos os campos, incluindo material de animação, jogos de aprendizagem, simulações, mundos virtuais e vídeos. Além disso, o ISA defende o uso da narrativa para apresentar o tópico de treinamento. Isto é uma abordagem pedagógica eficiente que pode ser entregue através de e-learning ou usada como uma alternativa ao E-learning. Contar histórias é o que conecta as crianças em idade escolar à sua humanidade. Ela liga o ser humano ao nosso passado e fornece um vislumbre do nosso futuro. Desde que os humanos evoluíram para o Homo sapiens, eles têm contado histórias, muito antes da palavra escrita ter sido desenvolvida. As crianças gostam de ouvir histórias, e uma boa</p>	<p>também poderá ser feito com CD-ROMs e DVDs, streaming de áudio ou vídeo e outras mídias. Quando não for possível acessar a internet, o e-learning poderá ser realizado com CD-ROMs e DVDs, streaming de áudio ou vídeo. O modelo de e-learning ISA/EPS refere-se a aprendizagem mediada eletronicamente em formato digital, usando computadores e/ou internet na escola para melhorar ou facilitar o ensino e a aprendizagem. O educador navegará na internet, filtrará e identificará material relevante atualizado, construirá um pacote de e-learning de alta qualidade apropriado à cultura local com conteúdo adequado para crianças em idade escolar e aplicará. A internet é um valiosa fonte de informação em todos os campos, incluindo material de animação, jogos de aprendizagem, simulações, mundos virtuais e vídeos. Além disso, o ISA defende o uso da narrativa para apresentar o tópico de treinamento. Esta é uma abordagem pedagógica eficiente que pode ser ministrada através de e-learning ou usada como uma alternativa ao E-learning. Contar histórias é o que conecta as crianças em idade escolar à sua humanidade. Ela liga o ser humano ao nosso passado e proporciona um vislumbre do nosso futuro. Desde que os humanos evoluíram para o Homo sapiens, eles têm contado histórias, muito antes da palavra escrita ter sido desenvolvida. As crianças gostam de ouvir</p>
--	---	--	--

<p>the local schoolchildren or at least share characteristics they can relate to. A story should build up to a thrilling climax, followed by a satisfying conclusion. It should be moving, either emotionally or viscerally, like in a good action film. AHI centre has also developed relevant material (animation and storytelling video clips) that can be used locally in all schools. In addition, AHI recommends creating dedicated message boards, social media and using various other means of online communication to allow learners to keep in touch and discuss coaching-related matters, whilst providing a sense of community.</p>	<p>ser humano ao nosso passado e proporciona um vislumbre do nosso futuro. Desde que os humanos evoluíram para o Homo sapiens, eles têm contado histórias, muito antes da palavra escrita ter sido desenvolvida. As crianças gostam de ouvir histórias, e uma boa história tem um começo, um meio e um fim. As histórias devem ter personagens que se pareçam com as crianças da escola local ou que pelo menos compartilhem características com as quais possam se relacionar. Uma história deve chegar a um clímax emocionante, seguido por uma conclusão satisfatória. Deve ser emocionante, seja emocionalmente ou visceralmente, como num bom filme de ação. O centro ISA também desenvolveu material relevante (animação e vídeos de narração) que pode ser usado localmente em todas as escolas. Além disso, a ISA recomenda a criação de quadros de mensagens dedicados, mídias sociais e o uso de vários outros meios de comunicação online para permitir que os alunos mantenham contato e discutam assuntos relacionados à externalização, ao mesmo tempo em que proporciona um senso de comunidade.</p>	<p>história tem um começo, meio e fim. As histórias devem ter personagens que se pareçam com as crianças da escola local ou pelo menos que compartilhem características com as quais elas possam se identificar. Uma história deve construir um clima super emocionante, seguido de uma conclusão satisfatória. Deve ser empolgante, tanto emocionalmente quanto visceralmente, como em um bom filme de ação. O centro ISA também desenvolveu material relevante (animação e narrativas de vídeos) que podem ser usados localmente em todas as escolas. Além disso, o ISA recomenda a criação de quadros de mensagens interessantes, mídias sociais e vários outros meios de comunicação online para permitir que os alunos mantenham contato e discutam assuntos relacionados ao treinamento, ao mesmo tempo em que proporcionem um senso de comunidade/pertencimento.</p>	<p>histórias, e uma boa história tem um começo, meio e fim. As histórias devem ter personagens que se pareçam com as crianças da escola local ou pelo menos que compartilhem características com as quais elas possam se identificar. Uma história deve construir um clima super emocionante, seguido de uma conclusão satisfatória. Deve ser empolgante, tanto emocionalmente quanto visceralmente, como em um bom filme de ação. O centro ISA também desenvolveu material relevante (animação e narrativas de vídeos) que podem ser usados localmente em todas as escolas. Além disso, a ISA recomenda a criação de quadros de mensagens interessantes, mídias sociais e vários outros meios de comunicação online para permitir que os alunos mantenham contato e discutam assuntos relacionados ao treinamento, ao mesmo tempo em que proporcionem um senso de comunidade/pertencimento.</p>
<p><i>School quiz game</i> is a form of game, in which the players attempt to answer a series of questions correctly, to test their knowledge</p>	<p><i>Jogo de perguntas escolares</i> é uma forma de jogo, no qual os jogadores tentam responder corretamente a uma</p>	<p>O jogo de perguntas (Quiz) é um tipo de jogo, na qual os jogadores tentam responder a uma série de perguntas corretamente, para testar</p>	<p>O jogo de perguntas (Quiz) é um tipo de jogo, na qual os jogadores tentam responder corretamente a uma série de perguntas, para testar</p>

<p>about specific subjects. It is a form of assessment that measures schoolchildren's knowledge, skills, and abilities. A quiz game is generally a frequent and short assessment that can gauge a student's retention and comprehension of a small amount of information. AHI HPS model uses this game as an informative feedback device allowing both the instructor and the students to see where they are excelling or need more focus. A quiz can function throughout any training activity as an informative feedback device allowing both the instructor and the students to see whether they are excelling or needing more focus. Because this learning assessment takes the format of a game, the instructor will be able to assess learning without the pressure on school children of being assessed. Assessing the effectiveness of specific educational methods is essential to ensure the highest level of learning possible. Similarly, identification of knowledge deficits facilitates subsequent intervention to improve learning. Quiz game is a stress-free way to learn contrary to exams that is a stressful event focussed only on assessment. Most children find that quiz games are fun. This is because it feels like playing, contrary to being evaluated, which often generates anxiety in most children. When a child plays quiz games they keep their mind on what they are doing. Thus, it helps children to concentrate. Quiz games</p>	<p>série de perguntas, para testar seus conhecimentos sobre assuntos específicos. É uma forma de avaliação que mede os conhecimentos, competências e habilidades das crianças em idade escolar. Um jogo de quiz é geralmente uma avaliação frequente e curta que pode medir a retenção e compreensão de uma pequena quantidade de informações por parte de um aluno. O modelo ISA EPS usa este jogo como um dispositivo de <i>feedback</i> informativo permitindo tanto ao instrutor quanto aos alunos ver onde se destacam ou precisam de mais foco. Um quiz pode funcionar durante qualquer atividade de treinamento como um dispositivo informativo que permite tanto ao instrutor quanto aos alunos ver se eles estão se destacando ou se precisam de mais foco. Como esta avaliação do aprendizado toma o formato de um jogo, o instrutor será capaz de avaliar o aprendizado sem a pressão sobre as crianças da escola de serem avaliadas. A avaliação da eficácia de métodos educacionais específicos é essencial para garantir o mais alto nível de aprendizagem possível. Da mesma forma, a identificação de déficits de</p>	<p>seus conhecimentos sobre assuntos específicos. É uma forma de avaliação que pode estimar os conhecimentos, aptidões e habilidades dos alunos. Um jogo de perguntas (quiz) é geralmente uma avaliação curta e rápida que pode estimar a compreensão e retenção de uma pequena quantidade de informações por parte do aluno. O modelo ISA/EPS usa este jogo como um dispositivo de feedback informativo, pois este permite tanto ao instrutor quanto aos alunos identificar se eles estão se destacando ou se precisam de mais foco. Um Jogo de perguntas pode funcionar ao longo de qualquer atividade de treinamento como um dispositivo de feedback informativo, permitindo que o instrutor e os alunos possam identificar se eles estão se destacando ou se precisam de mais foco. Em virtude desta atividade ser no formato de jogo, o instrutor será capaz de identificar o aprendizado das crianças da escola sem a pressão de serem avaliadas. Avaliar a efetividade de um método educacional específico é essencial para garantir o mais alto nível de aprendizagem possível. Da mesma forma, a identificação de déficits de conhecimento subsequente para melhorar o aprendizado. O jogo de perguntas é uma forma de aprender sem estresse ao contrário das provas/exames que é um evento estressante focado apenas na avaliação. A</p>	<p>seus conhecimentos sobre assuntos específicos. É uma forma de avaliação que pode medir os conhecimentos, aptidões e habilidades dos alunos. Um jogo de perguntas (quiz) é geralmente uma avaliação curta e rápida que pode medir a compreensão e retenção de uma pequena quantidade de informações por parte do aluno. O modelo ISA/EPS usa este jogo como um dispositivo de feedback informativo, permitindo tanto ao instrutor quanto aos alunos identificar se eles estão se destacando ou se precisam de mais foco. Um Jogo de perguntas pode funcionar ao longo de qualquer atividade de treinamento como um dispositivo de feedback informativo, permitindo que o instrutor e os alunos possam identificar se eles estão se destacando ou se precisam de mais foco. Em virtude desta atividade ser no formato de jogo, o instrutor será capaz de identificar o aprendizado das crianças da escola sem a pressão de serem avaliadas. Avaliar a efetividade de um método educacional específico é essencial para garantir o mais alto nível de aprendizagem possível. Da mesma forma, a identificação de déficits de conhecimento subsequente para melhorar o aprendizado. O jogo de perguntas é uma forma de aprender sem estresse ao contrário das provas/exames que é um evento estressante focado apenas na avaliação. A maioria das crianças acham que este jogo de perguntas é</p>
--	---	--	---

<p>aid the learning process. It enhances the ability to retain information and builds confidence in addition to identifying gaps in knowledge. Playing quiz games make children feel good and so, makes them enthusiastic to play more. Quiz games can be played by individuals, pairs or in teams. The school quiz game is played individually. The coach will construct quiz games that include ten questions on the learning objectives of the life or health coaching topic addressed in the E-learning presentation. Questions are appropriate to the level of education of the children and pertinent to the topic covered on the quiz. A number of quiz questions are available on internet and the coach may obtain questions from reviewing available resources. AHI central have also developed relevant quiz questions that can be used locally in all schools. The quiz presentation may be made using PowerPoint (Microsoft Corporation) or calling the questions. Following, the instructor will give the answer to all question, one by one, and the children will mark their own answers. At the end the coach collects the answers and assess gaps in knowledge that need further attention, as well as, identifying skills that could be further developed.</p>	<p>conhecimento facilita a intervenção posterior para melhorar o aprendizado. O jogo de quiz é uma forma livre de estresse para aprender ao contrário dos exames, que é um evento estressante focado apenas na avaliação. A maioria das crianças acha que os jogos de quiz são divertidos. Isto ocorre porque parece brincadeira, ao contrário de ser avaliado, o que muitas vezes gera ansiedade na maioria das crianças. Quando uma criança brinca com jogos de perguntas e respostas, ela mantém sua mente no que está fazendo. Assim, ajuda as crianças a se concentrarem. Os jogos de quiz ajudam o processo de aprendizagem. Ele aumenta a capacidade de reter informações e gera confiança, além de identificar lacunas no conhecimento. Os jogos de perguntas e respostas fazem com que as crianças se sintam bem e, portanto, as deixam entusiasmadas para jogar mais. Os jogos de perguntas e respostas podem ser jogados por indivíduos, pares ou em equipe. O jogo de quiz da escola é jogado individualmente. O educador construirá jogos de quiz que incluem dez perguntas sobre os objetivos de aprendizado do tópico de treinamento de vida ou saúde</p>	<p>maioria das crianças acham que este jogo de perguntas é divertido. Isso porque é como se estivessem brincando, contrariamente a ser avaliado que frequentemente gera ansiedade na maioria das crianças. Quando uma criança joga jogos de perguntas, ela mantém sua mente focada no que está fazendo. Assim, isto ajuda as crianças a se concentrarem. Jogos de perguntas ajudam no processo de aprendizagem. Isto aumenta a capacidade de reter informações e cria confiança, além de identificar lacunas na aprendizagem. Jogar jogos de perguntas faz com que as crianças se sintam bem e, portanto, as deixam entusiasmadas para jogar mais. O Jogo de Perguntas (quiz) pode ser jogado individualmente, em duplas ou em equipes. O Quiz da escola é jogado individualmente. O treinador construirá jogos de perguntas que incluem dez questões sobre os objetivos de aprendizado do tópico de treinamento de vida ou saúde abordado na apresentação do E-learning. As questões são adequadas ao nível de escolaridade das crianças e pertinentes ao tópico abordado no Quiz. O número de perguntas do Quiz está disponível na internet e o treinador pode obter perguntas através da revisão do recursos disponíveis. O ISA central também desenvolveu perguntas de Quiz relevantes que podem ser utilizadas localmente em todas as escolas. A apresentação do quiz pode ser feita em PowerPoint (Microsoft</p>	<p>divertido. Isso porque é como se estivessem brincando, ao invés de ser avaliado, o que frequentemente gera ansiedade na maioria das crianças. Quando uma criança joga jogos de perguntas, ela mantém sua mente focada no que está fazendo. Assim, isto ajuda as crianças a se concentrarem. Os jogos de perguntas ajudam no processo de aprendizagem. Ele aumenta a capacidade de reter informações e cria confiança, além de identificar lacunas na aprendizagem. Jogar jogos de perguntas faz com que as crianças se sintam bem e, portanto, as deixam entusiasmadas para jogar mais. O Jogos de Perguntas (quiz) pode ser jogados individualmente, em duplas ou em equipes. O Quiz da escola é jogado individualmente. O educador construirá jogos de perguntas que incluem dez questões sobre os objetivos de aprendizado do tópico de treinamento de vida ou saúde abordado na apresentação do E-learning. As questões são adequadas ao nível de escolaridade das crianças e pertinentes ao tópico abordado no Quiz. O número de perguntas do Quiz está disponível na internet e o treinador pode obter perguntas através da revisão do recursos disponíveis. A ISA central também desenvolveu perguntas de Quiz relevantes que podem ser utilizadas localmente em todas as escolas. A apresentação do quiz pode ser feita em PowerPoint (Microsoft Corporation) ou fazendo as perguntas. A seguir, o</p>
---	--	--	---

	<p>abordado na apresentação do E-learning. As perguntas são apropriadas ao nível de educação das crianças e pertinentes ao tópico abordado no quiz. O número de perguntas do questionário está disponível na Internet e o educador pode obter perguntas através da revisão dos recursos disponíveis. A ISA central também desenvolveu perguntas relevantes para questionários que podem ser usadas localmente em todas as escolas. A apresentação do quiz pode ser feita usando o PowerPoint (Microsoft Corporation) ou chamando as perguntas. A seguir, o instrutor dará a resposta a todas as perguntas, uma a uma, e as crianças marcarão suas próprias respostas. No final, o instrutor coletará as respostas e avaliará as lacunas de conhecimento que precisam de mais atenção, bem como, identificará as habilidades que poderiam ser desenvolvidas ainda mais.</p>	<p>Corporation) ou fazendo as perguntas. A seguir, o instrutor dará a resposta a todas as perguntas, uma a uma, e as crianças marcarão suas próprias respostas. No final o treinador recolhe as respostas e avalia lacunas no conhecimento que precisam de mais atenção, bem como, identifica habilidades que poderão ser mais desenvolvidas posteriormente.</p>	<p>instrutor dará a resposta a todas as perguntas, uma a uma, e as crianças marcarão suas próprias respostas. No final o instrutor recolhe as respostas e avalia lacunas no conhecimento que precisam de mais atenção, bem como, identifica habilidades que poderão ser mais desenvolvidas posteriormente.</p>
<p><i>Debate</i> is a formal discussion on a particular topic, in which opposing arguments are put forward. In a debate, opposing arguments are put forward to argue for opposing viewpoints. Debating is an important part of children's education, in particular to develop their cognitive</p>	<p><i>O debate</i> é uma discussão formal sobre um tema em particular, na qual são apresentados argumentos contrários. Em um debate, são apresentados argumentos opostos para argumentar pontos de vista opostos. O debate é</p>	<p>O debate é uma discussão formal sobre um determinado tema/tópico, na qual são apresentados argumentos contrários. Em um debate, argumentos opostos são apresentados para defender pontos de vista opostos. Debater é uma parte importante da educação das crianças,</p>	<p>O debate é uma discussão formal sobre um determinado tema/tópico, na qual são apresentados argumentos contrários. Em um debate, argumentos opostos são apresentados para defender pontos de vista opostos. O debate é uma parte importante da educação das crianças,</p>

<p>processes. It helps schoolchildren to become persuasive speakers and more informed about determinants of health and life skills in a fun way. It helps them developing attention, perception, memory, language, confident communication, assertiveness, higher reasoning, analytical and critical thinking, interpersonal skills, empathy and self-control. Also, it helps them to practise and gain experience in fitting their ideas into a time limit. This activity does not require special resources. A debating activity only needs a clear space where students can move around, some desks for writing notes, pens or pencils and paper. A 'horseshoe' or u-shaped set up is often best. This can easily be accommodated in a classroom. The coach will act as moderator of the debate. He/she will have a stopwatch to control the time of speeches. Phones can be used for this purpose. Debates can involve single-member teams or teams that include several students. AHI HPS model debate includes two teams of 10-15 children. The subject of the debate must be related to the learning objectives of the topic presented in the E-learning in the previous week. The coach will welcome the school children to the debate and explain the rules. The moderator starts the debate briefly introducing a statement (e.g. 'A diet rich in refined sugar keeps me healthy'). Then, the coach allocates one side of the room as</p>	<p>uma parte importante da educação das crianças, em particular para desenvolver seus processos cognitivos. Ele ajuda as crianças em idade escolar a se tornarem oradores persuasivos e mais informados sobre os determinantes da saúde e das habilidades de vida de uma maneira divertida. Ele os ajuda a desenvolver atenção, percepção, memória, linguagem, comunicação confiante, assertividade, raciocínio superior, pensamento analítico e crítico, habilidades interpessoais, empatia e autocontrole. Além disso, ajuda-os a praticar e ganhar experiência na adaptação de suas idéias a um limite de tempo. Esta atividade não requer recursos especiais. Uma atividade de debate só precisa de um espaço claro onde os estudantes possam se movimentar, algumas mesas para escrever notas, canetas ou lápis e papel. Uma "ferradura" ou uma organização em forma de "u" é muitas vezes a melhor opção. Isto pode ser facilmente acomodado em uma sala de aula. O educador atuará como moderador do debate. Ele/Ela terá um cronômetro para controlar o tempo dos discursos. Os telefones podem ser usados para este fim. Os debates podem envolver equipes de um único membro ou equipes que incluam vários</p>	<p>em particular para o desenvolvimento de seus processos cognitivos. Isso ajuda crianças em idade escolar para se tornarem oradores persuasivos e mais informados sobre os determinantes da saúde e habilidades para a vida de uma forma divertida. Isso os ajuda a desenvolver atenção, percepção, memória, linguagem, confiança comunicação, assertividade, raciocínio superior, pensamento crítico e analítico, habilidades interpessoais, empatia e autocontrole. Além disso, ajuda-os a praticar e ganhar experiência em organizar suas ideias em um limite de tempo. Esta atividade não requer recursos especiais. Uma atividade de debate precisa apenas de um espaço claro onde os alunos possam se movimentar, algumas mesas para anotações, canetas ou lápis e papel. Uma configuração em "ferradura" ou em forma de "u" geralmente são melhores opções. Isso pode ser facilmente acomodado em uma sala de aula. O(A) treinador(a) atuará como moderador do debate. Ele/ela terá um cronômetro para controlar o tempo das falas. Os telefones podem ser usados para esta finalidade. Os debates podem envolver equipes de um único membro ou equipes que incluem vários alunos. O debate do modelo ISA/EPS inclui duas equipes de 10 a 15 crianças. O assunto do debate deve estar relacionado com os objetivos de aprendizagem do tema apresentado no E-learning na semana anterior. O(A)</p>	<p>em particular para o desenvolvimento de seus processos cognitivos. Ele ajuda crianças em idade escolar a se tornarem oradores persuasivos e mais informados sobre os determinantes da saúde e habilidades para a vida de uma forma divertida. Isso os ajuda a desenvolver atenção, percepção, memória, linguagem, confiança comunicação, assertividade, raciocínio superior, pensamento crítico e analítico, habilidades interpessoais, empatia e autocontrole. Além disso, ajuda-os a praticar e ganhar experiência em organizar suas ideias em um limite de tempo. Esta atividade não requer recursos especiais. Uma atividade de debate precisa apenas de um espaço claro onde os alunos possam se movimentar, algumas mesas para anotações, canetas ou lápis e papel. Uma configuração dos alunos em "ferradura" ou em forma de "u" geralmente são melhores opções. Isso pode ser facilmente acomodado em uma sala de aula. O(A) educador(a) atuará como moderador do debate. Ele/ela terá um cronômetro para controlar o tempo das falas. Os telefones podem ser usados para esta finalidade. Os debates podem envolver equipes de um único membro ou equipes que incluem vários alunos. O debate do modelo ISA/EPS inclui duas equipes de 10 a 15 crianças. O assunto do debate deve estar relacionado aos objetivos de aprendizagem do tema apresentado no E-learning na semana anterior. O(A)</p>
---	--	---	--

<p>the “agree” side and the other as the “disagree” side. The children may have a say in which side they want to be, and the moderator should quickly and diplomatically create two groups approximately the same size. Children who are neutral can be allocated to the smaller group to balance the size of groups. The moderator asks each group to identify a summary speaker. Next, the coacher allows time for each group prepares an argument for the summary speaker to voice. The moderator helps them to identify the major issue and asks them to focus their argument on it. Following, each summary speaker will present their group’s argument. The coach gives students an opportunity to discuss debate-statements from their own experience and also assures that their own experience meets evidence-based data. Finally, all children involved in the debate will act as judges. The moderator asks them to leave the room and, when they return, to choose again one or the other side of the room; “agree” side or “disagree” side. Then the coach closes the debate and thank you all for participating.</p>	<p>alunos. O debate do modelo ISA EPS inclui duas equipes de 10-15 crianças. O tema do debate deve estar relacionado aos objetivos de aprendizado do tópico apresentado no E-learning na semana anterior. O educador dará as boas-vindas às crianças da escola ao debate e explicará as regras. O moderador inicia o debate introduzindo brevemente uma declaração (por exemplo: "Uma dieta rica em açúcar refinado me mantém saudável"). Em seguida, o educador aloca um lado da sala como o lado "concorda" e o outro como o lado "discorda". As crianças podem ter uma palavra a dizer em relação a que lado querem estar, e o moderador deve criar rápida e diplomaticamente dois grupos aproximadamente do mesmo tamanho. As crianças que são neutras podem ser atribuídas ao grupo menor para equilibrar o tamanho dos grupos. O moderador pede a cada grupo que identifique um orador sumário. Em seguida, o moderador dá tempo para que cada grupo prepare um argumento para que o orador sumário presente. O moderador os ajuda a identificar a questão principal e lhes pede que concentrem seus argumentos sobre ela. Em seguida, cada orador sumário apresentará a argumentação de seu</p>	<p>treinador(a) dará as boas-vindas às crianças da escola para o debate e explicará as regras. O moderador iniciará o debate apresentando brevemente uma afirmação (por exemplo, 'Uma dieta rica em açúcar refinado me mantém saudável'). Então, o (a) treinador (a) aloca um lado da sala como o lado “concordo” e o outro como o lado “discordo”. As crianças podem escolher em que lado querem estar (lado concordo ou lado discordo), e o (a) moderador(a) deve criar rápida e diplomaticamente dois grupos aproximadamente do mesmo tamanho. As crianças neutras podem ser alocadas no grupo menor para equilibrar o tamanho dos grupos. O(A) moderador(a) pede a cada grupo que identifique um(a) orador(a)/porta voz. Em seguida, o(a) moderador(a) dá tempo para cada grupo preparar um argumento para que o orador(a)/porta voz do grupo fale. O(A) moderador(a) os ajuda a identificar a questão principal e lhes pede que concentrem seus argumentos nela. A seguir, cada orador(a)/porta voz apresentará o argumento de seu grupo. O(A) moderador(a) dará aos alunos a oportunidade de discutir as afirmações/alternativas de debate a partir de suas próprias experiências e também de forma a assegurar que suas próprias experiências atendam a dados baseados em evidências. Por fim, todas as crianças envolvidas no debate</p>	<p>educador(a) dará as boas-vindas às crianças da escola para o debate e explicará as regras. O moderador iniciará o debate apresentando brevemente uma afirmação (por exemplo, 'Uma dieta rica em açúcar refinado me mantém saudável'). Em seguida, o (a) educador (a) aloca um lado da sala como o lado “concordo” e o outro como o lado “discordo”. As crianças podem escolher em que lado querem estar (lado concordo ou lado discordo), e o (a) moderador(a) deve criar rápida e diplomaticamente dois grupos aproximadamente do mesmo tamanho. As crianças que são neutras podem ser alocadas no grupo menor para equilibrar o tamanho dos grupos. O(A) moderador(a) pede a cada grupo que identifique um(a) orador(a)/porta voz. Em seguida, o(a) moderador(a) dá tempo para cada grupo preparar um argumento para que o orador(a)/porta voz do grupo fale. O(A) moderador(a) os ajuda a identificar a questão principal e lhes pede que concentrem seus argumentos nela. A seguir, cada orador(a)/porta voz apresentará o argumento de seu grupo. O(A) moderador(a) dará aos alunos a oportunidade de discutir as afirmações/alternativas de debate a partir de suas próprias experiências e também de forma a assegurar que suas próprias experiências atendam a dados baseados em evidências. Por fim, todas as crianças</p>
--	--	--	--

	<p>grupo. O moderador dá aos estudantes a oportunidade de discutir as declarações de debate a partir de sua própria experiência e também assegura que sua própria experiência se baseie em dados e evidências.</p> <p>Finalmente, todas as crianças envolvidas no debate atuarão como juízes. O moderador lhes pede que saiam da sala e, quando retornarem, escolham novamente um ou outro lado do espaço; lado "concordar" ou lado "discordar". Em seguida, o educador encerra o debate e agradece a todos pela participação.</p>	<p>atuarão como juízes. O(A) moderador(a) pede que saiam da sala e, quando voltarem, escolham novamente um ou outro lado da sala ; lado "concordo" ou lado "discordo". Em seguida, o(a) treinador(a) encerra o debate e agradece a todos participantes.</p>	<p>envolvidas no debate atuarão como juízes. O(A) moderador(a) pede que saiam da sala e, quando retornarem, escolham novamente um ou outro lado da sala ; lado "concordo" ou lado "discordo". Em seguida, o(a) educador(a) encerra o debate e agradece a todos pela participação.</p>
<p><i>Topical group discussion</i> may be defined as an activity in which a small number of people meet face to face and exchange and share ideas freely or attempt to reach a common-sense decision on a specific theme. Participants bring up ideas, solve problems and give comments. This is a creative and dynamic activity which stimulates reflective thinking among the school children. Group discussion on health and life skills topics plays vital role in understanding these topics. Discussing a topic with classmates helps insightful and comprehensive learning the topic. Group discussion differs from a debate. In a group discussion there are many people collectively contributing their thoughts, people can interrupt in between to put forward their views,</p>	<p><i>A discussão em grupo temática</i> pode ser definida como uma atividade na qual um pequeno número de pessoas se encontra cara a cara e troca e compartilha idéias livremente ou tenta alcançar uma decisão de senso comum sobre um tema específico. Os participantes levantam idéias, resolvem problemas e fazem comentários. Esta é uma atividade criativa e dinâmica que estimula o pensamento reflexivo entre as crianças da escola. A discussão em grupo sobre temas de saúde e habilidades para a vida tem um papel vital na compreensão destes temas. Discutir um tema com os colegas de classe ajuda no aprendizado abrangente e</p>	<p>A discussão em grupo de um tópico pode ser definida como uma atividade na qual um pequeno número de pessoas se encontra face a face, trocam e compartilham ideias livremente ou tentam chegar a uma decisão de consenso sobre um tema específico. Os participantes trazem ideias, resolvem problemas e fazem comentários. Este é uma atividade criativa e dinâmica que estimula o pensamento reflexivo entre as crianças da escola. Discussão em grupo sobre tópicos de saúde e habilidades para a vida desempenha um papel vital na compreensão desses tópicos. Discutir o tópico com colegas de classe ajuda no aprendizado abrangente e compreensivo sobre o tópico. Discussão em grupo difere de um debate. Em uma</p>	<p>A discussão em grupo de um tópico pode ser definida como uma atividade na qual um pequeno número de pessoas se encontra face a face, trocam e compartilham ideias livremente ou tentam chegar a uma decisão de consenso sobre um tema específico. Os participantes trazem ideias, resolvem problemas e fazem comentários. Esta é uma atividade criativa e dinâmica que estimula o pensamento reflexivo entre as crianças da escola. Discussão em grupo sobre tópicos de saúde e habilidades para a vida desempenha um papel vital na compreensão desses tópicos. Discutir o tópico com colegas de classe ajuda no aprendizado abrangente e compreensivo sobre o tópico. Discussão em grupo difere de um debate. Em uma</p>

<p>and the arguments may then take a different flow and spawn a consensus view or a range of alternative outcomes. Whereas in a debate a set amount of time is given to two opposing groups of people to prepare an argument for a summary speaker to voice the views of the group. The former offers school children an opportunity to refine their own views in due course. In this activity school children exchange information, views and opinions about the topic presented in the E-learning session, as well as, an opportunity to identifying personal challenges and facilitators, environmental barriers and community level solutions and facilitators to behavioural change. The coach will act as moderator of the group discussion. The AHI HPS model topical group discussion format includes a whole school class (20-25 children). The topic of the group discussion will be related to the topic presented in the E-learning and debate in previous weeks. The coach will welcome the students to the group discussion and explain the rules. The coach starts the group discussion briefly reintroducing the topic statement (e.g. 'A diet rich in refined sugar keeps me healthy'). Next, he/she will ask participants to reasoning on their views on the statement and discuss among themselves. The coach should motivate all participants to share their views and opinions with other participants and work as a team to identify solutions to a challenge</p>	<p>A discussão em grupo difere de um debate. Em uma discussão em grupo há muitas pessoas contribuindo coletivamente com seus pensamentos, as pessoas podem interromper entre elas para apresentar seus pontos de vista, e os argumentos podem então ter um fluxo diferente e gerar uma visão de consenso ou uma gama de resultados alternativos. Enquanto em um debate é dado um tempo determinado a dois grupos opostos de pessoas para preparar um argumento para um orador sumário para expressar os pontos de vista do grupo. O primeiro oferece às crianças da escola uma oportunidade de refinar seus próprios pontos de vista no devido tempo. Nesta atividade, as crianças da escola trocam informações, pontos de vista e opiniões sobre o tópico apresentado na sessão de e-learning, bem como uma oportunidade para identificar desafios pessoais e facilitadores, barreiras ambientais e soluções em nível comunitário e facilitadores para a mudança de comportamento. O educador atuará como moderador da discussão do grupo. O formato de discussão em grupo do modelo ISA EPS inclui uma classe escolar inteira (20-25 crianças). O</p>	<p>discussão em grupo, há muitas pessoas contribuindo coletivamente com seus pensamentos. As pessoas podem interromper a discussão para apresentar seus pontos de vista e os argumentos podem então tomar um rumo diferente e gerar uma visão de consenso ou uma série de pontos de vistas alternativos. Enquanto que em um debate é dado um tempo determinado a dois grupos opostos de pessoas para prepararem um argumento para que um orador(a)/porta voz relate os pontos de vistas do grupo. O primeiro oferece às crianças da escola a oportunidade de refinar seus próprios pontos de vista no devido tempo. Nesta atividade as crianças da escola trocam informações, pontos de vista e opiniões sobre o tópico apresentado na sessão de E-learning, bem como, é uma oportunidade para identificar desafios pessoais, facilitadores, barreiras ambientais e soluções de nível comunitário e facilitadores para mudanças comportamentais. O(A) treinador(a) atuará como moderador(a) da discussão do grupo. O modelo ISA/EPS no formato de discussão de tópicos em grupo inclui uma classe escolar inteira (20-25 crianças). O tópico da discussão em grupo deve estar relacionado com o tema apresentado no E-learning e o debate em semanas anteriores. O(A) treinador(a) dará as boas-vindas aos alunos para a discussão em grupo e explicará as regras. O(A) Treinador(a)</p>	<p>discussão em grupo, há muitas pessoas contribuindo coletivamente com seus pensamentos. As pessoas podem interromper a discussão para apresentar seus pontos de vista e os argumentos podem então tomar um rumo diferente e gerar uma visão de consenso ou uma série de pontos de vistas alternativos. Enquanto que em um debate é dado um tempo determinado a dois grupos opostos de pessoas para prepararem um argumento para que um orador(a)/porta voz relate os pontos de vistas do grupo. O primeiro oferece às crianças da escola a oportunidade de refinar seus próprios pontos de vista no devido tempo. Nesta atividade as crianças da escola trocam informações, pontos de vista, opiniões sobre o tópico apresentado na sessão de E-learning, bem como, é uma oportunidade para identificar desafios pessoais, facilitadores, barreiras ambientais e soluções de nível comunitário e facilitadores para mudanças comportamentais. O(A) treinador(a) atuará como moderador(a) da discussão do grupo. O modelo ISA/EPS no formato de discussão de tópicos em grupo inclui uma classe escolar inteira (20-25 crianças). O tópico da discussão em grupo deve estar relacionado com o tema apresentado no E-learning e o debate em semanas anteriores. O(A) treinador(a) dará as boas-vindas aos alunos para a discussão em grupo e explicará as regras. O(A) Treinador(a)</p>
---	---	--	---

<p>(e.g. how to reduce sugar consumption). The coach should encourage team approach, an approach that requires cooperative problem solving, effective communication skills, and the ability to influence others by presenting ideas in an open, approachable, and non-threatening way. The moderator ends the session by asking the schoolchildren to develop a goal associated with the specific topic addressed (homework), and produce a written and illustrated (drawings, photos, diagrams, graphs) summary of their work awings, and bring to the next and final concluding session a week later.</p>	<p>tópico da discussão em grupo estará relacionado com o tópico apresentado E-learning e no debate nas semanas anteriores. O educador dará as boas-vindas aos alunos para a discussão em grupo e explicará as regras. O educador inicia a discussão em grupo reintroduzindo brevemente a declaração do tópico (por exemplo: "Uma dieta rica em açúcar refinado me mantém saudável"). Em seguida, ele/ela solicitará aos participantes que raciocinem sobre seus pontos de vista sobre a declaração e discutam entre si. O educador deve motivar todos os participantes a compartilhar seus pontos de vista e opiniões com outros participantes e trabalhar como uma equipe para identificar soluções para um desafio (por exemplo, como reduzir o consumo de açúcar). O educador deve encorajar a abordagem de equipe, uma abordagem que requer a resolução cooperativa de problemas, habilidades de comunicação eficaz e a capacidade de influenciar outros apresentando idéias de forma aberta, acessível e não ameaçadora. O moderador termina a sessão pedindo aos alunos que desenvolvam um objetivo associado ao</p>	<p>inicia a discussão em grupo, reintroduzindo brevemente uma afirmação do tópico (por exemplo, 'Uma dieta rica em açúcar refinado me mantém saudável'). Em seguida, ele/ela pedirá aos participantes que raciocinem sobre suas opiniões relativas a afirmação e discutam entre si. O(A) treinador(a) deve motivar todos os participantes a compartilhar suas opiniões e pontos de vistas com outros participantes e trabalhar em equipe para identificar soluções para uma meta (por exemplo, como reduzir o consumo de açúcar). O treinador deve encorajar a abordagem de equipe, uma abordagem que requer resolução cooperativa de problemas, habilidades de comunicação eficazes e a capacidade de influenciar os outros apresentando ideias de forma aberta, acessível e não ameaçadora. O(A) moderador(a) encerra o sessão, pedindo aos alunos que desenvolvam um objetivo associado ao tópico específico abordado (dever de casa), e produzam um resumo escrito e ilustrado (desenhos, fotos, diagramas, gráficos) de seu trabalho, e tragam para a próxima e última sessão de conclusão uma semana depois.</p>	<p>inicia a discussão em grupo, reintroduzindo brevemente uma afirmação do tópico (por exemplo, 'Uma dieta rica em açúcar refinado me mantém saudável'). Em seguida, ele/ela solicitará aos participantes que raciocinem sobre suas opiniões relativas a afirmação e discutam entre si. (A) educador(a) deve motivar todos os participantes a compartilhar suas opiniões e pontos de vistas com outros participantes e trabalhar em equipe para identificar soluções para uma meta (por exemplo, como reduzir o consumo de açúcar). O educador deve encorajar a abordagem de equipe, uma abordagem que requer resolução cooperativa de problemas, habilidades de comunicação eficazes e a capacidade de influenciar os outros apresentando ideias de forma aberta, acessível e não ameaçadora. O(A) moderador(a) encerra o sessão, pedindo aos alunos que desenvolvam um objetivo associado ao tópico específico abordado (dever de casa), e produzam um resumo escrito e ilustrado (desenhos, fotos, diagramas, gráficos) de seu trabalho, e tragam para a próxima e última sessão de conclusão uma semana depois.</p>
---	--	--	---

	<p>tópico específico abordado (lição de casa), e produzam um resumo escrito e ilustrado (desenhos, fotos, diagramas, gráficos) de seu trabalho, e tragam para a próxima e última sessão de conclusão uma semana depois.</p>		
<p><i>Setting a goal</i> is a powerful process for schoolchildren thinking about their lives, behaviours, attitudes and values, as well as, motivating them to change their trajectory in the life course. A goal is a desired result that a person or a group of people envision, plan and commit to achieve, an idea one or a group of people aspire to accomplish or wish to do. Without life goals there is no plan, route and purpose in life. Many schoolchildren in low-income communities feel if they are adrift in the world and will not reach anywhere worthwhile. A key reason that they feel this way is that they have not been aware of their potential or set themselves formal goals. Life is a journey similar to a road trip. One needs to identify a destination, plan the journey and be fit to travel. The process of setting goals helps schoolchildren to travel safely throughout the life course. By knowing precisely which behaviour a schoolchild needs to change, the child knows where to concentrate their efforts. Achieving a goal does not happen in a straight line, but setting a goal brings the benefits of awareness</p>	<p><i>Estabelecer um objetivo</i> é um processo poderoso para que as crianças em idade escolar pensem em suas vidas, comportamentos, atitudes e valores, assim como, motivá-las a mudar sua trajetória no curso da vida. Um objetivo é um resultado desejado que uma pessoa ou um grupo de pessoas imagina, planeja e se compromete a alcançar, uma ideia que uma pessoa ou um grupo de pessoas aspiram a realizar ou desejam realizar. Sem objetivos de vida não há plano, rota e propósito na vida. Muitas crianças em idade escolar em comunidades de baixa renda sentem que estão à deriva no mundo e não chegarão a lugar algum que valha a pena. Uma razão fundamental para que se sintam assim é que não têm consciência de seu potencial ou não estabeleceram metas formais. A vida é uma jornada semelhante a uma viagem de carro. É preciso identificar um destino, planejar a viagem e estar apto a viajar. O processo de estabelecer metas ajuda as crianças em idade escolar a viajar com segurança durante todo o curso da vida. Ao saber exatamente qual comportamento uma criança em idade escolar precisa mudar, a criança</p>	<p>Estabelecer uma meta é um processo poderoso para as crianças em idade escolar pensarem sobre suas vidas, comportamentos, atitudes e valores, bem como, motivando-os a mudar sua trajetória no curso de vida. Uma meta é um resultado desejado que uma pessoa ou um grupo de pessoas visualiza, planeja e se compromete a alcançar, podendo ser a ideia de uma pessoa ou de um grupo de pessoas que aspiram a realizar ou desejam realizar. Sem metas de vida não há plano, rota e propósito na vida. Muitas crianças em idade escolar em comunidades de baixa renda sentem que estão à deriva no mundo e não chegarão a lugar nenhum que valha a pena. Uma das principais razões pelas quais elas se sintam assim é que elas não têm consciência de seu potencial ou não estabeleceram metas formais. A vida é uma jornada semelhante a uma viagem pelas estradas de carro. É preciso identificar um destino, planejar a viagem e estar apto para viajar. O processo de configuração de metas ajuda as crianças em idade escolar a fazer sua jornada com segurança ao longo da vida. Ao saber</p>	<p>Estabelecer uma meta é um processo poderoso para as crianças em idade escolar pensarem sobre suas vidas, comportamentos, atitudes e valores, bem como, motivando-os a mudar sua trajetória no curso de vida. Uma meta é um resultado desejado que uma pessoa ou um grupo de pessoas visualiza, planeja e se compromete a alcançar, podendo ser a ideia de uma pessoa ou de um grupo de pessoas que aspiram a realizar ou desejam realizar. Sem metas de vida não há plano, rota e propósito na vida. Muitas crianças em idade escolar em comunidades de baixa renda sentem que estão à deriva no mundo e não chegarão a lugar nenhum que valha a pena. Uma das principais razões pelas quais elas se sintam assim é que elas não têm consciência de seu potencial ou não estabeleceram metas formais. A vida é uma jornada semelhante a uma viagem de carro. É preciso identificar um destino, planejar a viagem e estar apto para viajar. O processo de estabelecer metas ajuda as crianças em idade escolar a fazer sua jornada com segurança ao longo da vida. Ao saber exatamente qual</p>

<p>and personal responsibility and undeniably encourages achievement. Goal setting makes coaching work. The e-learning, quiz game, debate and group discussion provides schoolchildren with the initial thoughts. These sessions help the schoolchildren increase awareness of their behaviour, motivate them either to changing inappropriate behaviours or developing new behaviours that assist their life journey and start thinking and formulating ideas about their future desired behaviour and what they want to work on to achieve. The coach helps them to develop their own individual goals. This should not be done in an authoritarian way but through motivation. The AHI HPS model works with performance goals, which gives the schoolchildren the best opportunity for success and maximises ownership. With ownership comes motivation, underscored by choice and responsibility. It is important to establish the difference between end goals and performance goals. An end goal is the final objective and is usually something not completely in one's control. A performance goal is something at a measurable level that gives one a good chance of achieving the end goal and is largely in one's control. Good goals must be specific, measurable, achievable, realistic and time bound (SMART). The coach will support and help the schoolchildren to decide and articulate</p>	<p>sabe onde concentrar seus esforços. Atingir uma meta não acontece em linha reta, mas estabelecer uma meta traz os benefícios da consciência e da responsabilidade pessoal e inegavelmente incentiva a realização. O estabelecimento de metas faz com que o treinamento funcione. O e-learning, o jogo de perguntas e respostas, o debate e a discussão em grupo fornecem às crianças em idade escolar os pensamentos iniciais. Estas sessões ajudam as crianças em idade escolar a aumentar a consciência de seu comportamento, motivando-as a mudar comportamentos inadequados ou desenvolvendo novos comportamentos que auxiliam sua jornada de vida e começam a pensar e formular idéias sobre seu comportamento futuro desejado e sobre o que elas querem trabalhar para alcançar. O educador os ajuda a desenvolver seus próprios objetivos individuais. Isto não deve ser feito de forma autoritária, mas através da motivação. O modelo ISA EPS trabalha com metas de desempenho, o que dá às crianças em idade escolar a melhor oportunidade de sucesso e maximiza a propriedade. Com a propriedade vem a motivação, ressaltada pela escolha e responsabilidade. É importante estabelecer a diferença entre as metas finais e as metas de desempenho. Uma meta final é o objetivo final e geralmente é algo que não está completamente</p>	<p>exatamente qual comportamento que um aluno precisa mudar, a criança sabe onde concentrar seus esforços. Alcançar uma meta não acontece em linha reta, mas definir uma meta traz os benefícios de consciência e responsabilidade pessoal e inegavelmente incentiva a realização. O estabelecimento de metas faz um trabalho de treinamento. O e-learning, o jogo de perguntas, o debate e a discussão em grupo proporcionam aos alunos os pensamentos iniciais. Estas sessões ajudam os alunos a aumentar a consciência do seu comportamento, motivá-los até mesmo para mudar comportamentos inadequados ou desenvolver novos comportamentos que ajudem na sua jornada de vida, bem como, comecem a pensar e formular ideias sobre seu comportamento futuro desejado e o que eles gostariam de trabalhar para alcançar. O(A) educador(a) os ajuda a desenvolver suas próprias metas individuais. Isso não deve ser feito de forma autoritária, mas por meio da motivação. O modelo ISA/EPS funciona com metas de desempenho, o que dá aos alunos a melhor oportunidade para o sucesso e maximiza sua apropriação. Com a apropriação vem a motivação, enfatizada pela escolha e responsabilidade. É importante estabelecer a diferença entre metas finais e metas de desempenho. Uma meta final é o objetivo final e geralmente é algo que não</p>	<p>comportamento que um aluno precisa mudar, a criança sabe onde concentrar seus esforços. Alcançar uma meta não acontece em linha reta, mas definir uma meta traz os benefícios de consciência, responsabilidade pessoal e inegavelmente incentiva a realização. O estabelecimento de metas faz com que o treinamento funcione. O e-learning, o jogo de perguntas, o debate e a discussão em grupo proporcionam aos alunos os pensamentos iniciais. Estas sessões ajudam os alunos a aumentar a consciência do seu comportamento, motivando-os até mesmo a mudar os inadequados ou desenvolver novos que ajudem na sua jornada de vida. Estimulam o pensamento e a formulação de ideias sobre seu comportamento futuro desejado e o que eles gostariam de trabalhar para alcançar. O(A) educador(a) os ajuda a desenvolver suas próprias metas individuais. Isso não deve ser feito de forma autoritária, mas por meio da motivação. O modelo ISA/EPS funciona com metas de desempenho, o que dá aos alunos a melhor oportunidade para o sucesso e maximiza sua apropriação. Com a apropriação vem a motivação, enfatizada pela escolha e responsabilidade. É importante estabelecer a diferença entre metas finais e metas de desempenho. Uma meta final é o objetivo final e geralmente é algo que não está completamente sob o</p>
--	---	---	--

<p>their own SMART goals. Goals should be positively stated. Goals would provide a stretch, if they are too challenging there is no motivation and it may take the schoolchildren into the "panic zone". Goals must be ethical. Goal setting is in the hands of the schoolchildren and they must set them. The coach may need to elicit the goal through questions such as "what will you do?" or "what would you like to get out of this topic?" By listening actively and asking clear questions the coach can help schoolchildren to identify a goal. A goal setting session considers individually what each schoolchild wants to achieve in relation to the topic addressed. Then, agree with the schoolchild that he/she will commit to it. Following, the coach will keep in touch with the schoolchildren and check their progress towards achieving their goals from time to time.</p>	<p>sob o controle de alguém. Uma meta de desempenho é algo a um nível mensurável que nos dá uma boa chance de alcançar a meta final e está em grande parte sob o nosso controle. As boas metas devem ser específicas, mensuráveis, alcançáveis, realistas e com limite de tempo (EMARLT). O educador apoiará e ajudará as crianças em idade escolar a decidir e articular suas próprias metas EMARLT. As metas devem ser declaradas positivamente. As metas proporcionariam um trecho, se forem muito desafiadoras, não há motivação e pode levar as crianças em idade escolar à "zona de pânico". As metas devem ser éticas. O estabelecimento de metas está nas mãos das crianças em idade escolar e elas devem defini-las. O educador pode ter que elucidar o objetivo através de perguntas como "o que você vai fazer?" ou "o que você gostaria de tirar deste tópico?". Ao ouvir ativamente e fazer perguntas claras, o educador pode ajudar as crianças em idade escolar a identificar um objetivo. Uma sessão de definição de metas considera individualmente o que cada aluno quer alcançar em relação ao tópico abordado. Em seguida, concorde com o aluno que ele se comprometerá com o mesmo. Em seguida, o educador manterá contato com as crianças em idade escolar e verificará de vez em quando seu progresso em direção ao alcance de suas metas.</p>	<p>está completamente sob o controle da pessoa. Uma meta de desempenho é algo em um nível mensurável que dá uma boa chance de alcançar o objetivo final e está amplamente em seu controle. Boas metas devem ser específicas, mensuráveis, alcançáveis, realistas e com prazo determinado (sagaz). O(A) treinador(a) apoiará e ajudará as crianças da escola a decidir e articular suas próprias metas perpicazes. As metas devem ser afirmadas positivamente. As metas poderão fornecer um distanciamento e se forem muito desafiadoras não motivarão, podendo levar os alunos para uma "zona de pânico". As metas deve ser éticas. O estabelecimento de metas está nas mãos dos alunos e eles devem defini-las. O(A) Treinador(a) pode precisar extrair a meta através de perguntas como "o que você vai fazer?" ou "o que você gostaria que saísse deste tópico?" Ao ouvir ativamente e fazer perguntas claras, o(a) treinador(a) poderá ajudar os alunos a identificar uma meta. Uma sessão de definição de metas considera individualmente o que cada aluno deseja alcançar em relação ao tópico abordado. Então, faça um acordo com o aluno que ele vai comprometer-se a isso. A seguir, o(a) treinador(a) manterá contato com os alunos e verificará seu progresso para alcançar suas metas de tempos em tempos.</p>	<p>controle da pessoa. Uma meta de desempenho é algo em um nível mensurável que dá uma boa chance de alcançar o objetivo final e está amplamente em seu controle. Boas metas devem ser específicas, mensuráveis, alcançáveis, realistas e com prazo determinado (sagaz). O(A) educador(a) apoiará e ajudará as crianças da escola a decidir e articular suas próprias metas perpicazes. As metas devem ser afirmadas positivamente. As metas poderão fornecer um distanciamento e se forem muito desafiadoras não motivarão, podendo levar os alunos para uma "zona de pânico". As metas deve ser éticas. O estabelecimento de metas está nas mãos dos alunos e eles devem defini-las. O(A) educador(a) pode ter que elucidar a meta através de perguntas como "o que você vai fazer?" ou "o que você gostaria que saísse deste tópico?" Ao ouvir ativamente e fazer perguntas claras, o(a) educador(a) poderá ajudar os alunos a identificar uma meta. Uma sessão de definição de metas considera individualmente o que cada aluno deseja alcançar em relação ao tópico abordado. Então, faça um acordo com o aluno que ele vai comprometer-se a isso. A seguir, o(a) treinador(a) manterá contato com os alunos e verificará seu progresso para alcançar suas metas de tempos em tempos.</p>
---	---	--	--

<p>RUN EVENING ROLE MODEL TALKS AND COMMUNITY QUIZ GAME NIGHT</p> <p>Role model talk is a lecture by an external speaker. Quiz game is a form of game, in which the players attempt to answer a series of questions correctly, to test their knowledge about specific subjects. This activity is run on Friday evenings to facilitate parents' attendance. Therefore, there are four Friday evening activities a month of up to 90 minutes each. Quiz games are run a week after the role model talks and assess the learning objectives of the topic covered in the talk. Two topics are addressed monthly, a health topic and life skills topic. Role model talks and quiz games topics are associated the learning objectives of the topics addressed in the school health and life coaching. The whole school community is invited, in particular the school children enrolled in the AHI HPS model intervention and their parents should be motivated to attend these activities.</p>	<p>REALIZAR PALESTRAS DE MODELO E JOGOS DE PERGUNTAS E RESPOSTAS COMUNITÁRIAS NOTURNAS</p> <p>A palestra modelo é uma palestra de um palestrante externo. Jogo de perguntas é uma forma de jogo, no qual os jogadores tentam responder uma série de perguntas corretamente, para testar seus conhecimentos sobre assuntos específicos. Esta atividade é realizada nas noites de sexta-feira para facilitar a participação dos pais. Portanto, há quatro atividades de sexta à noite por mês de até 90 minutos cada. Os jogos de perguntas e respostas são realizados uma semana após as conversas do modelo e avaliam os objetivos de aprendizado do tópico abordado na palestra. Dois tópicos são abordados mensalmente, um tópico de saúde e um tópico de habilidades para a vida. Os tópicos das palestras-modelo e jogos de perguntas e respostas estão associados aos objetivos de aprendizado dos tópicos abordados no treinamento escolar de saúde e de habilidades para a vida. Toda a comunidade escolar é convidada, em particular as crianças da escola inscritas na intervenção do modelo ISA EPS e seus pais devem ser motivados a participar destas atividades.</p>	<p>REALIZAR CONVERSAS/PALESTRAS MODELO E JOGO DE PERGUNTAS E RESPOSTAS (QUIZ) COMUNITÁRIAS A NOITE</p> <p>A palestra modelo é uma conversa com um palestrante externo. O jogo de perguntas é uma forma de jogo, na qual os jogadores tentam responder a uma série de perguntas corretamente, para testar seus conhecimentos sobre assuntos específicos. Esta atividade é realizada nas noites de sexta-feira para facilitar a presença dos pais. Portanto, há quatro atividades de sexta à noite por mês de até 90 minutos cada. O jogo de perguntas será realizado uma semana após a palestra e avaliará os objetivos de aprendizagem do tópico abordado na palestra. Dois tópicos serão abordados mensalmente, um tópico de saúde e um tópico de habilidades para a vida. Palestras modelos e tópicos de jogos de perguntas serão associados aos objetivos de aprendizagem dos temas abordados na saúde escolar e treinamento de vida. Toda a comunidade escolar é convidada, em particular os alunos participantes do modelo de intervenção ISA/EPS e e seus pais devem ser motivados a participar dessas atividades.</p>	<p>REALIZAR CONVERSAS/PALESTRAS MODELO E JOGO DE PERGUNTAS E RESPOSTAS (QUIZ) COMUNITÁRIAS A NOITE</p> <p>A palestra modelo é uma conversa com um palestrante externo. O jogo de perguntas é uma forma de jogo, no qual os jogadores tentam responder a uma série de perguntas corretamente, para testar seus conhecimentos sobre assuntos específicos. Esta atividade é realizada nas noites de sexta-feira para facilitar a presença dos pais. Portanto, há quatro atividades de sexta à noite por mês de até 90 minutos cada. O jogo de perguntas será realizado uma semana após a palestra e avaliará os objetivos de aprendizagem do tópico abordado na palestra. Dois tópicos serão abordados mensalmente, um tópico de saúde e um tópico de habilidades para a vida. Palestras modelos e tópicos de jogos de perguntas serão associados aos objetivos de aprendizagem dos temas abordados na saúde escolar e treinamento de vida. Toda a comunidade escolar é convidada, em particular os alunos participantes do modelo de intervenção ISA/EPS e e seus pais devem ser motivados a participar dessas atividades.</p>
<p>The organiser of the role model talk will identify</p>	<p>O organizador da palestra modelo identificará palestrantes externos e</p>	<p>O organizador das palestras modelos identificará os</p>	<p>O organizador das palestras modelos identificará os</p>

<p>external speakers and invite them to visit the school and give a talk. An ideal speaker is one that serves as an example of the values, attitudes, and behaviours associated with a specific role. It may also be an expert on the topic. In the absence of a good role model available to be invited, the organiser may identify a talk on internet and show it on a screen as an alternative to inviting an external speaker. The school event usually starts with the visitor addressing an assembly. The organiser will agree the learning objectives with the speakers in advance. The guest speaker will use 30-45 minutes lecturing and the remaining time is for questions and discussion</p>	<p>os convidará a visitar a escola e dar uma palestra. Um orador ideal é aquele que serve como exemplo dos valores, atitudes e comportamentos associados a um papel específico. Ele também pode ser um especialista no assunto. Na ausência de um bom modelo disponível para ser convidado, o organizador pode identificar uma palestra na Internet e mostrá-la em uma tela como uma alternativa para convidar um palestrante externo. O evento escolar geralmente começa com o visitante dirigindo-se a uma assembléia. O organizador acordará com antecedência os objetivos de aprendizado com os palestrantes. O orador convidado usará de 30 a 45 minutos para dar palestra e o tempo restante é para perguntas e discussão.</p>	<p>palestrantes externos e os convidará a visitar a escola e e dar uma palestra. Um palestrante ideal é aquele que serve de exemplo de valores, atitudes e comportamentos associados a um papel específico. Também pode ser um especialista no assunto. Na ausência de um bom palestrante a ser convidado, o organizador pode identificar uma fala/palestra na internet e mostrá-la em um tela como uma alternativa ao convite de um palestrante externo. O evento escolar geralmente começa com o visitante dirigindo-se a uma assembléia. O organizador acordará os objetivos de aprendizagem com os palestrantes anteriormente. O orador convidado usará de 30 a 45 minutos de palestra e o tempo restante será para perguntas e discussão.</p>	<p>palestrantes externos e os convidará a visitar a escola e dar uma palestra. Um palestrante ideal é aquele que serve de exemplo de valores, atitudes e comportamentos associados a um papel específico. Também pode ser um especialista no assunto. Na ausência de um bom palestrante a ser convidado, o organizador pode identificar uma fala/palestra na internet e mostrá-la em um tela como uma alternativa ao convite de um palestrante externo O evento escolar geralmente começa com o visitante dirigindo-se a uma assembléia. O organizador acordará os objetivos de aprendizagem com os palestrantes anteriormente. O orador convidado usará de 30 a 45 minutos de palestra e o tempo restante será para perguntas e discussão</p>
<p>The organiser will also construct quiz games that include a single topic. The questions are in line with the learning objectives of the topic addressed in role model talk, life and the health coaching, but not the same questions used in the school quiz games. The organiser should develop or select questions appropriate to the level of education of the audience. Quiz games can be played by individuals, pairs or in teams. The community quiz game is played in teams of up to 10 people. Parents and their children play in the same team. They may invite friends, relatives and other school children families to compose a</p>	<p>O organizador também construirá jogos de quiz que incluam um único tópico. As perguntas estão de acordo com os objetivos de aprendizado do tópico abordado na conversa de modelo, vida e treinamento de saúde, mas não as mesmas perguntas usadas nos jogos de quiz da escola. O organizador deve desenvolver ou selecionar perguntas apropriadas ao nível de educação do público. Os jogos de quiz podem ser jogados por indivíduos, pares ou em equipe. O jogo de quiz comunitário é jogado em equipes de até 10 pessoas. Os pais e seus filhos jogam em um mesmo time. Eles podem convidar amigos, parentes e outras famílias de crianças em idade</p>	<p>O(A) organizador(a) também construirá jogos de perguntas e respostas que incluem um único tópico. As perguntas serão de acordo os objetivos de aprendizagem do tema abordado na palestra modelo: treinamento de habilidades para a vida e saúde. Entretanto, não serão as mesmas perguntas usadas nos jogos de perguntas e respostas da escola. O(A) organizador(a) deve desenvolver ou selecionar perguntas adequadas ao nível de educação do público. Os jogos de perguntas podem ser jogados por indivíduos, pares ou em equipes. O jogo de perguntas da comunidade é jogado em equipes de até 10 pessoas. Pais e seus</p>	<p>O(A) organizador(a) também construirá jogos de perguntas e respostas que incluam um único tópico. As perguntas serão de acordo com os objetivos de aprendizagem do tema abordado na palestra modelo: treinamento de habilidades para a vida e saúde. Entretanto, não serão as mesmas perguntas usadas nos jogos de perguntas e respostas da escola. O(A) organizador(a) deve desenvolver ou selecionar perguntas adequadas ao nível de educação do público. Os jogos de perguntas podem ser jogados por indivíduos, pares ou em equipes. O jogo de perguntas da comunidade é jogado em equipes de até 10 pessoas. Pais e seus</p>

<p>team of ten people. Each quiz game will consist of 20 questions split into 2 rounds of 10 questions. At the end of each round there is a break. Questions may be obtained from reviewing available resources on internet. The quiz presentation may be made using PowerPoint (Microsoft Corporation). At the end of each round, the instructor will swap the answers between teams and give the answer to each question and a child will mark the answers. During the break the instructor will collect the answers and assess quickly the gaps in knowledge that need further attention, as well as, highlight skills that could be further developed.</p>	<p>escolar para compor um time de dez pessoas. Cada jogo de quiz será composto de 20 perguntas divididas em 2 rodadas de 10 perguntas. No final de cada rodada há uma pausa. As perguntas podem ser obtidas através da revisão dos recursos disponíveis na Internet. A apresentação do quiz pode ser feita usando o PowerPoint (Microsoft Corporation). Ao final de cada rodada, o instrutor trocará as respostas entre as equipes e dará a resposta a cada pergunta e uma criança marcará as respostas. Durante o intervalo, o instrutor coletará as respostas e avaliará rapidamente as lacunas de conhecimento que precisam de mais atenção, bem como, destacará habilidades que poderiam ser mais desenvolvidas.</p>	<p>filhos jogam no mesmo time. Eles podem convidar amigos, parentes e outras famílias de crianças da escola para compor uma equipe de dez pessoas. Cada jogo de perguntas consistirá em 20 perguntas divididas em 2 rodadas de 10 perguntas. No final de cada rodada há uma pausa/intervalo. As perguntas podem ser obtidas a partir da revisão dos recursos disponíveis na internet. A apresentação do jogo de perguntas pode ser feita em PowerPoint (Microsoft). Ao final de cada rodada, o(a) instrutor(a) trocará as respostas entre as equipes e dará a resposta a cada pergunta e uma criança marcará as respostas. Durante o intervalo, o(a) instrutor(a) coletará as respostas e avaliará rapidamente as lacunas de conhecimento que precisam de mais atenção, bem como, destacará habilidades que podem ser desenvolvidas.</p>	<p>filhos jogam no mesmo time. Eles podem convidar amigos, parentes e outras famílias de crianças da escola para compor uma equipe de dez pessoas. Cada jogo de perguntas consistirá em 20 perguntas divididas em 2 rodadas de 10 perguntas. No final de cada rodada há uma pausa/intervalo. As perguntas podem ser obtidas a partir da revisão dos recursos disponíveis na internet. A apresentação do jogo de perguntas pode ser feita em PowerPoint (Microsoft). Ao final de cada rodada, o(a) instrutor(a) trocará as respostas entre as equipes e dará a resposta a cada pergunta e uma criança marcará as respostas. Durante o intervalo, o(a) instrutor(a) coletará as respostas e avaliará rapidamente as lacunas de conhecimento que precisam de mais atenção, bem como, destacará habilidades</p>
<p>RUN THE HEALTH DETECTIVE GAME</p> <p>The health detective game is a practical epidemiological exercise in the form of a game. The organiser will run two health detective games a year, and each game requires two sessions of 45 minutes each, a total of three hours a year. This activity may be run by a schoolteacher or the SAC on a Friday in the evening. In the first section, the instructor will set the exercise and instruct the children and their parents on this activity.</p>	<p>DIRIGIR O JOGO DO DETETIVE DE SAÚDE</p> <p>O jogo de detetive sanitário é um exercício epidemiológico prático na forma de um jogo. O organizador realizará dois jogos de detetive sanitário por ano, e cada jogo requer duas sessões de 45 minutos cada, um total de três horas por ano. Esta atividade pode ser realizada por um professor ou pelo CAE em uma sexta-feira à noite. Na primeira seção, o instrutor definirá o</p>	<p>REALIZAR O JOGO DE DETETIVE DA SAÚDE</p> <p>O jogo de detetive da saúde é um exercício epidemiológico prático em forma de jogo. O(A) organizador(a) irá realizar dois jogos de detetive de saúde por ano, e cada jogo requer duas sessões de 45 minutos cada, um total de três horas por ano. Esta atividade pode ser conduzida por um professor(a) ou pelo CAE em uma sexta-feira à noite. Na primeira seção, o(a) instrutor(a) definirá o exercício e instruirá as crianças e seus pais nesta</p>	<p>REALIZAR O JOGO DE DETETITVE</p> <p>O jogo de detetive da saúde é um exercício epidemiológico prático em forma de jogo. O(A) organizador(a) irá realizar dois jogos de detetive de saúde por ano, e cada jogo requer duas sessões de 45 minutos cada, um total de três horas por ano. Esta atividade pode ser conduzida por um professor(a) ou pelo CAE em uma sexta-feira à noite. Na primeira seção, o(a) instrutor(a) definirá o exercício e instruirá as crianças e seus pais nesta</p>

<p>S/he will identify a common local disease (e.g. an infectious diseases) in the local area and offer clues on its cause. Then, s/he will instruct the children and their parents on where to search for the causes of the disease set in the exercise. The instructor will use E-learning to deliver the exercise and provide a printed copy to all participating in the game. The form includes space to record information on the environment hazards and risk behaviour associated with the disease set in the exercise. Followed by, school children in partnership with their parents taking on the role of a detective and will search for environmental and behavioural clues of causes of the disease (investigating the crime) in their home, school and/or community environment. They will be given two months to complete this task and return the recording form filled. In the second session, all participants will assembly at school to work together under the coordination of the instructor to collate and analyse the information collected (solving the crime), and in identifying potential solutions to prevent the occurrence of new cases of the disease (crime prevention).</p>	<p>exercício e instruirá as crianças e seus pais sobre esta atividade. Ele identificará uma doença local comum (por exemplo, uma doença infecciosa) na área local e oferecerá pistas sobre sua causa. Em seguida, ele instruirá as crianças e seus pais sobre onde procurar as causas da doença no exercício. O instrutor usará o e-learning para entregar o exercício e fornecer uma cópia impressa a todos os participantes do jogo. O formulário inclui espaço para registrar informações sobre os perigos ambientais e o comportamento de risco associado à doença definida no exercício. Em seguida, as crianças da escola em parceria com seus pais assumindo o papel de detetive e procurarão pistas ambientais e comportamentais de causas da doença (investigação do crime) em sua casa, escola e/ou ambiente comunitário. Eles terão dois meses para completar esta tarefa e devolver o formulário de registro preenchido. Na segunda sessão, todos os participantes se reunirão na escola para trabalharem juntos sob a coordenação do instrutor para coletar e analisar as informações coletadas (resolução do crime), e na identificação de possíveis soluções para prevenir a ocorrência de novos casos da doença (prevenção do crime).</p>	<p>atividade. Ele/ela identificará uma doença local comum (por exemplo, uma doença infecciosa) na área local e oferecerá pistas sobre sua causa. Então, ele/ela instruirá as crianças e seus pais sobre onde procurar as causas da doença definida no exercício. O(A) instrutor(a) usará o E-learning para entregar o exercício e fornecer uma cópia impressa a todos os participantes do jogo. O formulário inclui espaço para registrar informações sobre os perigos ambientais e comportamentos de risco associada à doença definida no exercício. Em seguida, crianças da escola em parceria com seus pais assumem o papel de detetives e vão buscar pistas ambientais e comportamentais de causas da doença (investigando o crime) em sua casa, escola e/ou ambiente comunitário. Eles terão dois meses para completar esta tarefa e para devolver o formulário de registro preenchido. Na segunda sessão, todos os participantes se reunirão na escola para trabalharem juntos sob a coordenação do(a) instrutor(a) para coletar e analisar as informações coletadas (resolvendo o crime), e identificará potenciais soluções para prevenir a ocorrência de novos casos da doença (prevenção do crime).</p>	<p>atividade. Ele/ela identificará uma doença local comum (por exemplo, uma doença infecciosa) na área local e oferecerá pistas sobre sua causa. Em seguida, ele/ela instruirá as crianças e seus pais sobre onde procurar as causas da doença definida no exercício. O(A) instrutor(a) usará o E-learning para entregar o exercício e fornecer uma cópia impressa a todos os participantes do jogo. . O formulário inclui espaço para registrar informações sobre os perigos ambientais e comportamentos de risco associado à doença definida no exercício. Em seguida, crianças da escola em parceria com seus pais assumem o papel de detetives e vão buscar pistas ambientais e comportamentais de causas da doença (investigando o crime) em sua casa, escola e/ou ambiente comunitário. Eles terão dois meses para completar esta tarefa e para devolver o formulário de registro preenchido. Na segunda sessão, todos os participantes se reunirão na escola para trabalharem juntos sob a coordenação do(a) instrutor(a) para coletar e analisar as informações coletadas (resolvendo o crime), e identificará potenciais soluções para prevenir a ocorrência de novos casos da doença (prevenção do crime).</p>
--	---	---	--

<p>RUN 'CLASSROOM-BASED PHYSICAL ACTIVITY BREAKS'</p> <p>'Classroom-based physical activity breaks' includes all activity regardless of intensity performed in the classroom during normal classroom time. AHI HPS model includes three 'classroom-based physical activity breaks' of 10 minutes every day, accounting for 50% of the 60 minutes minimum of vigorous- or moderate-intensity physical activity per day. Headteachers should allocate 30 minutes a day of school teaching time to each class to run this activity. This activity is run by schoolteachers. It includes play, which is a free activity that involves exploration, self-expression, dreaming, and pretending. Play has no firm rules and can take place in the classroom.</p>	<p>REALIZAR "PAUSAS PARA ATIVIDADES FÍSICAS EM SALA DE AULA".</p> <p>As 'pausas para atividades físicas em sala de aula' incluem todas as atividades, independentemente da intensidade realizada na sala de aula durante o tempo normal de aula. O modelo ISA EPS inclui três 'pausas de atividade física em sala de aula' de 10 minutos por dia, representando 50% do mínimo de 60 minutos de atividade física vigorosa ou de intensidade moderada por dia. Os professores devem alocar 30 minutos por dia de aula em cada sala de aula para realizar esta atividade. Esta atividade é dirigida por professores. Ela inclui brincadeiras, que é uma atividade livre que envolve exploração, auto-expressão, sonhar e fingir. A brincadeira não tem regras firmes e pode ser realizada em sala de aula.</p>	<p>REALIZAR PAUSAS/INTERVALOS PARA ATIVIDADES FÍSICAS EM SALA DE AULA</p> <p>As pausas/intervalos para atividades físicas em sala de aula incluem todas as atividades, independentemente da intensidade realizada em sala de aula durante o horário normal de aula. O modelo ISA/EPS inclui três pausas/intervalos para atividade física de 10 minutos todos os dias, representando 50% dos 60 minutos mínimos de atividade física vigorosa ou de intensidade moderada por dia. O diretor devem alocar 30 minutos por dia do tempo de ensino da escola por classe para realizar esta atividade. Esta atividade é gerida por professores. Isto inclui brincar, que é uma atividade livre que envolve exploração, autoexpressão, sonhos e encenações. O jogo não tem regras rígidas e pode acontecer na sala de aula.</p>	<p>REALIZAR PAUSAS/INTERVALOS PARA ATIVIDADES FÍSICAS EM SALA DE AULA</p> <p>As pausas/intervalos para atividades físicas em sala de aula incluem todas as atividades, independentemente da intensidade realizada durante o horário normal de aula. O modelo ISA/EPS inclui três pausas/intervalos para atividade física de 10 minutos todos os dias, representando 50% dos 60 minutos mínimos de atividade física vigorosa ou de intensidade moderada por dia. O diretor devem alocar 30 minutos por dia do tempo de ensino da escola por classe para realizar esta atividade. Esta atividade é gerida por professores. Isto inclui brincar, que é uma atividade livre que envolve exploração, autoexpressão, sonhos e encenações. O jogo não tem regras rígidas e pode acontecer na sala de aula.</p>
--	--	--	--

<p>RUN GARDENING</p> <p>Gardening can be pretty simple if you boil it down to the basics. It involves growing vegetables and flowers. Easy-to grow vegetables include early potatoes (grow quickly and fun to dig); beetroot; pumpkins (lots of character); cherry tomatoes (the easiest type to grow and eat); peas (delicious straight from the pod); rainbow chard (very colourful); and fast-growing salad vegetables. Gardening tools are required for this activity. AHI advises to run gardening sessions twice a week. Gardening may be run by a local community gardener or a schoolteacher (45 minutes/week). Therefore, headteachers must allocate 90 minutes a week of school teaching time to run gardening.</p>	<p>REALIZAR JARDINAGEM</p> <p>A jardinagem pode ser bastante simples se você a reduzir ao básico. Envolve o cultivo de hortaliças e flores. Vegetais fáceis de cultivar incluem batata primor (crescem rapidamente e divertida para cavar); beterraba; abóbora (muito característica); tomate cereja (o tipo mais fácil de cultivar e comer); ervilhas (deliciosas diretamente da vagem); acelga (muito colorida); e vegetais de salada de crescimento rápido. Ferramentas de jardinagem são necessárias para esta atividade. ISA aconselha a realização de sessões de jardinagem duas vezes por semana. A jardinagem pode ser feita por um jardineiro comunitário local ou por um professor (45 minutos/semana). Portanto, os professores devem alocar 90 minutos por semana de tempo de ensino escolar para realizar a jardinagem.</p>	<p>REALIZAR JARDINAGEM</p> <p>A jardinagem pode ser bem simples se você a resumir ao básico. Envolve o cultivo de hortaliças e flores. Vegetais fáceis de cultivar incluem batatas jovens (crescem rapidamente e são divertidas de cavar); beterraba; abóboras (muitos aspectos/tipos); tomate cereja (o tipo mais fácil de cultivar e comer); ervilhas (deliciosas/dentro da vagem); acelga arco-íris (muito colorida); e vegetais de salada de crescimento rápido. Ferramentas de jardinagem serão necessárias para a realização desta atividade. ISA aconselha a realizar sessões de jardinagem duas vezes por semana. Jardinagem pode ser administrado por um jardineiro da comunidade local ou um professor (45 minutos/semana). Portanto, os diretores devem alocar 90 minutos por semana do tempo de ensino da escola para cuidar da jardinagem.</p>	<p>REALIZAR JARDINAGEM</p> <p>A jardinagem pode ser bem simples se você a resumir ao básico. Envolve o cultivo de hortaliças e flores. Vegetais fáceis de cultivar incluem batatas (crescem rapidamente e são divertidas de cavar); beterraba; abóboras (muitos aspectos/tipos); tomate cereja (o tipo mais fácil de cultivar e comer); ervilhas (deliciosas/dentro da vagem); acelga (muito colorida); e vegetais de salada de crescimento rápido. Ferramentas de jardinagem serão necessárias para a realização desta atividade. ISA aconselha a realizar sessões de jardinagem duas vezes por semana. Jardinagem pode ser administrado por um jardineiro da comunidade local ou um professor (45 minutos/semana). Portanto, os diretores devem alocar 90 minutos por semana do tempo de ensino da escola para cuidar da jardinagem.</p>
<p>RUN SPORT TRAINING SESSIONS AND TOURNAMENTS</p> <p>Sport, including martial arts, is a physical activity with special characteristics. It involves physical movement and skill and is an institutionalised competition under formal rules. Therefore, an ideal physical activity for inclusion in tournaments. It may include individual or team sports. This activity requires special resources including a physical educator coach and sport facilities. The selection of sports is</p>	<p>REALIZAR SESSÕES DE TREINAMENTO ESPORTIVO E TORNEIOS</p> <p>O esporte, incluindo as artes marciais, é uma atividade física com características especiais. Envolve movimento físico e habilidade e é uma competição institucionalizada sob regras formais. Portanto, uma atividade física ideal para ser incluída em torneios. Ela pode incluir esportes individuais ou de equipe. Esta atividade requer recursos especiais, incluindo um técnico educador físico e</p>	<p>REALIZAR SESSÕES DE TREINAMENTO E TORNEIOS DE ESPORTES</p> <p>O esporte, incluindo as artes marciais, é uma atividade física com características especiais. Envolve movimentos físicos/habilidades e é uma competição institucionalizada sob regras formais. Portanto, uma atividade física ideal para inclusão em torneios. Pode incluir esportes individuais ou coletivos. Esta atividade requer recursos especiais, incluindo um professor de educação física e instalações</p>	<p>REALIZAR SESSÕES DE TREINAMENTO E TORNEIOS DE ESPORTES</p> <p>O esporte, incluindo as artes marciais, é uma atividade física com características especiais. Envolve movimentos físicos/habilidades e é uma competição institucionalizada sob regras formais. Portanto, uma atividade física ideal para ser incluída em torneios. Pode incluir esportes individuais ou coletivos. Esta atividade requer recursos especiais, incluindo um professor de educação física e instalações</p>

<p>based on school facilities, equipment availability and a proficient trainer. Ideally, a school should focus on a small number of sports, organise and run training sessions and participate in competitions. Parents are invited to attend the weekend competitions as spectators to support their children, improve community-school engagement and community and family ties.</p>	<p>instalações esportivas. A seleção de esportes é baseada nas instalações escolares, na disponibilidade de equipamentos e em um educador proficiente. Idealmente, uma escola deveria se concentrar em um pequeno número de esportes, organizar e dirigir sessões de treinamento e participar de competições. Os pais são convidados a participar das competições de fim de semana como espectadores para apoiar seus filhos, melhorar o envolvimento entre a comunidade e a escola e os laços comunitários e familiares.</p>	<p>esportivas. A seleção dos esportes será baseada em instalações escolares, disponibilidade de equipamentos e um professor/treinador competente. O idealmente, a escola deve focar em um pequeno número de esportes, organizar e executar sessões de treinamento e participar de competições. Os pais são convidados a participar das competições de fim de semana como espectadores para apoiar seus filhos, melhorar o envolvimento escola-comunidade, laços comunitários e familiares.</p>	<p>esportivas. A seleção dos esportes será baseada em instalações escolares, disponibilidade de equipamentos e um professor/treinador competente. Idealmente, a escola deve focar em um pequeno número de esportes, organizar e executar sessões de treinamento e participar de competições. Os pais são convidados a participar das competições de fim de semana como espectadores para apoiar seus filhos, melhorar o envolvimento escola-comunidade, laços comunitários e familiares.</p>
<p>RUN ACTIVE COMMUTING</p> <p>Active transport or active commuting refers to the use of brisk walking, biking, or other human-powered methods (e.g., skateboarding and rollerblading), and equates to moderate-intensity physical activity. This is an ideal</p>	<p>FUNCIONAR ATIVO NO DESLOCAMENTO</p> <p>O transporte ativo ou o deslocamento pendular ativo refere-se ao uso de caminhada rápida, ciclismo ou outros métodos movidos pelo homem (por exemplo, skate e patins), e equivale a atividade física de</p>	<p>REALIZAR DESLOCAMENTOS ATIVOS</p> <p>Transporte ou deslocamento ativo refere-se ao uso de caminhada rápida, ciclismo ou outros métodos movidos a energia humana (por exemplo, skate e patins) e equivale a atividade física de intensidade moderada. Esta é uma estratégia</p>	<p>REALIZAR DESLOCAMENTOS ATIVOS</p> <p>Transporte ou deslocamento ativo refere-se ao uso de caminhada rápida, ciclismo ou outros métodos movidos a energia humana (por exemplo, skate e patins) e equivale a atividade física de intensidade moderada. Esta é uma estratégia</p>

<p>low-cost strategy to increase physical activity and may account for the 30 minutes daily physical activities, representing 50% of a child's recommended total 60 minutes minimum physical activities a day. In addition, active commuting addresses competition for time during the school hours because is run before and after classes.</p>	<p>intensidade moderada. Esta é uma estratégia ideal de baixo custo para aumentar a atividade física e pode ser responsável pelos 30 minutos de atividades físicas diárias, representando 50% do total recomendado de 60 minutos de atividades físicas diárias mínimas de uma criança. Além disso, o deslocamento ativo aborda a competição pelo tempo durante o horário escolar porque é realizado antes e depois das aulas.</p>	<p>ideal de baixo custo para aumentar a atividade física e pode ser responsável por 30 minutos de atividades físicas diárias, representando 50% do total recomendado de 60 minutos de atividades físicas diárias mínimas por dia recomendados para uma criança. Além disso, o deslocamento ativo aborda a competição por tempo durante o horário escolar porque é executado antes e depois das aulas.</p>	<p>ideal de baixo custo para aumentar a atividade física e pode ser responsável por 30 minutos de atividades físicas diárias, representando 50% do total recomendado de 60 minutos de atividades físicas diárias mínimas por dia recomendados para uma criança. Além disso, o deslocamento ativo aborda a competição por tempo durante o horário escolar porque é executado antes e depois das aulas.</p>
<p>RUN BASIC HYGIENE PRACTICES</p> <p>Hygiene may be defined as conditions or practices conducive to maintaining health and preventing disease, especially through cleanliness. It refers to personal acts that can lead to good health and cleanliness. Personal hygiene includes body hygiene (skin care), oral hygiene (oral care), hand washing (hand care), face hygiene, fingernail and toenail hygiene (nail care), ear hygiene, hair hygiene (hair care), foot hygiene (foot care), armpit and bottom hygiene, clothes hygiene, menstrual hygiene (personal hygiene for women). AHI HPS model implements the UNICEF Wash, Sanitation and Hygiene (WASH) in schools, a well-established health initiative designed to improve the effectiveness of hygiene behaviour change programmes, supported by UNICEF. Supervised tooth brushing with fluoridated toothpaste was added to WASH practices in the AHI HPS</p>	<p>EXECUTAR PRÁTICAS BÁSICAS DE HIGIENE</p> <p>A higiene pode ser definida como condições ou práticas conducentes à manutenção da saúde e à prevenção de doenças, especialmente através da limpeza. Refere-se a atos pessoais que podem levar a uma boa saúde e limpeza. A higiene pessoal inclui higiene corporal (cuidado da pele), higiene oral (cuidado oral), lavagem das mãos (cuidado das mãos), higiene facial, higiene das unhas das mãos e das unhas dos pés (cuidado das unhas), higiene dos ouvidos, higiene dos cabelos (cuidado dos cabelos), higiene dos pés (cuidado dos pés), higiene das axilas e do fundo, higiene das roupas, higiene menstrual (higiene pessoal para mulheres). O modelo ISA/EPS implementa o UNICEF Lavagem, Higiene e Saneamento (LHS) nas escolas, uma iniciativa de saúde bem estabelecida destinada a melhorar a eficácia dos programas de mudança de</p>	<p>EXECUTAR PRÁTICAS BÁSICAS DE HIGIENE</p> <p>A higiene pode ser definida como as condições ou práticas que conduzem à manutenção da saúde e à prevenção de doenças, especialmente através da limpeza. Refere-se a atos pessoais que podem levar a uma boa saúde e limpeza. A higiene pessoal inclui higiene corporal (cuidados com a pele), higiene bucal (cuidados bucais), lavagem das mãos (cuidados das mãos), higiene facial, higiene das unhas das mãos e dos pés (cuidados das unhas), higiene dos ouvidos, higiene dos cabelos (cuidados com os cabelos), higiene dos pés (cuidados com os pés), higiene das axilas e bumbum, higiene das roupas, higiene menstrual (higiene pessoal para mulheres). O modelo ISA/EPS implementa o programa UNICEF de Lavagem, Saneamento e Higiene (WASH) nas escolas, uma iniciativa de saúde bem estabelecida e projetada para melhorar a eficácia de programas de mudança de comportamento de</p>	<p>EXECUTAR PRÁTICAS BÁSICAS DE HIGIENE</p> <p>A higiene pode ser definida como as condições ou práticas que conduzem à manutenção da saúde e à prevenção de doenças, especialmente através da limpeza. Refere-se a atos pessoais que podem levar a uma boa saúde e limpeza. A higiene pessoal inclui higiene corporal (cuidados com a pele), higiene bucal (cuidados bucais), lavagem das mãos (cuidados das mãos), higiene facial, higiene das unhas das mãos e dos pés (cuidados das unhas), higiene dos ouvidos, higiene dos cabelos (cuidados com os cabelos), higiene dos pés (cuidados com os pés), higiene das axilas e bumbum, higiene das roupas, higiene menstrual (higiene pessoal para mulheres). O modelo ISA/EPS implementa o programa UNICEF de Lavagem, Saneamento e Higiene (WASH) nas escolas, uma iniciativa de saúde bem estabelecida e projetada para melhorar a eficácia de programas de mudança de comportamento de</p>

<p>model, as recommended by the WHO. This activity requires supervising hand washing and tooth brushing. Assuming a maximum of 30 school children per class, 15 sinks available and six minutes for each child to wash their hands and brush their teeth, this activity will take 12 minutes per day per school class. Each child should wash their hand and brush their teeth at the school setting twice daily, which increases the total duration of this activity to 24 minutes per class of 30 school children daily. Schoolteachers instruct and supervise schoolchildren enrolled in their classes on hand washing with soap before school meals and tooth brushing with fluoridated toothpaste after school meals. In addition, the SAC checks the cleanness of the school, in particular toilet cleanness. School cleanness is checked in the morning and afternoon, and the data entered on a dedicated recording file. The total duration of this activity is 30 minutes, 15 minutes in the morning and 15 minutes in the afternoon.</p>	<p>comportamento higiênico, apoiada pelo UNICEF. A escovação dos dentes supervisionada com pasta de dentes fluoretada foi acrescentada às práticas de LHS no modelo ISA/EPS, como recomendado pela OMS. Esta atividade exige a supervisão da lavagem das mãos e escovação dos dentes. Assumindo um máximo de 30 crianças por classe, 15 pias disponíveis e seis minutos para cada criança lavar as mãos e escovar os dentes, esta atividade levará 12 minutos por dia por classe escolar. Cada criança deve lavar as mãos e escovar os dentes no ambiente escolar duas vezes por dia, o que aumenta a duração total desta atividade para 24 minutos por turma de 30 crianças por dia. Os professores instruem e supervisionam as crianças matriculadas em suas aulas sobre lavagem das mãos com sabão antes das refeições escolares e escovação dos dentes com pasta de dentes fluoretada após as refeições escolares. Além disso, o CAE verifica a limpeza da escola, em particular a limpeza do banheiro. A limpeza da escola é verificada pela manhã e à tarde, e os dados inseridos em um arquivo de gravação dedicado. A duração total desta atividade é de 30 minutos, 15 minutos pela manhã e 15 minutos pela tarde.</p>	<p>higiene, apoiados pelo UNICEF. Escovação dentária supervisionada com pasta de dente fluoretada foi adicionada às práticas de WASH no modelo ISA/EPS, conforme recomendado pelo OMS. Esta atividade requer a supervisão da lavagem das mãos e escovação dos dentes. Assumindo um máximo de 30 alunos por classe, 15 pias disponíveis e seis minutos para cada criança lavar as mãos e 6 minutos para escovar os dentes, o que resultará em 12 minutos por dia por classe. Cada criança deve lavar a mão e escovar os dentes no ambiente escolar duas vezes ao dia, o que aumenta a duração total desta atividade para 24 minutos por turma de 30 crianças diariamente. Os professores deverão instruir e supervisionar os alunos matriculados em suas aulas sobre a lavagem das mãos com sabão antes das refeições escolares e escovação dos dentes com pasta de dente fluoretada após a merenda escolar. Além disso, o CAE deve verificar a limpeza da escola, em particular a limpeza dos banheiros. A limpeza da escola deve ser verificada pela manhã e pela tarde, e os dados inseridos em um arquivo de gravação. A duração total desta atividade é de 30 minutos, 15 minutos de manhã e 15 minutos pela tarde.</p>	<p>higiene, apoiados pelo UNICEF. Escovação dentária supervisionada com pasta de dente fluoretada foi adicionada às práticas de WASH no modelo ISA/EPS conforme recomendado pelo OMS. Esta atividade requer a supervisão da lavagem das mãos e escovação dos dentes. Assumindo um máximo de 30 alunos por classe, 15 pias disponíveis e seis minutos para cada criança lavar as mãos e 6 minutos para escovar os dentes, o que resultará em 12 minutos por dia por classe. Cada criança deve lavar as mãos e escovar os dentes no ambiente escolar duas vezes ao dia, o que aumenta a duração total desta atividade para 24 minutos por turma de 30 crianças diariamente. Os professores deverão instruir e supervisionar os alunos matriculados em suas aulas sobre a lavagem das mãos com sabão antes das refeições escolares e escovação dos dentes com pasta de dente fluoretada após a merenda escolar. Além disso, o CAE deve verificar a limpeza da escola, em particular a limpeza dos banheiros. A limpeza da escola deve ser verificada pela manhã e pela tarde, e os dados inseridos em um arquivo de gravação. A duração total desta atividade é de 30 minutos, 15 minutos de manhã e 15 minutos pela tarde.</p>
<p>RUN HEALTHY FOOD DISTRIBUTION</p> <p>A healthy diet is not complicated but expensive. Food distribution is delivered</p>	<p>FAZER A DISTRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS</p>	<p>FAZER A DISTRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS</p> <p>Uma dieta saudável não é complicada, mas cara. A distribuição de alimentos é feita em colaboração com</p>	<p>FAZER A DISTRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS</p> <p>Uma dieta saudável não é complicada, mas cara. A distribuição de alimentos é feita em colaboração com</p>

<p>in collaboration with existing approaches, for example as adopted by members of the Global Foodbank Network (see: https://www.foodbanking.org/). This activity is run by the SAC. He/she will collect the food from producers or retailers, take it to a distribution point for collection by the families enrolled in the programme.</p>	<p>Uma dieta saudável não é complicada, mas cara. A distribuição de alimentos é feita em colaboração com as abordagens existentes, por exemplo, conforme adotadas pelos membros da Global Foodbank Network (ver: https://www.foodbanking.org/). Esta atividade é administrada pelo CAE. Ele irá recolher os alimentos dos produtores ou varejistas, levá-los a um ponto de distribuição para serem coletados pelas famílias inscritas no programa.</p>	<p>existentes, por exemplo, conforme adotadas por membros da Global Foodbank Network (ver: https://www.foodbanking.org/). Esta atividade deve ser realizada pelo CAE. Ele/ela irá recolher os alimentos de produtores ou varejistas, levá-los a um ponto de distribuição para serem coletados pelas famílias cadastradas no programa.</p>	<p>existentes, por exemplo, conforme adotadas por membros da Global Foodbank Network (ver: https://www.foodbanking.org/). Esta atividade deve ser realizada pelo CAE. Ele/ela irá recolher os alimentos de produtores ou varejistas, levá-los a um ponto de distribuição para serem coletados pelas famílias cadastradas no programa.</p>
<p>RUN AND MONITOR HEALTH CARE</p> <p>Health care includes dental, medical and mental health care services.</p>	<p>ADMINISTRAR E MONITORAR OS CUIDADOS COM A SAÚDE</p> <p>A assistência médica inclui serviços odontológicos, médicos e de saúde mental.</p>	<p>EXECUTAR E MONITORAR OS CUIDADOS DE SAÚDE</p> <p>Os cuidados de saúde incluem serviços odontológicos, médicos e de saúde mental.</p>	<p>EXECUTAR E MONITORAR OS CUIDADOS DE SAÚDE</p> <p>Os cuidados de saúde incluem serviços odontológicos, médicos e de saúde mental.</p>
<p><i>Dental health care</i> includes screening for dental diseases and providing dental treatment at school. A dentist and a dental auxiliary are required to run dental health care. Treatment should be offered preferably during school hours and if necessary due to high demand during lesson time. In the latter scenario, the children are excused from attending class in pairs to have dental treatment, while the other children remain attending lessons. Assuming that 600 school children will be enrolled in the programme it should take 30 hours in total to carry out this task. Taking as a module 400 school children enrolled in the programme it should take proximally 40 hours in total to carry out this task. This is assuming</p>	<p>A assistência médica odontológica inclui a triagem de doenças dentárias e o fornecimento de tratamento dentário na escola. Um dentista e um auxiliar odontológico são necessários para administrar os cuidados de saúde odontológica. O tratamento deve ser oferecido de preferência durante o horário escolar e, se necessário, devido à alta demanda durante o horário das aulas. Neste último cenário, as crianças são dispensadas de frequentar as aulas aos pares para receber tratamento dentário, enquanto as outras crianças continuam frequentando as aulas. Assumindo que 600 crianças em idade escolar estarão matriculadas no programa, deverá levar 30 horas no total para realizar esta tarefa.</p>	<p>Os cuidados de saúde bucal incluem o diagnóstico de doenças bucais e o fornecimento de tratamento odontológico na escola. Um(a) dentista e um auxiliar de saúde bucal são necessários para os cuidados com a saúde bucal. O tratamento deve ser oferecido preferencialmente durante o horário escolar e se necessário devido à alta demanda durante o horário das aulas. No último cenário, as crianças são dispensadas de frequentar as aulas em duplas para receber o tratamento odontológico, enquanto as outras crianças continuam assistindo as aulas. Assumindo que 600 crianças em idade escolar serão matriculadas no programa, deverá levar 30 horas no total para realizar esta tarefa.</p>	<p>Os cuidados de saúde bucal incluem o diagnóstico de doenças bucais e o fornecimento de tratamento odontológico na escola. Um(a) dentista e um(a) auxiliar de saúde bucal são necessários para os cuidados com a saúde bucal. O tratamento deve ser oferecido preferencialmente durante o horário escolar e se necessário devido à alta demanda durante o horário das aulas. Neste último cenário, as crianças são dispensadas de frequentar as aulas em duplas para receber o tratamento odontológico, enquanto as outras crianças continuam assistindo as aulas. Assumindo que 600 crianças em idade escolar serão matriculadas no programa, deverá levar 30 horas no total para realizar esta tarefa.</p>

<p>a high prevalence of untreated dental caries at 40%, thus 160 children needing dental treatment, and that it would take 15 minutes to provide the treatment to each child.</p>	<p>Tomando como módulo 400 crianças em idade escolar matriculadas no programa, deve demorar aproximadamente 40 horas no total para realizar esta tarefa. Isto pressupõe uma alta prevalência de cárie dentária não tratada em 40%, portanto 160 crianças necessitando de tratamento dentário, e que levaria 15 minutos para fornecer o tratamento a cada criança.</p>	<p>Tomando como exemplo 400 crianças da escola inscritas no programa, o tempo necessário para realizar esta tarefa seria de aproximadamente 40 horas. Assumindo uma alta prevalência de cárie dentária não tratada em 40%, portanto, 160 crianças precisando tratamento odontológico, isto levaria 15 minutos para atender cada criança.</p>	<p>Tomando como exemplo 400 crianças da escola inscritas no programa, o tempo necessário para realizar esta tarefa seria de aproximadamente 40 horas. Assumindo uma alta prevalência de cárie dentária não tratada em 40%, portanto, 160 crianças precisando tratamento odontológico, isto levaria 15 minutos para atender cada criança.</p>
---	---	--	--

<p><i>Medical health care includes organising referrals for vaccination of school children missing recommended immunisation, and treatment of diseases identified in the health screening questionnaire and the stool sample analysis. AHI works in partnership with the local primary health care sector to run this activity. This activity is mainly computer based. Following the health screening and obtaining the results of the stool analysis, data is entered in a spreadsheet and analysed. A list of school children needing vaccination and treatment is produced. A computer programme will generate referral letters using a template form and the SAC will deliver the letters to a local public primary health care unit. The school activities coordinator organises and monitors the referrals for treatment and vaccination to ensure the school children receive the immunisation and/or the</i></p>	<p>A assistência médica inclui a organização de encaminhamentos para a vacinação de crianças em idade escolar que faltam à imunização recomendada, e o tratamento de doenças identificadas no questionário de triagem sanitária e na análise de amostras de fezes. A ISA trabalha em parceria com o setor local de cuidados primários de saúde para executar esta atividade. Esta atividade é baseada principalmente em computador. Após a triagem sanitária e obtenção dos resultados da análise de fezes, os dados são inseridos em uma planilha de cálculo e analisados. É produzida uma lista de crianças em idade escolar que precisam de vacinação e tratamento. Um programa de computador gerará cartas de referência usando um formulário modelo e o CAE entregará as cartas a uma unidade pública de saúde primária local. O coordenador de</p>	<p>Os cuidados médicos de saúde incluem a organização de encaminhamentos para vacinação de crianças em idade escolar que não realizaram a imunização recomendada, nem o tratamento de doenças identificadas pelo questionário de triagem de saúde e a análise da amostra de fezes. A ISA trabalha em parceria com a rede local de atenção primária à saúde para a execução destas atividades. Esta atividade é principalmente baseada em computador. Após a triagem de saúde e obtenção dos resultados da análise das fezes, os dados serão inseridos em uma planilha e analisados. Uma lista de crianças da escola que necessitam de vacinação e de tratamento será gerada. Um programa de computador irá gerar cartas de encaminhamento (referências) usando um formulário modelo e o CAE entregará as cartas para uma unidade básica de saúde local. O coordenador de atividades escolares organiza e acompanha os encaminhamentos para tratamento e vacinação para garantir que as crianças da escola recebam a imunização e/ou a tratamento necessário. Estima-se que sejam necessárias aproximadamente cerca de cinco horas por ano para concluir esta tarefa. A maior parte do tempo gasto com esta tarefa será a de monitorar os encaminhamentos. Esta atividade não irá interferir com o horário escolar das atividades escolares.</p>	<p>Os cuidados médicos de saúde incluem a organização de encaminhamentos para vacinação de crianças em idade escolar que não realizaram a imunização recomendada, nem o tratamento de doenças identificadas pelo questionário de triagem de saúde e a análise da amostra de fezes. A ISA trabalha em parceria com a rede local de atenção primária à saúde para a execução destas atividades. Esta atividade é principalmente baseada em computador. Após a triagem de saúde e obtenção dos resultados da análise das fezes, os dados serão inseridos em uma planilha e analisados. Uma lista de crianças da escola que necessitam de vacinação e de tratamento será gerada. Um programa de computador irá gerar cartas de encaminhamento (referências) usando um formulário modelo e o CAE entregará as cartas para uma unidade básica de saúde local. O coordenador de atividades escolares organiza e acompanha os encaminhamentos para tratamento e vacinação para garantir que as crianças da escola recebam a imunização e/ou a tratamento necessário. Estima-se que sejam necessárias aproximadamente cerca de cinco horas por ano para concluir esta tarefa. A maior parte do tempo gasto com esta tarefa será a de monitorar os encaminhamentos. Esta atividade não irá interferir no horário das atividades escolares.</p>
---	--	---	--

<p><i>treatment needed. It is estimated to take approximately five hours a year to complete this task. The most timing consuming part of this task is to monitor the referrals. This activity does not interfere with school teaching hours.</i></p>	<p>atividades escolares organiza e monitora as indicações para tratamento e vacinação para garantir que as crianças em idade escolar recebam a imunização e/ou o tratamento necessário. Estima-se que sejam necessárias aproximadamente cinco horas por ano para concluir esta tarefa. A parte mais demorada desta tarefa é monitorar os encaminhamentos. Esta atividade não interfere no horário de ensino escolar.</p>		
<p><i>Mental health care is provided in two stages. For children aged 6-12, the AHI HPS model promotes mental health and wellbeing mainly through life coaching and physical activities. At the second stage, AHI HPS model aims to introduce professional counselling to those experiencing mental health challenges. Life coaching addresses de-stigmatisation, bullying, violence, radicalisation, resilience, life coping strategies and social skills, which may reduce the level of stress, in particular anxiety among school children. Also, it is well known that physical activities promote well-being and mental health, in addition to physical health. Furthermore, improving hygiene, oral and general health may improve self-</i></p>	<p><i>O cuidado com a saúde mental é fornecido em duas etapas. Para crianças de 6-12 anos, o modelo ISA EPS promove a saúde mental e o bem-estar principalmente através de treinamento de vida e atividades físicas. Na segunda etapa, o modelo ISA EPS visa introduzir o aconselhamento profissional para aqueles que enfrentam desafios de saúde mental. O orientação de vida aborda a estigmatização, intimidação, violência, radicalização, resiliência, estratégias de sobrevivência e habilidades sociais, o que pode reduzir o</i></p>	<p>Os cuidados com a saúde mental serão realizados em duas etapas. Para crianças de 6 a 12 anos, o modelo ISA/EPS promove saúde mental e bem-estar, principalmente através do treinamento de vida e atividades físicas. Na segunda etapa, O modelo ISA/EPS visa introduzir aconselhamento profissional para aqueles que experimentam ameaças à saúde mental. O treinamento de vida aborda a desestigmatização, o bullying, a violência, a radicalização, a resiliência, estratégias de enfrentamento de vida e habilidades sociais, que podem reduzir o nível de estresse, em particular a ansiedade entre crianças da escola. Além do mais, sabe-se que as atividades físicas promovem o bem-estar e a saúde mental,</p>	<p>Os cuidados com a saúde mental serão realizados em duas etapas. Para crianças de 6 a 12 anos, o modelo ISA/EPS promove saúde mental e bem-estar, principalmente através do treinamento de vida e atividades físicas. Na segunda etapa, O modelo ISA/EPS visa introduzir aconselhamento profissional para aqueles que experimentam ameaças à saúde mental. O treinamento de vida aborda a desestigmatização, o bullying, a violência, a radicalização, a resiliência, estratégias de enfrentamento de vida e habilidades sociais, que podem reduzir o nível de estresse, em particular a ansiedade entre crianças da escola. Além disso, sabe-se que as atividades físicas promovem o bem-estar e a saúde mental,</p>

<p>esteem. Clearly, a healthy appearance and clean body, as well as clean clothes are associated with higher self-esteem because they boost self-perception as attractive and promotes inclusion in society. There is good scientific evidence that poor oral health affects speech, smiling, mood, and psychosocial well-being. There is no need to allocate time to this activity. The first stage (Prevention of mental illness) is covered under other interventions described above. The second stage (professional counselling) is run outside school hours.</p>	<p>nível de estresse, em particular a ansiedade entre as crianças em idade escolar. Além disso, é bem conhecido que as atividades físicas promovem o bem-estar e a saúde mental, além da saúde física. Além disso, a melhoria da higiene, saúde bucal e geral pode melhorar a auto-estima. Claramente, uma aparência saudável e um corpo limpo, assim como roupas limpas, estão associados a uma maior auto-estima, pois aumentam a autopercepção como atrativa e promovem a inclusão na sociedade. Há boas evidências científicas de que a saúde oral deficiente afeta a fala, o sorriso, o humor e o bem-estar psicossocial. Não há necessidade de alocar tempo para esta atividade. A primeira etapa (Prevenção de doenças mentais) é coberta por outras intervenções descritas acima. A segunda etapa (aconselhamento profissional) é realizada fora do horário escolar.</p>	<p>além da saúde física. Ademais, melhorar a higiene, a saúde bucal e geral pode melhorar auto estima. Claramente, uma aparência saudável e um corpo limpo, bem como roupas limpas estão associados com maior auto-estima, pois potencializam a autopercepção como atraente e promovem a inclusão na sociedade. Há boas evidências científicas de que uma saúde bucal ruim afeta a fala, o sorriso, o humor e o bem-estar psicossocial. Não há necessidade de alocar tempo para esta atividade. A primeira fase (Prevenção de doenças mentais) é abrangida por outras intervenções descritas acima. A segunda etapa (aconselhamento profissional) é realizada fora do horário escolar.</p>	<p>além da saúde física. Ademais, melhorar a higiene, a saúde bucal e geral pode melhorar auto estima. Claramente, uma aparência saudável e um corpo limpo, bem como roupas limpas estão associados a uma maior auto-estima, pois potencializam a autopercepção como atraente e promovem a inclusão na sociedade. Há boas evidências científicas de que uma saúde bucal deficiente afeta a fala, o sorriso, o humor e o bem-estar psicossocial. Não há necessidade de alocar tempo para esta atividade. A primeira fase (Prevenção de doenças mentais) é abrangida por outras intervenções descritas acima. A segunda etapa (aconselhamento profissional) é realizada fora do horário escolar.</p>
--	--	--	--

APÊNDICE C - Vídeo

https://www.youtube.com/watch?v=az1-YstaUSY

Pesquisar



Marcelo Nakao: estudante do Mestrado Profissional em Saúde Pública do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG

FAO UFMG FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Escolia

CREATED USING POWTOON

Vídeo-convite (processo de tradução e adaptação transcultural)

Não listado

Projeto Escolas Saudáveis
17 inscritos

Analytics Editar vídeo

0 Comentar Compartilhar Download Clipes Salvar

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Prezado (a) colaborador (a),

Você é convidado(a) para participar do estudo “Implementação de um Programa de Escola Promotora de Saúde em Belo Horizonte: sistematização e adaptação do modelo operacional”, que será realizado pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (Brasil), em parceria com a Affordable Health Initiative (<https://www.affordablehealthinitiative.com/>) – AHI de responsabilidade da pesquisadora Viviane Elisângela Gomes.

A iniciativa Escola Promotora de Saúde (EPS) tem se mostrado eficaz para melhorar a saúde, o bem-estar dos estudantes e contribuir no processo de ensino e aprendizagem. O Programa Escola Promotora de Saúde da Affordable Health Initiative, em português Iniciativa para uma Saúde Acessível (PEPS ISA), pautado na estratégia EPS da Organização Mundial da Saúde e UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura), busca criar oportunidades para que crianças socialmente vulneráveis tenham acesso a ferramentas emocionais, sociais e físicas, bem como apoiar o acesso à educação de qualidade. Está organizado em 4 componentes interligados que orientam 10 intervenções: Educação, Ações de Promoção da Saúde, Ações da Comunidade e Cuidados em saúde.

O objetivo geral deste estudo é realizar a tradução e adaptação transcultural do Modelo Operacional do PROGRAMA ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE preconizado pela INICIATIVA PARA UMA SAÚDE ACESSÍVEL (PEPS ISA).

Trabalharemos com o Método Delphi de consenso, que prevê algumas rodadas de leitura do Modelo Operacional, necessárias para o estabelecimento do consenso entre os juízes. Todo o processo será on-line e os documentos, para sua análise, serão disponibilizados por meio desta plataforma digital (Google Forms®).

Não haverá nenhum tipo de gratificação financeira pela sua participação neste estudo, nem participação na publicação dos resultados do estudo, e você não terá qualquer despesa para participar dele. Entretanto, esperamos que este estudo traga uma contribuição para a implementação do Programa de Escola Promotora de Saúde proposto pela ISA em Belo Horizonte. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Os riscos que você correrá são os riscos que dizem respeito à participação intelectual nesse tipo de estudo. De acordo com a Resolução 466/2012, indenização está

prevista quando há ocorrência de danos decorrentes da pesquisa. Entretanto, a sua participação neste projeto de pesquisa é voluntária e você tem o direito de se retirar a qualquer momento.

Caso tenha alguma dúvida, você poderá fazer quaisquer perguntas a respeito deste estudo e vamos tentar respondê-las detalhadamente. Se você tiver qualquer questão sobre o projeto de pesquisa ou dúvidas a respeito de seus direitos como participante do estudo, poderá contatar a pesquisadora Viviane Elisângela Gomes. Em caso de dúvidas éticas entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. Os contatos estão informados ao final deste Termo.

É importante destacar que você poderá fazer o download de uma via deste TCLE assinado digitalmente pelos pesquisadores acessando o documento na página do formulário on-line. Ao assinalar "SIM" ao final do TCLE, você concordará em participar da pesquisa. Estes documentos eletrônicos serão arquivados pelo pesquisador responsável, por um período de 5 (cinco) anos, conforme o CNS 426/2012.

Contando com sua participação, agradecemos sua colaboração!

APÊNDICE E- Modelo Operacional do PEPS ISA revisado (MO.T2)

AVALIAÇÃO DA ESCOLA

Antes de implementar o PEPS ISA, uma equipe de pesquisadores qualificados irá avaliar a disposição dos professores em transformar sua escola em uma Escola Promotora de Saúde. A aceitabilidade, adoção, adequabilidade e viabilidade do PEPS ISA serão avaliados. Informações sobre a saúde dos professores serão coletadas por meio de um questionário; as políticas escolares, currículo, ambiente social e a relação com a comunidade também serão coletadas, utilizando um instrumento validado para avaliar o “status” de promoção da saúde da escola. Além disso, o(a) pesquisador (a) irá caminhar pela escola para avaliar o ambiente construído. O inventário avaliará as instalações da escola e identificará aspectos do ambiente construído que precisam ser melhorados (por exemplo fonte de água, condição dos banheiros, número de pias e chuveiros) para a implementação do PEPS ISA. Este procedimento será repetido aos 12, 24 e 36 meses após a introdução da intervenção (PEPS ISA). Para monitorar o progresso na aquisição do status de EPS foi desenvolvido um protocolo de estudo de implementação no Centro de Pesquisa ISA e está disponível na página da web “AHI Research Centre”.

NOMEAÇÃO DE UM COORDENADOR DE ATIVIDADES ESCOLARES (CAE)

O primeiro passo para implementar PEPS ISA será nomear um Coordenador de Atividades Escolares (CAE). O CAE poderá ser um membro do quadro de funcionários da escola ou uma pessoa externa à escola. Esta posição é ideal para um educador ou um profissional da equipe de saúde

PREPARAR A ESCOLA PARA IMPLEMENTAR O PEPS ISA

A Iniciativa para uma Saúde Acessível (ISA) apoia a construção e o preparo do ambiente escolar. Isso inclui construir ou melhorar a condição dos banheiros e a construção de pias.

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DE TRATAMENTO E DO IMPACTO DO PEPS ISA

A equipe de pesquisadores irá realizar também entrevistas com os pais ou responsáveis e exames de saúde dos estudantes na própria escola. Diferentes instrumentos de medição serão usados para coletar esses dados. Questionários de saúde

e de informações socioeconômicas irão orientar as entrevistas com os pais/responsáveis (perguntas validadas sobre informações demográficas, socioeconômicas e culturais; comportamentos relacionados à saúde, condição de saúde, manifestação de uma série de doenças e necessidades de tratamento, estado de vacinação, além do impacto da saúde da criança na vida, na escola e em casa). O exame de saúde da criança inclui o preenchimento de ficha de exame bucal; ficha de avaliação antropométrica; ficha de cuidados médicos; ficha de cuidados odontológicos; e resultado da análise laboratorial de parasitas (exame de fezes) (quando for o caso). Todas as medições serão realizadas na primeira coleta de dados e serão repetidas em 12, 24 e 36 meses para avaliar o impacto do PEPS ISA.

Além disso, o Coordenador de Atividades Escolares (CAE) acompanhará as atividades diárias do PEPS ISA, durante todo o período do estudo, por meio de um diário de campo. Os dados serão coletados diariamente e incluem registro de ausências por doença e outros motivos, tempo utilizado na realização de atividades escolares (práticas corporais e práticas de higiene), episódios de bullying e violência, e monitoramento de encaminhamentos para vacinação e tratamento. O CAE também avaliará a limpeza geral da escola uma vez ao dia e, a limpeza dos banheiros antes e depois das aulas no período da manhã e da tarde.

IMPLEMENTAR O PEPS ISA

O PEPS ISA inclui várias intervenções interligadas, conforme descrito abaixo.

HABILIDADES PARA A VIDA E LITERACIA EM SAÚDE

Os educadores do PEPS ISA assumem o papel de líder para orientar, motivar, encorajar e ajudar a criança a estabelecer metas em seus caminhos ao longo da vida. Esta abordagem pedagógica é flexível, envolvente e centrada no aluno. Incentiva a interação (educador/educador, educador/aluno, aluno/aluno), a colaboração e a comunicação. Os educadores do PEPS ISA usam seus conhecimentos para motivar os escolares no desenvolvimento de processos cognitivos associados à saúde e habilidades para a vida, levando à literacia em saúde e à evolução emocional. Isso, por sua vez, os motiva a adotar um estilo de vida saudável levando ao bem-estar, melhora da saúde física e mental.

Os diretores devem alocar 90 minutos por semana do tempo de ensino escolar, para cada classe (turma), para a execução das ações de habilidades para a vida (45 minutos/semana) e ações de literacia em saúde (45 minutos/semana). Um tema de saúde

e um tema de habilidades para a vida serão abordados mensalmente em 8 sessões/mês, ou seja, 4 sessões para o tema de habilidades para a vida e 4 sessões para o tema de saúde, desenvolvidas da seguinte forma:

1ª sessão, introdução do tema usando e-learning, que consiste no uso de recursos computacionais e audiovisuais, como um vídeo por exemplo, ou outra estratégia pedagógica (15 minutos) e, aplicação de um jogo de perguntas (Quiz) (30 minutos);

2ª sessão, moderação de um debate sobre o tema (45 minutos);

3ª sessão, moderação de uma discussão em grupo sobre o tema (45 minutos);

4ª sessão, estabelecimento de uma meta individual para o tema (45 minutos).

Esta atividade pode ser realizada por professores ou pelo CAE após a sua capacitação.

HABILIDADES PARA A VIDA E LITERACIA EM SAÚDE

O “e-learning” pode ser definido como qualquer tipo de aprendizagem que ocorra por meio de ou com um computador e é facilitado principalmente pela Internet; mas também poderá ser feito com CD-ROMs e DVDs, streaming de áudio ou vídeo e outras mídias. O e-learning do PEPS ISA refere-se a aprendizagem mediada eletronicamente em formato digital, usando computadores e/ou internet para melhorar ou facilitar o ensino e a aprendizagem na escola. O educador navegará na internet, selecionará material relevante e atualizado, construirá um pacote de e-learning de alta qualidade apropriado à cultura local com conteúdo adequado e aplicará aos escolares. A internet é uma valiosa fonte de informação em todos os campos, incluindo material de animação, jogos de aprendizagem, simulações, mundos virtuais e vídeos. Além disso, a ISA também defende o uso da narrativa (contação de história) para apresentar cada tema e cada ação. Esta é uma abordagem pedagógica eficiente que pode ser ministrada por meio de e-learning ou usada como uma alternativa ao e-learning. Contar histórias é o que conecta as crianças à sua humanidade. As histórias ligam o ser humano ao passado e proporcionam um vislumbre do futuro. Desde que os humanos evoluíram para o Homo sapiens, eles têm contado histórias, muito antes da palavra escrita ter sido desenvolvida. As crianças gostam de ouvir histórias, e uma boa história tem começo, meio e fim. As histórias devem ter personagens que se pareçam com as crianças da escola local ou pelo menos que compartilhem características com as quais elas possam se identificar. Uma história deve construir um clima emocionante, seguido de uma conclusão interessante. Deve ser empolgante, tanto emocionalmente quanto visceralmente, como em um bom filme de ação. O Centro ISA também desenvolveu material relevante (animação e vídeos de histórias) que podem ser

usados pelas escolas participantes. Além disso, a ISA recomenda a criação de painéis de mensagens, mídias sociais e outros meios de comunicação online para permitir que os alunos mantenham contato e discutam assuntos relacionados às ações, ao mesmo tempo em que proporcionem um senso de comunidade/pertencimento.

HABILIDADES PARA A VIDA E LITERACIA EM SAÚDE

O jogo de perguntas (Quiz) é um tipo de jogo, no qual os jogadores tentam responder corretamente a uma série de questões, para testar seus conhecimentos sobre assuntos específicos. É uma forma de avaliação que pode medir os conhecimentos, aptidões e habilidades dos alunos. Um jogo de perguntas (Quiz) é geralmente uma avaliação curta e rápida que pode medir a compreensão e retenção de uma pequena quantidade de informações pelo aluno. O PEPS ISA usa este tipo de jogo como um dispositivo de feedback informativo, permitindo tanto ao educador quanto aos alunos identificar se eles estão se destacando ou se precisam de mais concentração. O jogo permite ao educador avaliar o aprendizado das crianças sem a pressão de estarem sendo avaliadas. Avaliar a efetividade de um método educacional é essencial para garantir o mais alto nível de aprendizagem possível. Da mesma forma, a identificação de déficits de conhecimento facilitará a intervenção subsequente para melhorar o aprendizado. O Quiz é uma forma de aprender sem estresse, ao contrário das provas/exames que representam um evento estressante focado apenas na avaliação. A maioria das crianças acham jogos divertidos, isso porque é como se estivessem brincando, ao invés de estarem sendo avaliados, o que frequentemente gera ansiedade. Quando uma criança joga jogos de perguntas, ela mantém sua mente focada no que está fazendo, isto ajuda na concentração. O jogo de perguntas (Quiz) também ajuda no processo de aprendizagem. Ele aumenta a capacidade de reter informações e cria confiança, além de identificar lacunas na aprendizagem. Jogar jogos de perguntas faz com que as crianças se sintam bem e, portanto, as deixam entusiasmadas para jogar mais. O jogo de perguntas (Quiz) pode ser jogado individualmente, em duplas ou em equipes. O Quiz escolar é jogado individualmente. O educador construirá jogos de perguntas (Quiz) que incluem 10 questões sobre os objetivos de aprendizado do tema de ações de habilidades para a vida ou literacia em saúde abordado na apresentação do e-learning. As questões do Quiz são adequadas ao nível de escolaridade das crianças e pertinentes ao tema abordado. O educador pode obter perguntas por meio da revisão dos recursos disponíveis no Centro ISA, que desenvolveu perguntas relevantes e podem ser utilizadas por todas as escolas participantes. A apresentação do Quiz pode ser feita em Power Point (Microsoft Corporation®) ou fazendo as perguntas. A seguir, o educador dará

a resposta a todas as perguntas, uma a uma, e as crianças marcarão suas próprias respostas. No final, o educador recolhe as respostas e avalia lacunas no conhecimento que precisam de mais atenção, bem como, identifica habilidades que poderão ser mais desenvolvidas entre os escolares, posteriormente.

HABILIDADES PARA A VIDA E LITERACIA EM SAÚDE

O debate é uma discussão formal sobre um determinado tema, na qual são apresentados argumentos contrários, ou seja, para se defender pontos de vista opostos. O debate é uma parte importante da educação das crianças, em particular para o desenvolvimento de seus processos cognitivos. Ele ajuda as crianças a se tornarem oradores persuasivos e mais informados sobre os determinantes da saúde e habilidades para a vida de uma forma divertida. Isso os ajuda a desenvolver atenção, percepção, memória, linguagem, confiança, comunicação, assertividade, pensamento crítico e analítico, habilidades interpessoais, empatia e autocontrole. Além disso, ajuda o escolar a praticar e ganhar experiência em organizar suas ideias em um limite de tempo. Esta atividade não requer recursos especiais. Uma atividade de debate precisa apenas de um espaço claro onde os alunos possam se movimentar, algumas mesas para anotações, canetas, lápis e papel. A organização dos alunos na sala de aula em forma de “u” ou “semicírculo” geralmente são as melhores opções. O educador atuará como moderador do debate. Ele/ela terá um cronômetro para controlar o tempo das falas. Os telefones podem ser usados para esta finalidade. Os debates podem envolver equipes de um único membro ou equipes com vários alunos. O debate do PEPS ISA inclui duas equipes de 10 a 15 crianças. O assunto do debate deve estar relacionado aos objetivos de aprendizagem do tema apresentado no e-learning da semana anterior. O moderador dará as boas-vindas às crianças e explicará as regras para o debate. Depois disso, iniciará o debate apresentando brevemente uma afirmação (por exemplo, ‘Uma dieta rica em açúcar refinado me mantém saudável’). Em seguida, aloca um lado da sala como o lado “concordo” e o outro como o lado “discordo”. As crianças podem escolher em que lado querem ficar (lado concordo ou lado discordo), e o moderador deve criar rápida e diplomaticamente dois grupos aproximadamente do mesmo tamanho. As crianças que são neutras podem ser alocadas no grupo menor para equilibrar o tamanho dos grupos. O moderador pede a cada grupo que identifique um(a) orador(a)/porta voz. Em seguida, determina um tempo para cada grupo preparar um argumento para que o porta voz do grupo fale. O moderador os ajuda a identificar a questão principal e lhes pede que concentrem seus argumentos nela. A seguir, cada porta voz apresenta o argumento de seu grupo. O moderador dará aos alunos a

oportunidade de discutir as afirmações/alternativas do debate a partir de suas próprias experiências e também em dados baseados em evidências. Por fim, todas as crianças envolvidas no debate atuarão como juízes. O moderador pede que saiam da sala e, quando retornarem, escolham novamente um ou outro lado da sala; lado “concordo” ou lado “discordo”. Em seguida, encerra o debate e agradece a todos pela participação.

HABILIDADES PARA A VIDA E LITERACIA EM SAÚDE

A discussão em grupo pode ser definida como uma atividade na qual um pequeno número de pessoas se encontra face a face, trocam e compartilham ideias livremente ou tentam chegar a uma decisão de consenso sobre um tema específico. Os participantes trazem ideias, resolvem problemas e fazem comentários. Esta é uma atividade criativa e dinâmica que estimula o pensamento reflexivo entre os escolares. A discussão em grupo sobre temas de saúde e habilidades para a vida desempenha um papel vital na compreensão desses grandes temas. Discutir o tema com os colegas de classe ajuda no aprendizado abrangente e compreensivo sobre o tema. Discussão em grupo difere de um debate. Em uma discussão em grupo, há muitas pessoas contribuindo coletivamente com seus pensamentos. As pessoas podem interromper a discussão para apresentar seus pontos de vista e, os argumentos podem então, tomar um rumo diferente e gerar uma visão de consenso ou uma série de pontos de vista alternativos. Enquanto que, em um debate é determinado um tempo para dois grupos opostos prepararem um argumento para que um porta voz relate os pontos de vista do grupo. O debate oferece às crianças a oportunidade de refinar seus próprios pontos de vista, trocam informações, opiniões sobre o tema, bem como, tem a oportunidade de identificar desafios pessoais, facilitadores, barreiras ambientais, soluções de nível comunitário e facilitadores para mudanças comportamentais. O educador atuará como moderador(a) da discussão em grupo. A discussão em grupo do PEPS ISA inclui uma classe/turma escolar inteira (20-25 crianças). O tema da discussão em grupo deve estar relacionado com o tema apresentado no e-learning e o debate realizados em semanas anteriores. O educador dará as boas-vindas aos alunos e explicará as regras da discussão em grupo. Depois, inicia a atividade reintroduzindo brevemente uma afirmação do tema (por exemplo, ‘Uma dieta rica em açúcar refinado me mantém saudável’). Em seguida, solicita aos participantes que raciocinem sobre suas opiniões relativas a afirmação e discutam entre si. O educador deve motivar todos os participantes a compartilhar suas opiniões e pontos de vista com os colegas e trabalhar em equipe para identificar soluções para uma meta (por exemplo, como reduzir o consumo de açúcar). O educador deve encorajar a abordagem de equipe, que requer resolução cooperativa de

problemas, habilidades de comunicação eficazes e a capacidade de influenciar os outros apresentando ideias de forma aberta, acessível e não ameaçadora. O educador encerra a sessão, pedindo aos alunos que desenvolvam um objetivo associado ao tema abordado (dever de casa), e produzam um resumo escrito e ilustrado (desenhos, fotos, diagramas, gráficos) de seu trabalho, e tragam para a próxima e última sessão, uma semana depois.

HABILIDADES PARA A VIDA E LITERACIA EM SAÚDE

Muitos escolares pertencentes a comunidades socialmente vulneráveis sentem que estão sem perspectivas para o futuro. Uma das principais razões pelas quais elas se sintam assim é porque elas não têm consciência de seu potencial ou não estabeleceram metas formais. A vida é uma jornada semelhante a uma viagem de carro. É preciso identificar um destino, planejar a viagem e estar apto para viajar. O processo de estabelecer metas ajuda as crianças a fazer sua jornada com segurança ao longo da vida. Ao saber exatamente qual comportamento precisa mudar, a criança sabe onde concentrar seus esforços. Alcançar uma meta não acontece em linha reta, mas definir uma meta traz os benefícios da consciência, responsabilidade pessoal e inegavelmente incentiva a realização. O estabelecimento de metas faz com que as ações funcionem. O e-learning, o jogo de perguntas, o debate e a discussão em grupo proporcionam aos alunos os pensamentos iniciais. Estas sessões ajudam os alunos a aumentar a consciência do seu comportamento, motivando-os até mesmo a mudar os comportamentos inadequados ou desenvolver novos comportamentos que ajudem na sua jornada de vida. Estimulam o pensamento e a formulação de ideias sobre seu comportamento desejado para o futuro e o que eles gostariam de trabalhar para alcançar. O educador os ajuda a desenvolver suas próprias metas individuais. Isso não deve ser feito de forma autoritária, mas por meio da motivação. O PEPS ISA trabalha com metas de desempenho, o que dá aos alunos a melhor oportunidade para o sucesso e maximiza sua apropriação. Com a apropriação vem a motivação, enfatizada pela escolha e responsabilidade. É importante estabelecer a diferença entre metas finais e metas de desempenho. Uma meta final é o objetivo final e geralmente é algo que não está completamente sob o controle da pessoa. Uma meta de desempenho é algo em um nível mensurável que dá uma boa chance de alcançar o objetivo final e está amplamente em seu controle. Boas metas devem ser específicas, mensuráveis, alcançáveis, realistas e com prazo determinado (SMART - Specific, Measurable, Achievable, Realistic and Time bound). O educador apoiará e ajudará as crianças a decidir e articular suas próprias metas SMART. As metas devem ser afirmadas de forma positiva. As metas poderão ser ambiciosas, mas se forem muito desafiadoras não motivarão,

podendo levar os alunos à frustração. As metas devem ser éticas. O estabelecimento das metas está nas mãos dos alunos e eles devem defini-las. O educador pode ter que elucidar uma meta por meio de perguntas como "o que você vai fazer?" ou "o que você gostaria que sáísse deste tema?". Ao ouvir atentamente e fazer perguntas claras, o educador poderá ajudar as crianças a identificar uma meta. Uma sessão de definição de metas considera individualmente o que cada aluno deseja alcançar em relação ao tema abordado. Assim, deve ser feito um combinado com o aluno que ele irá se comprometer. A seguir, de tempos em tempos, o educador manterá contato com os alunos e verificará seu progresso para alcançar suas metas.

CONVERSAS NOTURNAS E JOGO DE PERGUNTAS (QUIZ) DA COMUNIDADE

A conversa noturna deve ser realizada com um convidado externo. O jogo de perguntas (Quiz) é uma forma de jogo no qual os jogadores tentam responder a uma série de perguntas para testar seus conhecimentos sobre assuntos específicos. Esta atividade é realizada nas noites de sexta-feira ou em um dia e horário que facilite a presença dos pais e familiares das crianças. Assim, são 4 atividades por mês de até 90 minutos cada. O jogo de perguntas (Quiz) será realizado uma semana após a conversa com o convidado e avaliará os objetivos de aprendizagem do tema apresentado. Dois temas serão abordados mensalmente, um tema de saúde e um tema de habilidades para a vida e, serão associados aos objetivos de aprendizagem dos temas abordados nas ações de literacia em saúde e habilidades para a vida. Toda a comunidade escolar é convidada, em particular os alunos participantes do PEPS ISA e seus pais, que devem ser motivados a participar dessas atividades.

O organizador das conversas noturnas identificará os convidados externos e os convidará a visitar a escola e fazer uma fala sobre um tema definido previamente. Um convidado ideal é aquele que serve de exemplo de valores, atitudes e comportamentos associados a um papel específico. Também pode ser um especialista no assunto. Na ausência de um convidado adequado ao propósito, como uma alternativa, o organizador pode identificar uma fala/palestra na internet e apresentá-la à comunidade escolar. O organizador acordará os objetivos de aprendizagem com os convidados que deverão falar sobre o tema por 30 a 45 minutos e o tempo restante será para perguntas e discussão.

JOGO DO DETETIVE DA SAÚDE

O jogo do detetive da saúde é um exercício epidemiológico prático em forma de jogo. O organizador irá realizar dois jogos de detetive da saúde por ano, e cada jogo requer duas

sessões de 45 minutos cada, totalizando 3 horas por ano. Esta atividade pode ser conduzida por um professor ou pelo CAE em uma sexta-feira à noite ou em um dia e horário que facilite a participação da comunidade. Na primeira seção, o instrutor definirá o exercício e orientará as crianças e seus pais. Identificará uma doença comum (por exemplo, uma doença infecciosa) na área local e oferecerá pistas sobre sua causa. Em seguida, instruirá as crianças e seus pais sobre onde procurar as causas da doença definida no exercício. O instrutor usará o e-learning para apresentar o exercício e fornecer uma cópia impressa a todos os participantes do jogo. O formulário inclui espaço para registrar informações sobre os perigos do ambiente e comportamentos de risco associados à doença definida no exercício. Em seguida, os escolares em parceria com seus pais assumem o papel de detetives e vão buscar pistas ambientais e comportamentais das causas da doença (investigando o crime) em sua casa, escola e/ou ambiente comunitário. Eles terão dois meses para completar esta tarefa e para devolver o formulário de registro preenchido. Na segunda sessão, todos os participantes se reunirão na escola para trabalharem juntos sob a coordenação do instrutor para coletar e analisar as informações apresentadas (resolvendo o crime), e identificará potenciais soluções para prevenir a ocorrência de novos casos da doença (prevenção do crime).

PAUSA PARA ATIVIDADE FÍSICA EM SALA DE AULA

As pausas para atividade física em sala de aula incluem todas as atividades, independentemente da intensidade, realizadas durante o horário escolar. O PEPS ISA inclui 3 pausas para atividade física de 10 minutos todos os dias. Isso representa 50% dos 60 minutos mínimos, recomendados por dia, de atividade física vigorosa ou moderada. O diretor deve alocar 30 minutos por dia do tempo escolar, por turma, para realizar esta atividade. Deve ser realizada pelos professores e pode acontecer na sala de aula. É uma atividade livre, sem regras rígidas, que envolve exploração, auto expressão, sonhos e encenações, e inclui brincar.

JARDINAGEM

A jardinagem pode ser bem simples, envolvendo o cultivo de hortaliças e flores. Vegetais fáceis de cultivar incluem batatas (que crescem rapidamente e são divertidas de cavar); beterraba; abóbora; tomate cereja (o tipo mais fácil de cultivar e comer); ervilhas (deliciosas/dentro da vagem); acelga (muito colorida); e vegetais de salada de crescimento rápido. Ferramentas de jardinagem serão necessárias para a realização desta atividade. O PEPS ISA recomenda a realização de 2 sessões de jardinagem por semana (45 minutos

cada), assim os diretores devem alocar 90 minutos por semana do tempo escolar para esta atividade. A jardinagem pode ser realizada por um jardineiro da comunidade ou um professor.

TORNEIOS ESPORTIVOS

O esporte, incluindo as artes marciais, é uma atividade física com características especiais. Envolve movimentos físicos/habilidades e é uma competição institucionalizada sob regras formais. Assim, uma atividade física ideal pode incluir torneios de esportes individuais ou coletivos. Esta atividade requer recursos especiais, incluindo um professor de educação física e instalações esportivas. A seleção dos esportes será baseada nas instalações escolares, disponibilidade de equipamentos e um professor/treinador capacitado. Idealmente, a escola deve focar em um pequeno número de esportes, organizar e executar as sessões de treinamento e participar de competições. Os pais são convidados a participar das competições de fim de semana como espectadores para apoiar seus filhos, melhorar o envolvimento escola-comunidade, e fortalecer laços comunitários e familiares.

DESLOCAMENTO ATIVO

Transporte ou deslocamento ativo refere-se ao uso de caminhada rápida, ciclismo ou outros métodos movidos a energia humana (por exemplo, skate e patins) e equivale a atividade física de intensidade moderada. Esta é uma estratégia ideal de baixo custo para aumentar a atividade física e pode ser responsável por 30 minutos de atividade física diária, representando 50% do total recomendado de no mínimo 60 minutos de atividade física por dia para uma criança. Além disso, o deslocamento ativo não compete com o horário escolar, porque é realizado antes e depois das aulas.

PRÁTICAS BÁSICAS DE HIGIENE

A higiene pode ser definida como as condições ou práticas que conduzem à manutenção da saúde e à prevenção de doenças. Refere-se a atos pessoais que podem levar a uma boa saúde e limpeza. A higiene pessoal inclui higiene corporal (cuidados com a pele), higiene bucal (cuidado da boca e dentes), lavagem das mãos, higiene facial, higiene das unhas das mãos e dos pés, higiene dos ouvidos, higiene dos cabelos, higiene dos pés, higiene das axilas e íntima, higiene das roupas, higiene menstrual (higiene íntima para mulheres). O PEPS ISA implementa o programa UNICEF de Lavagem, Saneamento e Higiene (WASH) nas escolas, uma iniciativa de saúde bem estabelecida e projetada para melhorar a eficácia de programas de mudança de comportamento de higiene, apoiados

pelo UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. A escovação dentária supervisionada, com creme de dental fluoretado, foi adicionada às práticas do WASH no PEPS ISA conforme recomendado pelo OMS. Esta atividade requer a supervisão da lavagem das mãos e escovação dos dentes. Assumindo o máximo de 30 alunos por turma, 15 pias disponíveis e 6 minutos para cada criança lavar as mãos e 6 minutos para escovar os dentes, resultará em 12 minutos por dia por turma. Cada criança deve lavar as mãos e escovar os dentes no ambiente escolar duas vezes ao dia, o que aumenta a duração total desta atividade para 24 minutos por turma de 30 crianças diariamente. Os professores deverão instruir e supervisionar os alunos das suas turmas sobre a lavagem das mãos com sabão antes das refeições escolares e a escovação dos dentes, com creme dental fluoretado, após a merenda escolar. Além disso, o CAE deve verificar a limpeza da escola, em particular a limpeza dos banheiros. A limpeza da escola deve ser verificada pela manhã e pela tarde, e os dados deverão ser registrados. A duração total desta atividade é de 30 minutos, 15 minutos de manhã e 15 minutos pela tarde.

DISTRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS

Uma dieta saudável não é complicada, mas cara. A distribuição de alimentos é feita em colaboração com abordagens existentes, por exemplo, conforme adotadas por membros da Rede Global de Bancos de Alimentos (Global Foodbank Network - <https://www.foodbanking.org/>). O CAE organizará a coleta, armazenamento em um banco de alimentos e a distribuição para as famílias cadastradas no programa.

APÊNDICE F - Modelo Operacional do PEPS ISA revisado (MO.T3)

MODELO OPERACIONAL DO PROGRAMA DE ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE DA INICIATIVA PARA UMA SAÚDE ACESSÍVEL (PEPS ISA) - VERSÃO EM PORTUGUÊS BRASILEIRO

ORIENTAÇÕES INICIAIS

A Iniciativa para uma Saúde Acessível – ISA (Affordable Health Initiative – AHI) é uma instituição não governamental do Reino Unido que oferece um Programa de Escola Promotora de Saúde, o PEPS ISA, com modelo operacional simples, escalável e sustentável alinhado aos princípios da iniciativa Escolas Promotoras de Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) e UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura), bem como com o Programa Saúde na Escola (PSE). O PEPS ISA consiste em um conjunto de intervenções articuladas e interligadas que se complementam e impactam em diversos resultados de saúde e educação dos estudantes, orientadas pelas dimensões Educação; Práticas corporais; Saúde mental e bem estar; e Participação da comunidade. A ISA acredita em “Um mundo em que cada criança tem acesso às ferramentas necessárias para atingir seu potencial e florescer” e o PEPS ISA busca alcançar essa visão. Assim como o PSE que incentiva o fortalecimento do vínculo entre estudantes, familiares, comunidade, equipes de saúde e equipes de educação. A formação desse vínculo considera o território como unidade, numa perspectiva de corresponsabilidade compartilhada entre os atores dos setores saúde e educação e parceiros como a ISA.

Avaliação e preparação da escola para implementar o PEPS ISA

Antes de implementar o PEPS ISA, uma equipe de pesquisadores irá avaliar a escola e a disposição dos professores em transformar sua escola em uma Escola Promotora de Saúde (EPS). Serão coletadas informações sobre a saúde dos professores, as políticas escolares, o currículo, a estrutura física, o ambiente social e a relação com a comunidade para avaliar o “status” de promoção da saúde da escola. A ISA apoia a melhoria do ambiente escolar de acordo com o programa WASH (Water, Sanitation and Hygiene) do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), em português Água, Saneamento e Higiene. E ainda, para que se possa avaliar os efeitos do PEPS ISA serão coletadas informações sobre a saúde dos estudantes e aspectos sociodemográficos e econômicos das suas famílias. Essas informações serão coletadas antes da implementação do PEPS

ISA e repetidas em 6, 12, 24 e 36 meses após a introdução das intervenções deste Modelo Operacional.

Nomeação de um Coordenador de Atividades Escolares (CAE)

O primeiro passo para implementar o PEPS ISA será nomear um Coordenador de Atividades Escolares (CAE). O CAE poderá ser um membro do quadro de professores e funcionários da escola ou uma pessoa externa, como por exemplo, um profissional da Estratégia Saúde da Família vinculado ao PSE. O CAE desempenha uma função essencial na implementação e monitoramento das ações do PEPS ISA, precisa estar presente diariamente na escola e ter disponibilidade para a realização de algumas atividades. Além da coleta de dados realizada pelos pesquisadores, o CAE realizará o acompanhamento diário das atividades do PEPS ISA, durante todo o período do estudo, por meio da alimentação de um diário de campo.

As informações coletadas diariamente pelo CAE incluem: registro de ausências por doença e outros motivos; tempo utilizado na realização de atividades escolares (práticas corporais e práticas de higiene); episódios de bullying e violência e; monitoramento de encaminhamentos para vacinação e tratamento. O CAE também avaliará a limpeza geral da escola uma vez ao dia e, a limpeza dos banheiros antes e depois das aulas no período da manhã e da tarde (ver a intervenção Práticas Básicas de Higiene). Além do diário de campo, os registros das atividades poderão ser realizados por meio do preenchimento da Ficha de Atividade Coletiva preconizada no monitoramento das ações do PSE, no dia a dia da escola. Posteriormente, esses dados poderão ser inseridos no e-SUS APS por um profissional de saúde, da unidade básica de saúde (UBS) de referência da escola, com acesso ao sistema. Dessa forma, o PEPS ISA trabalhará de forma articulada ao PSE e poderá contribuir para o fortalecimento desta política nacional.

IMPLEMENTANDO O PEPS ISA

As intervenções do PEPS ISA serão descritas detalhadamente a seguir e consistem em Habilidades para a vida e Letramento em saúde (e-learning, debate, discussão em grupo, meta individual); Conversa com convidado e jogo de perguntas (Quiz) da comunidade; Jogo do detetive da saúde; Práticas básicas de higiene; Pausa para atividade física em sala de aula; Jardinagem; Torneios esportivos; Deslocamento ativo; Alimentos saudáveis; e Cuidados em saúde.

Habilidades para a vida e Letramento em saúde

Os educadores envolvidos no PEPS ISA assumem o papel de líder para orientar, motivar, encorajar e ajudar a criança a estabelecer metas em seus caminhos ao longo da vida. Esta abordagem pedagógica é flexível, envolvente e centrada no aluno. Incentiva a

interação (educador/educador, educador/aluno, aluno/aluno), a colaboração e a comunicação. Os educadores envolvidos no PEPS ISA usam seus conhecimentos para motivar os estudantes no desenvolvimento de processos cognitivos associados à saúde e habilidades para a vida, levando ao letramento em saúde e à evolução emocional. Isso, por sua vez, os motiva a adotar um estilo de vida saudável levando ao bem-estar, melhora da saúde física e mental. As temáticas a serem trabalhadas devem estar articuladas as Ações do PSE e priorizar o contexto da escola. Os Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, oferecem conteúdos e oficinas que poderão ser utilizados para a realização das intervenções.

Os diretores devem alocar 90 minutos por semana do tempo de ensino escolar, para cada classe (turma), para a execução das ações de habilidades para a vida (45 minutos/semana) e ações de letramento em saúde (45 minutos/semana). Um tema de saúde e um tema de habilidades para a vida serão abordados mensalmente em 8 sessões/mês, ou seja, 4 sessões para o tema de habilidades para a vida e 4 sessões para o tema de saúde, desenvolvidas da seguinte forma:

1ª sessão, introdução do tema usando e-learning (que consiste no uso de recursos computacionais e audiovisuais, como um vídeo por exemplo) ou outra estratégia pedagógica (15 minutos) e, aplicação de um jogo de perguntas (Quiz) (30 minutos);

2ª sessão, moderação de um debate sobre o tema (45 minutos);

3ª sessão, moderação de uma discussão em grupo sobre o tema (45 minutos);

4ª sessão, estabelecimento de uma meta individual para o tema (45 minutos).

Esta atividade pode ser realizada por professores ou pelo CAE, desde que seja capacitado e tenha se apropriado dos temas de saúde e habilidades para a vida que deverá trabalhar com os estudante

Habilidades para a vida e Letramento em saúde – e-learning

O e-learning (eletronic learning ou aprendizagem eletrônica) pode ser definido como qualquer tipo de aprendizagem que ocorra com o apoio de um computador ou outro dispositivo eletrônico e é facilitado principalmente pela internet; mas também poderá ser feito com CD-ROMs e DVDs, streaming de áudio ou vídeo e outras mídias. O e-learning do PEPS ISA refere-se a aprendizagem mediada eletronicamente em formato digital, usando computadores e/ou internet para melhorar ou facilitar o ensino e a aprendizagem na escola. O educador selecionará material relevante e atualizado, construirá um pacote de e-learning com conteúdo adequado e de alta qualidade, articulado ao contexto local e aplicará aos estudantes. A internet é uma valiosa fonte de informação em todos os campos, incluindo material de animação, jogos de aprendizagem, simulações, mundos virtuais e vídeos.

Além disso, a ISA também defende o uso da narrativa (contação de história) para apresentar cada tema e cada ação. Esta é uma abordagem pedagógica eficiente que pode ser ministrada por meio de e-learning ou usada como uma alternativa ao e-learning. Contar histórias é o que conecta as crianças à sua humanidade. As histórias ligam o ser humano ao passado e proporcionam um vislumbre do futuro. Desde que os humanos evoluíram para o Homo sapiens, eles têm contado histórias, muito antes da palavra escrita ter sido desenvolvida. As crianças gostam de ouvir histórias, e uma boa história tem começo, meio e fim. As histórias devem ter personagens que se pareçam com as crianças da escola ou compartilhem características com as quais elas possam se identificar. Uma história deve construir um clima emocionante, ser empolgante como um bom filme de ação, e ter uma conclusão interessante. Além disso, a ISA recomenda a criação de painéis de mensagens, mídias sociais e outros meios de comunicação online para permitir que os estudantes mantenham contato e discutam assuntos relacionados às ações, ao mesmo tempo em que proporcionem um senso de comunidade/pertencimento.

Habilidades para a vida e Letramento em saúde – jogo de perguntas (Quiz)

O jogo de perguntas (Quiz) é um tipo de jogo, no qual os jogadores tentam responder corretamente a uma série de questões, para testar seus conhecimentos sobre assuntos específicos. É uma forma de avaliação que pode medir os conhecimentos, aptidões e habilidades dos alunos. Um Quiz é geralmente uma avaliação curta e rápida que pode medir a compreensão e retenção de uma pequena quantidade de informações pelo estudante. O PEPS ISA usa este tipo de jogo como um dispositivo de feedback informativo, permitindo tanto ao educador quanto aos alunos identificar se eles estão se destacando ou se precisam de mais concentração. O jogo permite ao educador avaliar o aprendizado das crianças sem a pressão de estarem sendo avaliadas. Avaliar a efetividade de um método educacional é essencial para garantir o mais alto nível de aprendizagem possível. Da mesma forma, a identificação de déficits de conhecimento facilitará a intervenção subsequente para melhorar o aprendizado. O Quiz é uma forma de aprender sem estresse, ao contrário das provas/exames que representam um evento estressante focado apenas na avaliação. A maioria das crianças acham jogos divertidos, isso porque é como se estivessem brincando, ao invés de estarem sendo avaliadas, o que frequentemente gera ansiedade.

Quando uma criança interage com jogos de perguntas, ela mantém sua mente focada no que está fazendo, isto ajuda na concentração. O Quiz também ajuda no processo de aprendizagem. Ele aumenta a capacidade de reter informações e cria confiança, além de identificar lacunas na aprendizagem. Jogar jogos de perguntas faz com que as crianças se sintam bem e, portanto, as deixam entusiasmadas para jogar mais. Os jogos de

perguntas podem ser jogados individualmente, em duplas ou em equipes. O Quiz escolar é jogado individualmente. O educador construirá jogos de perguntas (Quiz) que incluem 10 questões sobre os objetivos de aprendizado do tema de ações de habilidades para a vida ou letramento em saúde abordado na apresentação do e-learning. As questões do Quiz são adequadas ao nível de escolaridade das crianças e pertinentes ao tema abordado. Os Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE apresentam conteúdos relevantes que podem fomentar a elaboração das perguntas do Quiz. A apresentação do Quiz pode ser feita em Power Point (Microsoft Corporation®) ou fazendo as perguntas. A seguir, o educador dará a resposta a todas as perguntas, uma a uma, e as crianças marcarão suas próprias respostas. No final, o educador recolhe as respostas e avalia lacunas no conhecimento que precisam de mais atenção, bem como, identifica habilidades que poderão ser mais desenvolvidas entre os estudantes, posteriormente.

Habilidades para a vida e Letramento em saúde - debate

O debate é uma discussão formal sobre um determinado tema, na qual são apresentados argumentos contrários, ou seja, para se defender pontos de vista opostos. O debate é uma parte importante da educação das crianças, em particular para o desenvolvimento de seus processos cognitivos. Ele ajuda as crianças a se tornarem oradores persuasivos e mais informados sobre os determinantes da saúde e habilidades para a vida de uma forma divertida. Isso os ajuda a desenvolver atenção, percepção, memória, linguagem, confiança, comunicação, assertividade, pensamento crítico e analítico, habilidades interpessoais, empatia e autocontrole. Além disso, ajuda o estudante a praticar e ganhar experiência em organizar suas ideias em um limite de tempo. Esta atividade não requer recursos especiais. Uma atividade de debate precisa apenas de um espaço claro onde os alunos possam se movimentar, algumas mesas para anotações, canetas, lápis e papel. A organização dos alunos na sala de aula em forma de “u” ou “semicírculo” são as melhores opções. O educador atuará como moderador do debate. Ele/ela terá um cronômetro para controlar o tempo das falas. Os telefones celulares podem ser usados para esta finalidade.

O debate do PEPS ISA inclui duas equipes de 10 a 15 crianças. O assunto do debate deve estar relacionado aos objetivos de aprendizagem do tema apresentado no e-learning da semana anterior. O moderador dará as boas-vindas às crianças e explicará as regras para o debate. Depois disso, iniciará o debate apresentando brevemente uma afirmação (por exemplo, ‘Uma dieta rica em açúcar me mantém saudável’). Em seguida, aloca um lado da sala como o lado “concordo” e o outro como o lado “discordo”. As crianças podem escolher em que lado querem ficar (lado concordo ou lado discordo), e o moderador deve

criar rápida e diplomaticamente dois grupos aproximadamente do mesmo tamanho. As crianças que são neutras podem ser alocadas no grupo menor para equilibrar o tamanho dos grupos. O moderador pede a cada grupo que identifique um(a) orador(a)/porta voz. Em seguida, determina um tempo para cada grupo preparar um argumento para que o(a) orador(a) do grupo fale. O moderador os ajuda a identificar a questão principal e lhes pede que concentrem seus argumentos nela. A seguir, cada orador(a) apresenta o argumento de seu grupo. O moderador dará aos alunos a oportunidade de discutir as afirmações/alternativas do debate a partir de suas próprias experiências e também em dados baseados em evidências. Por fim, todas as crianças envolvidas no debate atuarão como juizes. O moderador pede que saiam da sala e, quando retornarem, escolham novamente um ou outro lado da sala; lado “concordo” ou lado “discordo”. Em seguida, encerra o debate e agradece a todos e todas pela participação.

Habilidades para a vida e Letramento em saúde – discussão em grupo

A discussão em grupo pode ser definida como uma atividade na qual um pequeno número de pessoas se encontra face a face, trocam e compartilham ideias livremente ou tentam chegar a uma decisão de consenso sobre um tema específico. Os participantes trazem ideias, resolvem problemas e fazem comentários. Esta é uma atividade criativa e dinâmica que estimula o pensamento reflexivo entre os estudantes. A discussão em grupo sobre temas de saúde e habilidades para a vida desempenha um papel vital na compreensão desses grandes temas. Discutir o tema com os colegas de classe ajuda no aprendizado abrangente e compreensivo sobre o tema. A discussão em grupo difere de um debate. Em uma discussão em grupo, há muitas pessoas contribuindo coletivamente com seus pensamentos. As pessoas podem interromper a discussão para apresentar seus pontos de vista e, os argumentos podem então, tomar um rumo diferente e gerar uma visão de consenso ou uma série de pontos de vista alternativos. Enquanto que, em um debate é determinado um tempo para dois grupos opostos prepararem um argumento para que um(a) orador(a) relate os pontos de vista do grupo. A discussão em grupo oferece às crianças a oportunidade de refinar seus próprios pontos de vista, trocar informações e opiniões sobre o tema, bem como, identificar desafios pessoais, facilitadores, barreiras ambientais, soluções no contexto da comunidade e facilitadores para mudanças comportamentais.

O educador atuará como moderador(a) da discussão em grupo, que no PEPS ISA inclui uma classe/turma escolar inteira (20-25 crianças). O tema da discussão em grupo deve estar relacionado com o tema apresentado no e-learning e no debate realizados em semanas anteriores. O educador dará as boas-vindas aos alunos e explicará as regras da

discussão em grupo. Depois, inicia a atividade reintroduzindo brevemente uma afirmação do tema (por exemplo, 'Uma dieta rica em açúcar me mantém saudável'). Em seguida, solicita aos participantes que raciocinem sobre suas opiniões relativas à afirmação e discutam entre si. O educador deve motivar todos os participantes a compartilhar suas opiniões e pontos de vista com os colegas e trabalhar em equipe para identificar soluções para uma meta (por exemplo, como reduzir o consumo de açúcar). O educador deve encorajar a abordagem de equipe, que requer resolução cooperativa de problemas, habilidades de comunicação eficazes e a capacidade de influenciar os outros apresentando ideias de forma aberta, acessível e não autoritária. O educador encerra a sessão, pedindo aos alunos que desenvolvam um objetivo associado ao tema abordado (dever de casa), e produzam um resumo escrito e ilustrado (desenhos, fotos, diagramas, gráficos) de seu trabalho, e tragam para a próxima e última sessão (meta individual), uma semana depois.

Habilidades para a vida e Letramento em saúde - meta individual

O estabelecimento de metas ajuda as crianças a pensarem e construírem perspectivas para o futuro. A vida é uma jornada semelhante a uma viagem de carro. É preciso identificar um destino, planejar a viagem e estar apto para viajar. O processo de estabelecer metas ajuda a criança a fazer sua jornada com segurança ao longo da vida. Ao saber exatamente qual comportamento precisa mudar, a criança sabe onde concentrar seus esforços. Alcançar uma meta não acontece em linha reta, mas definir uma meta traz os benefícios da consciência, responsabilidade pessoal e incentiva a realização. O estabelecimento de metas faz com que as ações aconteçam. O e-learning, o jogo de perguntas, o debate e a discussão em grupo proporcionam aos alunos os pensamentos iniciais. Estas sessões ajudam os estudantes a aumentarem a consciência sobre seus comportamentos, motivando-os até mesmo a mudar os comportamentos inadequados ou desenvolver novos comportamentos que ajudem na sua jornada de vida. As metas estimulam o pensamento e a formulação de ideias sobre seu comportamento desejado para o futuro e o que eles gostariam de trabalhar para alcançar. O educador os ajuda a desenvolver suas próprias metas individuais. Isso não deve ser feito de forma autoritária, mas por meio da motivação. O PEPS ISA trabalha com metas de desempenho, o que dá aos alunos a melhor oportunidade para o sucesso e maximiza sua apropriação. Com a apropriação vem a motivação, enfatizada pela escolha e responsabilidade. É importante estabelecer a diferença entre metas finais e metas de desempenho. Uma meta final é o objetivo final e geralmente é algo que não está completamente sob o controle da pessoa. Uma meta de desempenho é algo em um nível mensurável que dá uma boa chance de alcançar o objetivo final e está amplamente em seu controle. Boas metas devem ser

específicas, mensuráveis, alcançáveis, realistas e com prazo determinado. Em inglês é usado o acrônimo SMART (“esperta/inteligente/brilhante”) para o estabelecimento de metas de desempenho:

S - Specific = específica

M – Measurable = mensurável

A – Achievable = alcançável

R – Realistic = realista

T – Time bound = prazo determinado

O educador apoiará e ajudará os estudantes a decidirem e articularem suas próprias metas SMART (“esperta/inteligente/brilhante”). As metas devem ser afirmadas de forma positiva e poderão ser ambiciosas, mas se forem muito desafiadoras não motivarão, podendo levar os alunos à frustração. As metas devem ser éticas. O estabelecimento das metas está nas mãos dos estudantes e eles devem defini-las. O educador pode ter que elucidar uma meta por meio de perguntas como "o que você vai fazer?" ou "o que você gostaria que saísse deste tema?". Ao ouvir atentamente e fazer perguntas claras, o educador poderá ajudar as crianças a identificar uma meta. Uma sessão de definição de metas considera individualmente o que cada aluno deseja alcançar em relação ao tema abordado. Assim, deve ser feito um combinado com o aluno que ele irá se comprometer. A seguir, de tempos em tempos, o educador deverá reunir os alunos para verificar seu progresso no alcance de suas metas.

Conversa com convidado e jogo de perguntas (Quiz) da comunidade

A conversa deve ser realizada com um convidado que seja interessante para a comunidade escolar. O jogo de perguntas (Quiz) é uma forma de jogo no qual os participantes tentam responder a uma série de perguntas para testar seus conhecimentos sobre assuntos específicos. Esta atividade é realizada em um dia e horário que facilite a presença dos pais e familiares das crianças. Assim, são 4 atividades por mês de até 90 minutos cada. O Quiz será realizado uma semana após a conversa com o convidado e avaliará os objetivos de aprendizagem do tema apresentado. Dois temas serão abordados mensalmente, um tema de saúde e um tema de habilidades para a vida e, serão associados aos objetivos de aprendizagem dos temas abordados nas ações de letramento em saúde e habilidades para a vida. Os Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE apresentam conteúdos relevantes que podem fomentar a elaboração das perguntas do Quiz. Toda a comunidade escolar é convidada, em particular devem ser motivados a participar os estudantes participantes do PEPS ISA e seus pais e familiares.

O mediador/professor responsável pela organização das conversas identificará as pessoas de interesse e as convidará a visitar a escola e fazer uma exposição/palestra sobre um tema definido previamente. Um convidado interessante é aquele que é inspirador para a comunidade, exemplo de valores, atitudes e também pode ser um especialista no assunto. Na ausência de um convidado adequado ao propósito, como uma alternativa, o mediador/professor pode identificar uma exposição/palestra na internet e apresentá-la à comunidade escolar. O mediador/professor acordará os objetivos de aprendizagem com os convidados que deverão falar sobre o tema por 30 a 45 minutos e o tempo restante será para perguntas e discussão.

Jogo do detetive da saúde

O jogo do detetive da saúde é um exercício epidemiológico prático em forma de jogo. Esta intervenção está alinhada às propostas do Caderno temático e Guia de bolso do PSE sobre Saúde Ambiental. O organizador irá realizar dois jogos de detetive da saúde por ano, e cada jogo requer duas sessões de 45 minutos cada, totalizando 3 horas por ano. Esta atividade pode ser conduzida por um(a) professor(a) ou pelo CAE em um dia e horário que facilite a participação da comunidade. Na primeira sessão, o instrutor da atividade definirá o exercício e orientará as crianças e seus pais. Identificará uma doença comum (por exemplo, uma doença infecciosa) na área local e apresentará pistas sobre sua causa. Em seguida, instruirá as crianças e seus pais sobre onde procurar as causas da doença definida no exercício. O instrutor poderá usar o e-learning para apresentar o exercício e fornecer uma cópia impressa a todos os participantes do jogo. O formulário inclui espaço para registrar informações sobre os perigos do ambiente e comportamentos de risco associados à doença definida no exercício. Em seguida, os estudantes em parceria com seus pais e familiares assumem o papel de detetives e vão buscar pistas ambientais e comportamentais das causas da doença (“investigando o problema”) em sua casa, escola e/ou ambiente comunitário. Eles terão dois meses para completar esta tarefa e para devolver o formulário de registro preenchido. Na segunda sessão, todos os participantes se reunirão na escola para trabalharem juntos sob a coordenação do instrutor para coletar e analisar as informações apresentadas (resolvendo o problema), e identificará potenciais soluções para prevenir a ocorrência de novos casos da doença (prevenção do problema).

Práticas básicas de higiene

A higiene pode ser definida como as condições ou práticas que conduzem à manutenção da saúde e à prevenção de doenças. Refere-se a atos pessoais que podem levar a uma boa saúde e a limpeza. A higiene pessoal inclui higiene corporal (cuidados com a pele), higiene bucal (cuidado da boca e dentes), lavagem das mãos, higiene facial, higiene

das unhas das mãos e dos pés, higiene dos ouvidos, higiene dos cabelos, higiene dos pés, higiene das axilas e íntima, higiene das roupas e higiene menstrual (higiene íntima para mulheres). O PEPS ISA implementa o programa WASH (Water, Sanitation and Hygiene) do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), em português Água, Saneamento e Higiene, nas escolas. Essa é uma iniciativa de saúde bem estabelecida e apoiada pelo UNICEF que visa a promoção da saúde, a qualidade de vida, o bem-estar social e a redução de desigualdades. A escovação dentária supervisionada, com creme dental fluoretado, foi adicionada às práticas do WASH no PEPS ISA conforme recomendado pelo OMS. As práticas do WASH e a escovação dentária estão alinhadas as propostas dos Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE sobre Saúde Ambiental e Saúde bucal.

Esta atividade requer a supervisão da lavagem das mãos e escovação dos dentes. Assumindo o máximo de 30 alunos por turma, 15 pias disponíveis e 6 minutos para cada criança lavar as mãos e 6 minutos para escovar os dentes, resultará em 12 minutos por dia por turma. Cada criança deve lavar as mãos e escovar os dentes no ambiente escolar duas vezes ao dia, o que aumenta a duração total desta atividade para 24 minutos por turma de 30 crianças diariamente. Os professores deverão instruir e supervisionar os alunos das suas turmas sobre a lavagem das mãos com sabão antes das refeições escolares e a escovação dos dentes, com creme dental fluoretado, após a merenda escolar. Além disso, o CAE deve verificar a limpeza da escola, em particular a limpeza dos banheiros. A limpeza da escola deve ser verificada pela manhã e pela tarde, e os dados deverão ser registrados (no diário de campo). A duração total desta atividade é de 30 minutos, 15 minutos de manhã e 15 minutos pela tarde.

Pausa para atividade física em sala de aula

As pausas para atividade física em sala de aula incluem as práticas corporais, independentemente da intensidade, realizadas durante o horário escolar. Esta intervenção está alinhada às propostas do Caderno temático e Guia de bolso do PSE sobre Promoção da Atividade Física. O PEPS ISA inclui 3 pausas para atividade física de 10 minutos todos os dias. Isso representa 50% dos 60 minutos mínimos, recomendados por dia, de atividade física moderada. O diretor deve alocar 30 minutos por dia do tempo escolar, por turma, para realizar esta atividade. Além disso, esta atividade promove uma melhora na concentração e contribui para a saúde mental e bem estar das crianças. Deve ser realizada pelos professores e pode acontecer dentro da sala de aula. É uma atividade livre, sem regras rígidas, que envolve exploração, auto expressão, sonhos e encenações. Pode incluir brincadeiras, como por exemplo “vivo-morto”, “estátua”, dentre outras.

Jardinagem

A jardinagem pode ser bem simples, envolvendo o cultivo de hortaliças e flores. Vegetais fáceis de cultivar incluem batata (que crescem rapidamente e são divertidas de cavar), cenoura, beterraba, couve, tomate cereja (o tipo mais fácil de cultivar e comer), erva doce, e outros vegetais de crescimento rápido. Ferramentas de jardinagem serão necessárias para a realização desta atividade. Esta intervenção está alinhada às propostas dos Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE sobre Promoção da Atividade Física e Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade. O PEPS ISA recomenda a realização de 2 sessões de jardinagem por semana (45 minutos cada), assim os diretores devem alocar 90 minutos por semana do tempo escolar para esta atividade. A jardinagem pode ser realizada por um jardineiro da comunidade ou um(a) professor(a).

Torneios esportivos

O esporte, incluindo as artes marciais, é uma atividade física com características especiais. Envolve movimentos físicos/habilidades e é uma competição institucionalizada sob regras formais. Assim, uma atividade física ideal pode incluir torneios de esportes individuais ou coletivos. Esta atividade requer recursos especiais, incluindo um professor de educação física e instalações esportivas. A seleção dos esportes será baseada nas instalações escolares, disponibilidade de equipamentos e um professor/treinador capacitado. Idealmente, a escola deve focar em um pequeno número de esportes, organizar e executar as sessões de treinamento e participar de competições. Os pais são convidados a participar das competições de fim de semana como espectadores para apoiar seus filhos, melhorar o envolvimento escola-comunidade, e fortalecer laços comunitários e familiares. Esta intervenção está alinhada às propostas do Caderno temático e Guia de bolso do PSE sobre Promoção da Atividade Física.

Deslocamento ativo

O deslocamento ativo se refere a ir de um lugar a outro, envolve esforço físico e equivale a atividade física de intensidade moderada (por exemplo caminhar, manejar a cadeira de rodas, pedalar, patinar, andar de skate ou de patinete, entre outras). Esta é uma estratégia que pode ser responsável por 30 minutos de atividade física diária, representando 50% do total recomendado para uma criança por dia (mínimo 60 minutos de atividade física). Além disso, o deslocamento ativo não compete com o horário escolar, porque é realizado antes e depois das aulas. Esta intervenção está alinhada às propostas do Caderno temático e Guia de bolso do PSE sobre Promoção da Atividade Física.

Alimentos saudáveis

Uma dieta saudável não é complicada, mas cara e esta intervenção visa apoiar a alimentação saudável. Idealmente, uma dieta saudável contém principalmente frutas,

vegetais e grãos e limita a quantidade de alimentos processados e itens doces. A ISA preconiza a colaboração com abordagens e iniciativas já existentes, por exemplo, parcerias com produtores da comunidade, comerciantes locais e também a distribuição de alimentos conforme é realizado por membros da Rede Global de Bancos de Alimentos (Global Foodbank Network). No Brasil, as escolas da rede pública de educação básica contam com o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que destina recursos para a aquisição exclusiva de alimentos para a merenda escolar dos estudantes, e em Belo Horizonte, a alimentação escolar é um eixo prioritário e estratégico da Política Municipal de Segurança Alimentar Nutricional e apresenta o Programa Municipal de Alimentação Escolar (PMAE) que garante aos estudantes o acesso a refeições com qualidade, em quantidade suficiente, planejadas e preparadas com base em práticas alimentares saudáveis. Assim, a princípio, não está prevista a distribuição de alimentos nas escolas eleitas para avaliação piloto do PEPS-ISA em Belo Horizonte. Esta intervenção está alinhada às propostas do Caderno temático e Guia de bolso do PSE sobre Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade.

Cuidados em saúde

No PEPS ISA, os cuidados em saúde incluem atenção odontológica, médica e de saúde mental. A parceria com a UBS de referência da escola é fundamental para a execução destas ações. Assim, esta intervenção do programa pode ser articulada com as Ações do PSE que reúnem uma série de temáticas relevantes para o contexto brasileiro.

Os cuidados em saúde bucal incluem o diagnóstico de doenças bucais e a realização do tratamento odontológico preferencialmente na escola. Um dentista e um auxiliar em saúde bucal são necessários para esta ação. O tratamento deve ser ofertado preferencialmente na escola, durante o horário escolar. Assumindo que 600 crianças serão participantes do programa, esta tarefa deverá levar 30 horas para ser realizada. Tomando como exemplo 400 estudantes com uma alta prevalência de cárie dentária não tratada em 40%, ou seja, 160 crianças com necessidade de tratamento, o tempo necessário para realizar esta tarefa, considerando 15 minutos para atender cada criança, seria de aproximadamente 40 horas. Essa ação pode ser articulada às propostas do Caderno temático e Guia de bolso do PSE sobre Saúde Bucal.

Os cuidados médicos incluem a verificação da situação vacinal dos estudantes e a organização de encaminhamento dos estudantes para vacinação e tratamento das doenças identificadas pelo questionário de saúde da criança (aplicado pela equipe de pesquisadores). A primeira ação está intimamente articulada com a Ação do PSE - Verificação da situação vacinal, que preconiza prover informações sobre a importância da

vacinação, bem como favorecer o acesso à vacinação, visando proteger a comunidade escolar e seus familiares de doenças imunopreveníveis. No PEPS ISA, após a triagem de saúde dos estudantes, os dados são inseridos em uma planilha e monitorados durante todo o ano escolar. Todas as crianças identificadas com necessidade de vacinação e tratamento serão encaminhadas formalmente à UBS de referência da escola. O CAE organiza e acompanha os encaminhamentos para garantir que as crianças recebam a imunização e o tratamento necessário. Estima-se que sejam necessárias aproximadamente 5 horas por ano para esta tarefa, a maior parte do tempo será usada para monitorar os encaminhamentos. Esta atividade não irá interferir no horário das atividades escolares.

Os cuidados em saúde mental serão realizados em duas etapas. Na primeira etapa, para crianças de 6 a 12 anos, o PEPS ISA promove saúde mental e bem-estar, principalmente, por meio das ações de habilidades para a vida e atividade física. As ações de habilidades para a vida abordam a desestigmatização, o bullying, a violência, a radicalização, a resiliência, estratégias de enfrentamento de vida e habilidades sociais, que podem reduzir o nível de estresse e ansiedade entre os estudantes. Além disso, sabe-se que a atividade física promove a saúde, o bem-estar e a saúde mental. Sabe-se também que melhorar a higiene pessoal e a saúde bucal podem aumentar a autoestima e contribuir para a inclusão na sociedade. E ainda, há boas evidências científicas de que uma saúde bucal deficiente afeta a fala, o sorriso, o humor e o bem-estar psicossocial. Na segunda etapa, o programa visa introduzir a orientação profissional para aqueles que experimentam ameaças à saúde mental.

Não há necessidade de alocar tempo escolar para esta atividade. A primeira etapa (prevenção do sofrimento mental) está incluída em outras intervenções descritas acima. A segunda etapa (orientação profissional) é realizada fora do horário escolar em parceria com os serviços de saúde. Essas ações estão alinhadas às propostas dos Cadernos temáticos e Guias de bolso do PSE sobre Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos, Promoção da atividade física.

Quadro 1: Síntese do Modelo Operacional do PEPS ISA: intervenção, atividade, tempo/periodicidade, local, dimensão (Educação, Prática corporal, Saúde mental e bem estar, Participação da Comunidade).

Intervenção	Atividade	Tempo/ periodicidade	Local	Dimensão			
				Educação	Prática corporais	Saúde mental e bem estar	Participação da comunidade
Habilidades para a vida	1ª sessão: <i>e-learning</i> + Quiz 2ª sessão: debate 3ª sessão: discussão em grupo 4ª sessão: meta individual	4 sessões mensais: 45 min/semana	Escola	X		X	
Letramento em saúde	1ª sessão: e-learning + Quiz 2ª sessão: debate 3ª sessão: discussão em grupo 4ª sessão: meta individual	4 sessões mensais: 45 min/semana	Escola	X		X	
Conversa com convidado	Convidado externo fará uma exposição/palestra sobre um tema de saúde e um de habilidades para a vida que estiverem sendo trabalhados	2 atividades mensais: 90 min/semana	Escola	X		X	X
Quiz da comunidade	Realizado na semana seguinte a conversa com o convidado e avaliará os objetivos de aprendizagem do tema apresentado	2 atividades mensais: 90 min/semana	Escola	X		X	X

continua

Intervenção	Atividades	Tempo/ periodicidade	Local	Dimensão			
				Educação	Práticas corporais	Saúde mental e bem estar	Participação da comunidade
Jogo do detetive da saúde	1ª sessão: apresentação do problema/doença e orientação dos estudantes e famílias <i>2 meses: investigação do problema/doença</i> 2ª sessão: discussão e solução colaborativa do problema/doença	2 atividades anuais: 2 sessões de 45 min cada 3h/ano	Escola e território	X	X	X	X
Práticas básicas de higiene	Supervisão da lavagem das mãos e escovação dos dentes	2 vezes ao dia: 12 min/ aluno/ turno*	Escola	X		X	
	Verificação e registro da limpeza da escola e dos banheiros pelo CAE	2 vezes ao dia: 15 min/manhã 15 min/tarde	Escola	X		X	
Pausa para atividade física em sala de aula	Professor realizará durante a aula	3 intervalos de 10min ao dia: 30 minutos/dia	Escola	X	X	X	
Jardinagem	Espaços da escola	2 sessões semanais: 90minutos/semana	Escola	X	X	X	
Torneios esportivos	Treinos realizados pelo professor de educação física nas instalações esportivas da escola Competições escolares e externas	Tempo variável: fora do horário escolar	Escola e território		X	X	X
Deslocamento ativo	Caminhar, manejar a cadeira de rodas, pedalar, patinar, andar de skate ou de patinete, entre outras (equivalente a atividade física de intensidade moderada)	30 minutos/dia: fora do horário escolar (ida e volta da escola, por exemplo)	Território		X	X	

continua

Intervenção	Atividades	Tempo/ periodicidade	Local	Dimensão			
				Educação	Prática corporais	Saúde mental e bem estar	Participação da comunidade
Alimentos saudáveis	PNAE, PMAE, Parcerias	Tempo variável: atribuição do CAE quando for viável para a escola	Território				X
Cuidados odontológicos	Parceria com a UBS de referência da escola Levantamento da saúde bucal e tratamento odontológico preferencialmente na escola (equipe de pesquisadores e serviço de saúde)	Tempo estimado (horário escolar): 600 crianças/30h 400 crianças com alta prevalência de cárie não tratada (40%), 160 crianças com necessidade de tratamento/40h	Escola e Unidade Básica de Saúde de referência			X	
Cuidados médicos (encaminhamentos e vacinação)	Parceria com a UBS de referência da escola CAE organizará e acompanhará os encaminhamentos dos estudantes com necessidade de imunização e tratamento à UBS de referência da escola para garantir que as crianças recebam o cuidado necessário	5 horas/ano	Unidade Básica de Saúde de referência			X	
Cuidados em saúde mental	Parceria com a UBS de referência da escola 1ª etapa: prevenção do sofrimento mental 2ª etapa: orientação profissional	1ª etapa: ações de habilidades para a vida e atividade física (tempo escolar) 2ª etapa: fora do horário escolar					

*Obs: Tempo médio assumindo turmas de 30 alunos em escolas com 15 pias pode variar dependendo do número de pias e de crianças por turma.

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A escola e as comunidades socialmente vulneráveis: implementação de um programa de escola promotora de saúde

Pesquisador: Viviane Elisângela Gomes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 30522420.1.0000.5149

Instituição Proponente: PRO REITORIA DE PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.184.585

Apresentação do Projeto:

Foi solicitada emenda do projeto "A escola e as comunidades socialmente vulneráveis: implementação de um programa de escola promotora de saúde, CAAE 30522420.1.0000.5149". Os objetivos da emenda são: ampliar a amostra da pesquisa e incluir novo campo de coleta de dados. A pesquisadora esclarece que a solicitação dessa emenda se faz necessária tendo em vista que o referido projeto de pesquisa teve um aumento no número inicialmente previsto de estudantes e pais/responsáveis. Os estudantes e pais/responsáveis das escolas controle foram incluídos amostra e os procedimentos metodológicos serão idênticos nas escolas intervenção e controle. Além do aumento de participantes, a pesquisadora comunica que a Escola Municipal Carmelita Carvalho Garcia passou a ser uma escola intervenção e a Escola Municipal Ignácio Andrade Melo passou a ser escola controle, justificando que essa troca foi realizada tendo em vista a disponibilidade das escolas para a implementação do modelo operacional do programa. Dessa forma o número total de participantes passou de n=1.323 para n=1.771. Essa revisão não envolve novos riscos aos participantes. A pesquisadora ressalta ainda que, conforme previsto, será feita a apresentação do Programa de Escola Promotora de Saúde da Iniciativa para uma Saúde Acessível (PEPS ISA) às escolas controle, sem a implementação do modelo operacional do programa.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 6.184.585

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Implementar, avaliar os facilitadores e barreiras da implementação e avaliar o impacto do Programa de Escola Promotora de Saúde da Iniciativa para uma Saúde Acessível (PEPS ISA) proposto pela Affordable Health Initiative (AHI), em escolas municipais da Regional Pampulha de Belo Horizonte.

Objetivos específicos

Avaliar os fatores que afetam a implementação do PEPS ISA;
Avaliar o impacto do PEPS ISA nas condições de saúde das crianças;
Avaliar o impacto do PEPS ISA na organização da atenção à saúde dos escolares junto às equipes do serviço articuladas ao Programa Saúde na Escola (PSE);
Avaliar o impacto do PEPS ISA no comportamento social das crianças;
Monitorar o progresso e avaliar a capacidade do PEPS ISA para transformar as escolas em escolas promotoras de saúde;
Monitorar e avaliar o impacto do PEPS ISA na educação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como não há mudança na metodologia e nos critérios de inclusão e alteração, os riscos estão inalterados em relação à versão atual do projeto aprovado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

inalterados em relação ao projeto mais recente aprovado, quando não há mudança na metodologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos da emenda estão adequados e permanecem inalterados. Os demais documentos anteriores são válidos.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 6.184.585

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprova-se a emenda da pesquisa "A escola e as comunidades socialmente vulneráveis: implementação de um programa de escola promotora de saúde, CAAE 30522420.1.0000.5149"

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2056582_E1.pdf	01/06/2023 15:44:53		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CARTA_JUSTIFICATIVA_EMENDA_CEP_jun23_assinado.pdf	01/06/2023 15:43:38	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista_prof_da_educacao.pdf	09/06/2020 12:47:04	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista_gestores.pdf	09/06/2020 12:46:30	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista_equipe_saude_bucal.pdf	09/06/2020 12:44:18	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
Outros	Roteiro_analise_documental.pdf	09/06/2020 12:43:28	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO_revisado_09_06_20.pdf	09/06/2020 12:42:25	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
Outros	Carta_Resposta_parecer_4043929.pdf	09/06/2020 12:41:45	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_EMJMH.pdf	09/06/2020 12:40:44	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_EMIAM.pdf	09/06/2020	Viviane Elisângela Gomes	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.184.585

Outros	Carta_de_anuencia_EMIAM.pdf	12:40:08	Gomes	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_EMCCG.pdf	09/06/2020 12:39:20	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_EMAF.pdf	09/06/2020 12:37:30	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PEPS_ISA_prof_educacao.pdf	09/06/2020 12:33:37	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PEPS_ISA_prof_saude.pdf	09/06/2020 12:33:17	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PEPS_ISA_responsavel_participacao_crianca.pdf	09/06/2020 12:31:51	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PEPS_ISA_pais_responsavel.pdf	09/06/2020 12:30:20	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PEPS_ISA_gestores_educ_pse.pdf	09/06/2020 12:30:06	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Comite_Experts.pdf	09/06/2020 12:29:50	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_PEPS_ISA.pdf	09/06/2020 12:29:32	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_08_06_20.pdf	09/06/2020 12:27:56	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
Outros	QUESTIONARIOS_ANEXOS_A_B_C_D_E_F_G_H_I.pdf	11/03/2020 14:58:26	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
Outros	Fluxograma_metodologia_completa_do_projeto.pdf	10/03/2020 18:35:54	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
Parecer Anterior	Parecer_Camara_Departamental.pdf	10/03/2020 18:34:55	Viviane Elisângela Gomes	Aceito
Declaração de concordância	Anuencia_SMED_BH.pdf	10/03/2020 18:34:24	Viviane Elisângela Gomes	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.184.585

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 16 de Julho de 2023

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B – Comprovante da submissão do artigo

