

# Avaliabilidade do programa Saúde na Escola: um estudo de caso orientado para a aplicação de conhecimentos sobre a integração entre Unidade Básica de Saúde e Escola de Ensino Fundamental no Brasil

*School Health Program evaluability:*

*a case study oriented for the application of knowledge on the integration between Basic Unit Health and Elementary School in Brazil*

---

## **Fernanda P. S. L. Oliveira**

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG), na área da Saúde Coletiva – Brasil.

## **Zulmira Hartz**

Professora catedrática convidada de Avaliação em Saúde; Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisboa, Portugal.

## **Andrea M. D. Vargas**

Professora Associada do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG) – Brasil.

## **Sónia Dias**

Professora do Instituto de Higiene e Medicina Tropical; Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisboa, Portugal.

## **Efigenia F. Ferreira**

Professora Titular do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG) – Brasil.

## **Resumo**

O Programa Saúde na Escola (PSE) amplia as ações de saúde aos alunos da rede pública do ensino fundamental, preconizando a junção entre a Educação Básica e as equipes de Saúde da Família por meio da integração entre a educação e a saúde com a participação da comunidade escolar. Pretende-se desenvolver uma avaliação do Programa Saúde na Escola (PSE) em conjunto com os atores envolvidos, promovendo ao mesmo tempo a integração entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF), potencializando as atividades do PSE e identificando os possíveis problemas.

### **Palavras Chave:**

Avaliação em Saúde, estudos de avaliação, avaliação de processos e resultados (Cuidados de saúde), promoção da Saúde, Saúde Escolar.

## **Abstract**

The School Health Program (SHP) expands health activities to the students of the public school system aiming at the junction of Basic Education and Health Teams Family through the integration of education and health with the participation of the school community. We intend to develop an evaluation of the SHP in conjunction with stakeholders, while promoting the integration between the Basic Unit Health (BUH) and the Elementary School (ES), leveraging the activities of SHP and identifying possible problems.

### **Key Words:**

Health evaluation, evaluation studies, processes and outcomes evaluation (Health Care), Health promotion, School Health..

## Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da saúde e educação, foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.<sup>[1]</sup> Ele resulta da parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, com o objetivo da formação integral dos estudantes da educação básica, e contempla ações de prevenção, promoção e atenção à saúde no espaço escolar.<sup>[2,3]</sup> O PSE preconiza a integração e a articulação permanente entre a educação básica e as equipes de Saúde da Família, tendo como meta a construção de escolas e comunidades mais saudáveis, fortalecendo o controle social e o compromisso da própria comunidade para agir em defesa da vida<sup>[1]</sup>.

Para se alcançarem os objetivos propostos, as ações deste Programa organizam-se em cinco dimensões (componentes): o Componente I está relacionado com a avaliação das condições de saúde; o Componente II, com a promoção de saúde e prevenção de agravos; o Componente III, relaciona-se com a formação (capacitação de profissionais); o Componente IV, com o monitoramento e avaliação da Saúde dos estudantes; o Componente V, com o monitoramento e avaliação do Programa<sup>[2,3]</sup>.

O PSE possui ações essenciais que estão vinculadas a Programas prioritários do governo federal, são obrigatórias e os seus registros nos sistemas de monitoramento são fundamentais para estabelecer o alcance das metas e o repasse de recurso financeiro. Além disto, existem as ações optativas que são de livre pactuação e seus registros não são considerados para repasse financeiro. Cada nível de ensino (creche, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio e escola para jovens e adultos) possui suas ações essenciais e optativas, as metas pactuadas, a periodicidade das ações, os indicadores para relatórios e os registros nos sistemas de informação.<sup>[4,5]</sup>

Para se alcançar o objetivo do PSE, é preciso que, tanto os educadores quanto os profissionais da saúde, conheçam as bases conceituais que deram origem à atual concepção de saúde, tendo um domínio dos conceitos de integralidade em saúde, educação integral, território e intersetorialidade. A ação intersetorial deve incluir as equipes de saúde da família, as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), as equipes da assistência social, as equipes dos setores do esporte e da cultura e as equipes das escolas.<sup>[6]</sup>

Além de ser uma estratégia de integração das políticas setoriais, o PSE é um novo desenho da política de educação e saúde uma vez que:

*“trata a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos; permite a progressiva ampliação*

*das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes; e promove a articulação de saberes, a participação de estudantes, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política pública”.*<sup>[5]</sup>

Mas, para a criação desta Escola Promotora de Saúde existem grandes desafios como: a participação do setor saúde em integração com a escola, o envolvimento dos pais e/ou responsáveis nestas ações e a formação/capacitação dos profissionais envolvidos. A integração com um ensino competente, fortalecendo e apoiando as iniciativas e o monitoramento e avaliação são medidas que podem facilitar e melhorar o compromisso tanto das escolas e unidades básicas de saúde quanto de outros membros da comunidade.<sup>[3,7]</sup>

Outro grande desafio do PSE é a avaliação e um deles é conseguir incluir em suas estratégias os diversos pontos de vista das pessoas envolvidas, já que se situam em diferentes posições. Conseguir formar uma ideia exata, a partir das informações de uma intervenção, que seja coerente para todos os envolvidos exige um julgamento o mais abrangente possível. A prática da pesquisa avaliativa deve viabilizar e aumentar a utilização dos resultados, considerando o caráter político e capacitando os diferentes atores.<sup>[8,9]</sup>

A avaliação em saúde deve, além de aferir a efetividade de intervenções e o uso eficiente de recursos disponíveis, satisfazer a população usuária do sistema, para permitir a distribuição equitativa das intervenções. A sua perspectiva passou a ser a capacidade do cumprimento de objetivos e metas previamente estabelecidos e o seu efetivo alcance.<sup>[10]</sup> O objetivo deste estudo é avaliar o programa Saúde na Escola com foco no grau de integração entre a área da saúde e a área de educação e os efeitos sobre a qualidade e efetividade das ações.

Como objetivos específicos, pretende-se: a) realizar uma revisão de literatura sobre avaliações econômicas de Programas de Saúde Escolar nos últimos dez anos<sup>1</sup>; b) identificar que modelos de atenção e de gestão estão sendo produzidos na integração saúde-educação e o padrão de comunicação estabelecido entre as diferentes equipes e serviços<sup>1</sup>; c) analisar os determinantes contextuais e o grau de integração dos atores<sup>2</sup>; d) analisar o grau de efetividade considerando duas questões traçadoras (saúde bucal e ações essenciais)<sup>3</sup>; e) realizar a meta-avaliação<sup>1</sup>.

## Materiais e métodos

Estudo de caso que será desenvolvido em Belo Horizonte, na Regional Pampulha, no período de dezembro de 2015 a dezembro de 2016. Será realizada uma coleta diversificada de dados utilizando elementos quantitativos e qualitativos

que contemplem os diversos níveis do problema que se deseja analisar<sup>[11]</sup>.

A amostra será constituída por duas escolas de ensino fundamental (EEF) e as unidades básicas de saúde (UBS) de referência, selecionadas intencionalmente, tendo como critérios de inclusão: estarem inseridas no PSE; não participarem de atividades desenvolvidas pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFGM); apresentarem cenários diferentes de desenvolvimento das atividades do PSE; possuírem a concordância das gerências das EEF e das UBS; possuírem a concordância da Gerência Regional de Atenção à Saúde Pampulha (GERASAP) e da Gerência Regional de Educação Pampulha (GERED-P).

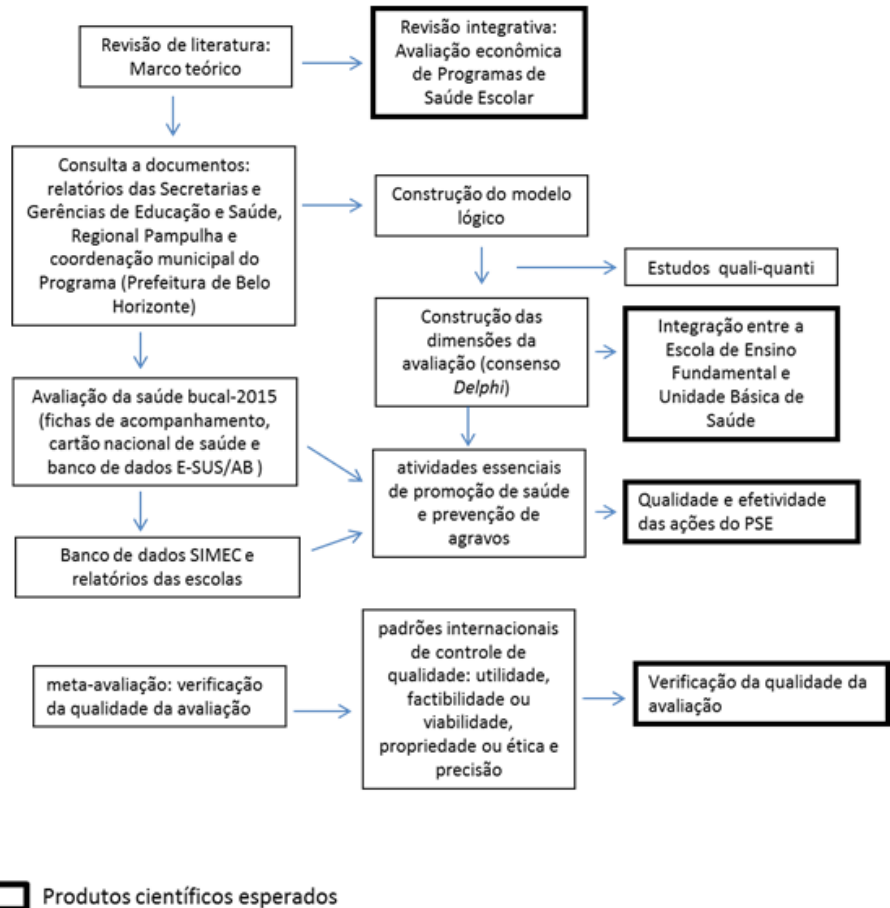
Serão desenvolvidos quatro estudos descritos a seguir e de acordo com o fluxograma metodológico (fig.1).

## Estudo 1

Para o primeiro estudo será realizada uma revisão de literatura com a finalidade de identificar e qualificar estudos sobre como estão sendo conduzidas as avaliações econômicas de programas de saúde escolar. A pesquisa será realizada nas bases de dados eletrônicas para trabalhos científicos, PubMed e Web Of Science – Coleção Principal (Thomson Reuters Scientific). A busca utilizará o emprego dos termos “cost”, “economic evaluation”, “school health services”, “school health”, “school health promotion” e “school health program”.

A pesquisa será restrita a estudos da última década (2005 a 2015), nos idiomas inglês, espanhol e português, e que incluam informações sobre avaliações econômicas (todos os tipos) relacionadas a programas de saúde escolar. A seleção dos artigos será realizada, inicialmente, em dois momentos: 1. pela leitura dos títulos; 2. pela leitura dos resumos dos artigos selecionados no primeiro momento. Os artigos então selecionados pelos resumos de interesse serão localizados.

Após a leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, serão



**Figura 1.** Fluxograma metodológico do estudo de Avaliabilidade do Programa Saúde na Escola: um estudo de caso orientado para a aplicação de conhecimentos sobre a integração entre Unidade Básica de Saúde e Escola de Ensino Fundamental no Brasil, 2016.

definidos os que permanecerão no estudo. Serão analisados os desenhos dos estudos, país onde foram realizados, identificação da intervenção, tipo de avaliação econômica utilizada e os resultados por meio das medidas de custo e medidas de efeito.

## Estudo 2

O segundo estudo está relacionado com a avaliação do grau de integração entre as EEF e a UBS de referência. Serão avaliadas as características relacionais entre os agentes das ações: profissional x profissional (relações de trabalho e no trabalho), profissional x gestor (relações de gestão), profissional x usuário (percepção dos usuários sobre as práticas) e o grau de integração. Os atributos denominados “relacionais” são um novo panorama para a avaliação em

1 - Objetivo fundamental: contribuir para o progresso dos conhecimentos e elaboração teórica.

2 - Objetivo formativo: fornecer informação para melhorar uma intervenção no seu decorrer.

3 - Objetivo somativo: determinar os efeitos de uma intervenção para decidir se ela deverá ser mantida ou transformada.

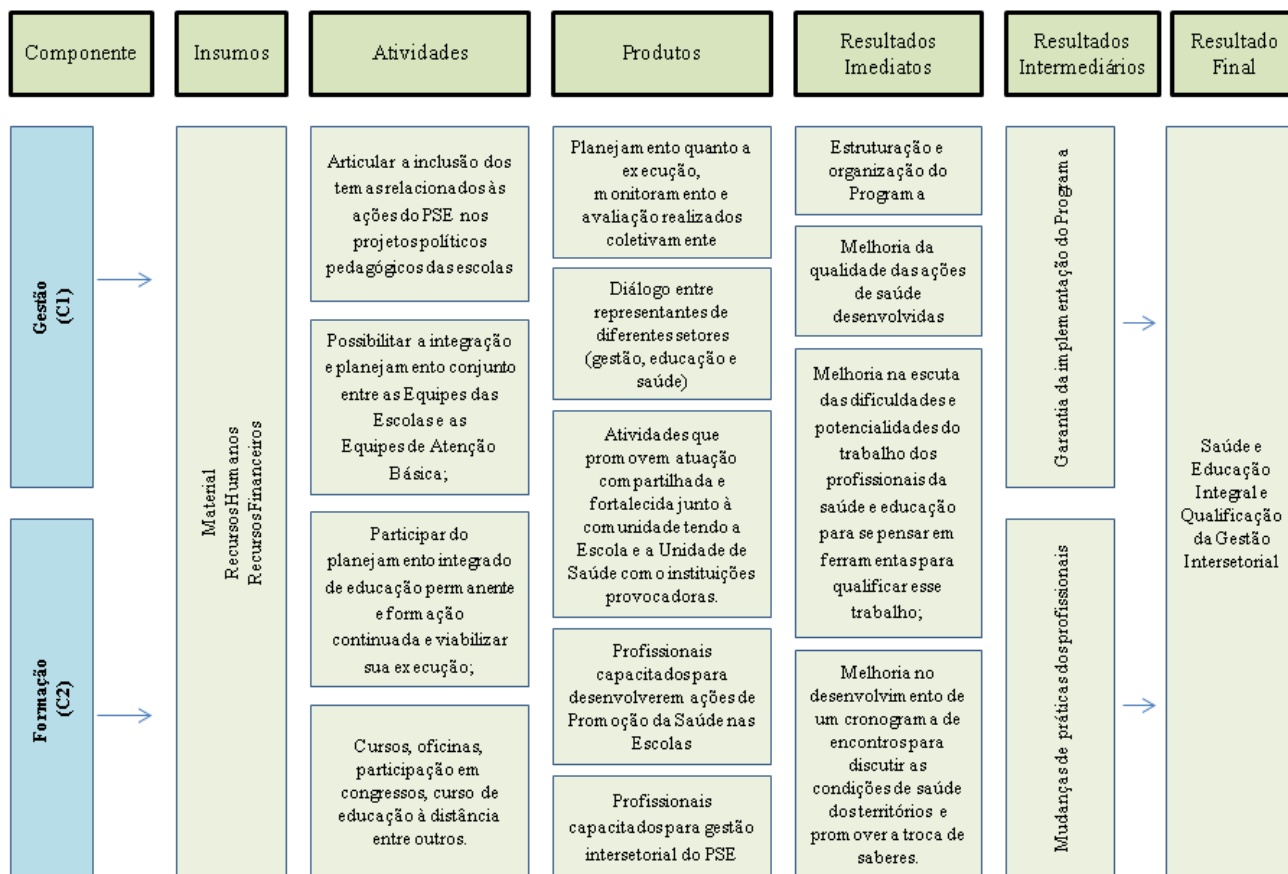


Figura 2. Modelo lógico dos componentes Gestão e Formação do Programa Saúde na Escola com foco na integração, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2016.

saúde e valorizam o acolhimento, a garantia dos direitos individuais à privacidade e as características das relações no trabalho como componentes da qualidade da atenção e promoção da saúde.<sup>[12]</sup>

Serão seguidas as linhas de orientação sobre o processo em que deve se pautar a avaliação dos projetos de saúde<sup>[14]</sup>. Sendo assim, o estudo se desenvolverá com a identificação dos interessados, a descrição do objeto de avaliação (modelo lógico- modelização dos componentes), seleção das perguntas avaliativas, definição dos padrões e procedimentos de coleta de dados, definição dos critérios/indicadores e parâmetros para a avaliação e definição da matriz de medida. Inicialmente foi construído o modelo lógico<sup>[13]</sup> geral do Programa Saúde na Escola (PSE), para definição e melhor compreensão do objeto do estudo. Essa etapa procurou caracterizar a “situação inicial”, ter uma visão global e entender o que tem sido desenvolvido. O modelo foi construído a partir dos dados oficiais do Programa e por meio de relatórios fornecidos pelas Secretarias e Gerências de Educação e Saúde do município, por meio da Prefeitura de Belo Horizonte e Regional Pampulha, além da coordenação municipal do Programa.

A partir do modelo lógico geral e tendo como principal nível de análise a integração saúde/escola foram construídos dois outros modelos lógicos relacionados às dimensões deste estudo: a gestão e a formação (fig.2); a avaliação da

condição de saúde e a promoção da saúde e prevenção de agravos (ações essenciais) (fig.3).

Após a construção dos dois modelos e orientada por eles, uma matriz de assertivas relacionadas à integração foi elaborada para cada dimensão do estudo. Essa matriz será submetida à apreciação de *experts* para consenso com relação à medida de importância dada a cada pergunta (tab.1). A finalidade deste consenso será de construção do roteiro das entrevistas e da matriz de medidas.

O consenso será realizado entre profissionais com conhecimento e/ou envolvimento sobre o PSE, utilizando a Técnica Delphi. Serão convidados a participar professores envolvidos em projetos do PSE, os gerentes, da saúde e educação, da regional Pampulha, profissionais da saúde e da educação e a coordenação municipal do Programa Saúde na Escola. Cada profissional receberá por e-mail o documento para a apreciação e análise, em várias rodadas até que se consiga o consenso.

Após o consenso e construção do roteiro serão realizadas as entrevistas de aproximadamente 30 min, gravadas e transcritas, com profissionais das unidades básicas de saúde e com os profissionais das escolas de ensino fundamental, envolvidos no programa. Serão realizadas pelo menos cinco entrevistas com profissionais da área de saúde e cinco da área de educação, selecionados intencionalmente, mas devendo pertencer às UBS e EEF da amostra. A identificação

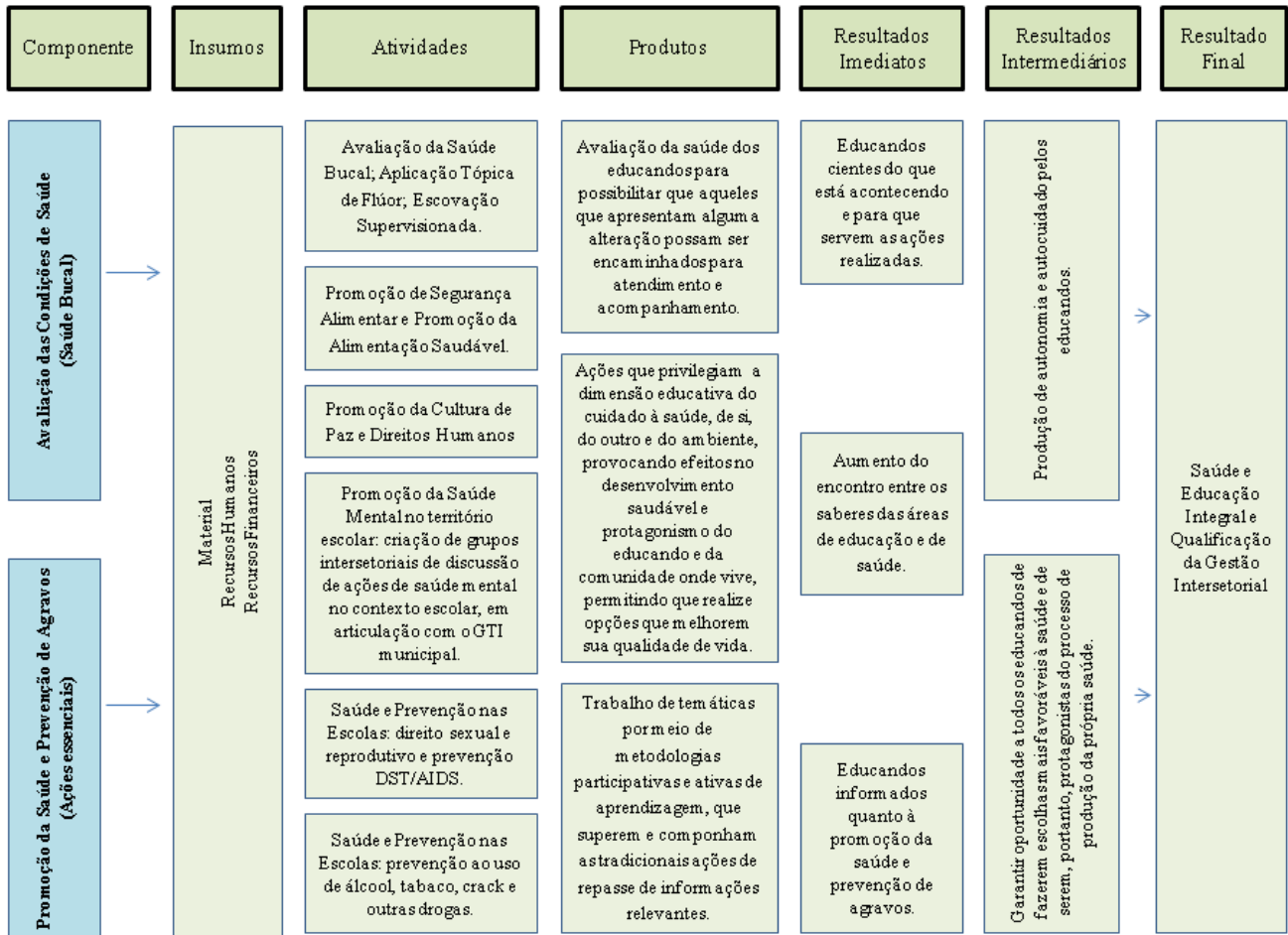


Figura 3. Modelo lógico dos componentes Avaliação das Condições de Saúde (Saúde Bucal) e Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos (ações essenciais) do Programa Saúde na Escola com foco na integração, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2016.

dos entrevistados será realizada após as visitas às escolas e unidades básicas de saúde, bem como após a análise dos documentos oficiais com a identificação dos interessados na pesquisa.

Duas atividades com os alunos serão realizadas para avaliar a percepção dos escolares sobre o PSE. Serão solicitadas redações aos alunos de 11-14 anos e desenhos aos alunos de 6-10 anos, em sala de aula. Os desenhos serão acompanhados de narrativas gravadas. Para a análise serão sorteados aleatoriamente dez desenhos com as respectivas narrativas e dez redações.

No final será realizada a análise dos dados quantitativos (matriz de medidas) e qualitativos (análise de conteúdo temática e material coletado entre os escolares). A análise de conteúdo temática<sup>[26]</sup> será realizada organizando as informações de cada entrevista com os

profissionais e/ou funcionários e atividade desenvolvida com os alunos, que serão transcritas e lidas sistematicamente pelo pesquisador, seguido de codificação dos trechos pertinentes para posterior categorização nos seguintes núcleos de sentido: relações de trabalho e no trabalho, relações de gestão e percepção dos usuários sobre as práticas. Podem-se descobrir outros núcleos de sentido devido a alguma frequência de aparição, o que será considerado.

Os dados quantitativos para cálculo do grau de integração serão tratados pela análise da matriz de medidas por meio da classificação de acordo com o valor atribuído, resultado do

Tabela 1. Matriz com as dimensões da avaliação Gestão, Formação, Avaliação das Condições de Saúde e Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos (ações essenciais) do Programa Saúde na Escola, que irá ser submetida ao consenso de experts, para a validação de indicadores em cada dimensão e construção do roteiro de entrevista e matriz de medidas, 2016.

DIMENSÕES	MEDIDAS	
	AValiação QUALITATIVA	AValiação QUANTITATIVA
Gestão		( ) 1
Formação	( ) Indispensável	( ) 2
	( ) Necessário	( ) 3
Avaliação das Condições de Saúde	( ) Dispensável	( ) 4
Promoção de Saúde e Prevenção de Agravos (Ações Essenciais)		

grau de importância dado pelo consenso realizado por meio das assertivas. Ou seja, o grau de integração será calculado pela somatória dos valores observados de cada dimensão sobre a somatória dos pontos máximos x 100. O sistema de escores utilizado para classificar, em princípio, será por meio da divisão em quartis (quatro extratos). Caso os participantes da pesquisa optem por outro tipo de classificação realizar-se-á um acordo. Os dados serão processados e tabulados.

$$\text{GRAU DE INTEGRAÇÃO} = \frac{\sum D1 + \sum D2 + \sum D3 + \sum D4}{\sum \text{dos pontos máximos}} \times 100$$

### Estudo 3

O terceiro estudo vai tratar da avaliação da qualidade e efetividade das ações do PSE. Será um estudo transversal com a seleção de duas questões traçadoras que serão indicadores de resultado para a avaliação do efeito do grau de integração no grau de implantação das atividades. As questões traçadoras serão a avaliação da condição de saúde (saúde bucal) e a promoção da saúde e prevenção de agravos (ações essenciais). A saúde bucal está relacionada com as atividades do COMPONENTE I do PSE que diz respeito à avaliação da condição de saúde, e as atividades essenciais relacionadas à promoção de saúde e prevenção de agravos, que correspondem ao COMPONENTE II do PSE. Será levada em consideração a possibilidade de inclusão de novas atividades oriundas de acordos realizados com os especialistas dentro de cada contexto escolar.

Para a análise da saúde bucal será realizado uma revisão das fichas de acompanhamento e cartão nacional de saúde dos alunos de todas as turmas da escola, no ano de 2015, além da análise do registro no banco de dados E-SUS/AB e relatórios das escolas. Para a análise das atividades essenciais de promoção de saúde e prevenção de agravos serão examinados os documentos oficiais (banco de dados SIMEC e relatórios das escolas) com a relação das atividades essenciais desenvolvidas nas escolas, no ano de 2015.

Uma matriz de medida será construída para essas duas questões traçadoras levando em consideração os indicadores e parâmetros já estabelecidos pelo Programa para a avaliação das metas pactuadas e periodicidade das ações desenvolvidas por cada escola. O grau de implantação será calculado pela somatória dos valores observados para cada questão traçadora sobre a somatória dos pontos máximos x 100. O sistema de escores utilizado para classificar, em princípio, será por meio da divisão em quartis (quatro extratos). Caso os participantes da pesquisa optem por outro tipo de classificação realizar-se-á um acordo. Os dados serão processados e tabulados.

$$\text{GRAU DE IMPLANTAÇÃO} = \frac{\sum T1 + \sum T2}{\sum \text{dos pontos máximos}} \times 100$$

### Estudo 4

O quarto estudo será a realização da meta-avaliação. Para verificar a qualidade da avaliação será utilizado um conjunto de parâmetros/ padrões internacionais de controle de qualidade: utilidade, factibilidade ou viabilidade, propriedade ou ética e precisão. Os critérios utilizados para a análise dos padrões serão acordados entre os atores envolvidos bem como o peso dado a cada um deles.<sup>[14,15,16,17]</sup>

A meta-avaliação entra com o objetivo de avaliar e reunir as evidências, as informações que fornecerão uma ideia bem definida do estudo, sintetizando e analisando os dados a fim de apresentar resultados significativos. Dessa forma as conclusões poderão ser justificadas e os resultados da avaliação poderão ser utilizados com confiança pelas partes interessadas.<sup>[14,16]</sup>

É necessário que a pesquisa avaliativa realizada produza informações que possam contribuir e ajudar os gestores a aprimorar o programa. A meta-avaliação será realizada para qualificar todas as etapas desta pesquisa, ou seja, se o processo de execução e as informações produzidas são de qualidade e fazem sentido para as pessoas envolvidas. Isso permitirá sua utilização ampla para todo o país e no campo da promoção da saúde.

As Secretarias e as Gerências de Saúde e de Educação, todos os participantes e/ou responsáveis serão esclarecidos sobre o projeto e somente após consentimento verbal e escrito as entrevistas e as atividades serão realizadas. Para a realização de toda a coleta de dados serão solicitadas as assinaturas dos consentimentos livres e esclarecidos e assegurado o anonimato, a privacidade e o sigilo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (COEP/PBH), CAAE – 39270114.9.0000.5149, em 23 de dezembro de 2014.

### Considerações finais

A utilização de modelos lógicos permite uma adequação ao padrão. Os modelos lógicos são muito utilizados em avaliações de programas aumentando sua validade interna.<sup>[18]</sup> Optou-se por esse modelo em função da possibilidade de se utilizar seu referencial teórico inovador permitindo a avaliação concomitante com intervenções que podem adequar o Programa a um melhor desempenho mesmo durante o processo avaliativo.

A Técnica Delphi, utilizada para a validação do roteiro e matriz de medidas, é um método de consenso entre

especialistas sendo a sua principal característica a inexistência de contato presencial entre os participantes. A integração é feita por meio de envio dos resumos dos resultados das respostas individuais, sendo reenviado a cada modificação.<sup>[19,20]</sup> A escolha desta técnica justificou-se pela dificuldade em se conseguir agendas comuns a todos os profissionais envolvidos na validação.

Os programas de saúde escolar estão a tornar-se estratégias importantes na atenção primária e a avaliação económica é uma ferramenta para auxiliar os decisores a escolher os programas que poupem recursos e custos futuros, além de proporcionar uma projeção de possíveis benefícios. Por essa razão optou-se por incluir ao protocolo uma revisão de literatura dos últimos dez anos sobre como estão sendo realizadas essas avaliações, pois o grande desafio está na questão da qualidade desses estudos para garantir resultados confiáveis que possam ser utilizados, baseados em evidência científica.<sup>[21,22,23]</sup>

É necessário enfatizar que a escola é um local importante para promoção da saúde. Ela é responsável por educar crianças e adolescentes formando cidadãos críticos; estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controlo das condições de saúde e qualidade de vida; e estimulando atitudes e escolhas mais saudáveis.<sup>[6]</sup> Ela oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos. Nela diferentes saberes se encontram: os científicos através das diferentes disciplinas, os trazidos pelos alunos e seus familiares, os divulgados pelos meios de comunicação e os trazidos pelos professores. A “cultura escolar” é o encontro destes saberes, todos, produzindo modos diferentes de pensar e agir. Cada escola assume uma expressão própria, mas, com características comuns a tudo aquilo que é típico do mundo escolar.<sup>[2,6,24]</sup>

As equipas de Saúde da Família devem compreender essas diferenças em suas estratégias do cuidado. A educação e a saúde devem propor ações que respondam às necessidades da comunidade escolar, diminuindo vulnerabilidades e transtornos que comprometem a saúde. Lembrando que cada lugar tem a sua cultura e características, respeitando o saber popular e o saber formal, bem como a construção compartilhada de propostas que façam sentido para os sujeitos que ali vivem.<sup>[2,6,24]</sup>

O ensino básico é um dos investimentos mais eficazes na melhoria da economia, criação de alfabetizados, pessoas autossuficientes e sociedades saudáveis, sendo que seu acesso vem aumentando em muitas partes do mundo.<sup>[25]</sup>

Para a efetivação do PSE, é importante que os professores conheçam as ações das equipas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e que as equipas conheçam as propostas da escola para que possa existir um diálogo e integração entre os dois setores.<sup>[6]</sup> A avaliação vai permitir identificar as possibilidades do Programa Saúde na Escola ser capaz de modificar a saúde dos estudantes e ainda identificar as dificuldades encontradas. Não se pretende com os resultados chegar a uma resposta, mas contribuir para análise da situação com a finalidade de ajudar na tomada de decisão.

## Agradecimentos

Agradecimento à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa do programa institucional Doutorado Sanduiche no Exterior (PDSE).

## Bibliografia

1. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.96p. il.-(Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica;n.24) ISBN:978-85-334-1644-4.
3. Graciano AMC, Cardoso NMM, Mattos FF, Gomes VE, Borges-Oliveira AC (2005). Promoção da Saúde na Escola: história e perspectivas. *Journal of Health & Biological Sciences*; 3(1):34-38.
4. Brasil. Portal do Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde Na Escola (PSE): Passo A Passo Para Adesão. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php> Consultado em 04 de fevereiro de 2016.
5. Brasil. Ministério da Educação (MEC). Programa Saúde na Escola: saiba mais. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=16795&Itemid=1127](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16795&Itemid=1127) Consultado em 04 de fevereiro de 2016.
6. Souza AA, Souza V, Guerra M (2011). Educação e saúde na escola/ Belo Horizonte: CAED-UFGM, 2011.293p. il. ISBN:978-85-64724-06-8.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. -Brasília: Ministério da Saúde, 2007.304p.-(Série Promoção da Saúde; n.6)
8. Contandriopoulos AP (2006). Avaliando a institucionalização da avaliação. *Cien. Saúde Colet.*; 11(3): 705-711.
9. Furtado JP (2001). Um método construtivista para a avaliação em saúde. *Cien. Saúde Colet.*; 6 (1):165-181.
10. Sancho LG, Dain S (2012). Avaliação em Saúde e Avaliação Económica em Saúde: introdução ao debate sobre seus pontos de inserção. *Cien. Saúde Colet.*; 17(3): 765-74.
11. Hartz ZMA (1997). (Org.) Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 132. ISBN 85-85676-36-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
12. Vieira-Da-Silva LM (2005). Conceitos, abordagens e estratégias para avaliação em saúde. In: HARTZ, Z.M.A; VIEIRA-DA-SILVA, L.M., organizadores. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de Programas e Sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; Salvador: EDUFBA; 15-39.
13. Champagne F, Brousselle A, Hartz Z, Contrandriopoulos AP. Modelizar as intervenções. In: BROUSELLE *et al.* (2011). (Org.) Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, cap. 3, 61-74.

## Gestão, meta-avaliação e redes de conhecimento

14. Center for the Advancement of Community Based Public Health (CBPH). Engajar as partes interessadas. In: \_\_\_\_\_. Uma Estrutura de Avaliação para os Programas de Saúde para a Comunidade (2011). Carolina do Norte: CBPH, cap.3, 1-67.
15. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Framework for program evaluation in public health. *MMWR* (1999); 48(RR-11):[inclusive page numbers]; 1-40.
16. Hartz ZMA (2006). Princípios e padrões em meta-avaliação: diretrizes para os programas de saúde. *Ciênc. Saúde Colet*;11(3): 733-738.
17. Figueiró AC, Hartz ZM, Thuler LC, Dias AL (2010). Meta-evaluation of baseline studies of the Brazilian Family Health Strategy Expansion Project: a participatory and formative approach. *Cad Saude Pública*; 26(12):2270-8.
18. Alves CKA, Carvalho EF de, Cesse EAP, Natal S, Bezerra LCA, Felisberto E (2010). Análise da implantação de um programa com vistas à institucionalização da avaliação em uma Secretaria Estadual de Saúde. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*; 10(Suppl 1): 145-156.
19. Magarinos-Torres R, Osório-de-Castro CGS, Pepe VLE (2007). Critérios e indicadores de resultados para a farmácia hospitalar brasileira utilizando o método Delfos. *Cad. Saúde Pública*;23(8):1791-1802.
20. Deslandes SF, Mendes CHF, Pires TO, Campos DS (2010). Use of the Nominal Group Technique and the Delphi Method to draw up evaluation indicators for strategies to deal with violence against children and adolescents in Brazil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*; 10(Suppl 1): s29-s37.
21. Ohinmaa A, Langille JL, Jamieson S, Whitby C, Veugelers PJ (2011). Costs of implementing and maintaining comprehensive school health: the case of the Annapolis Valley Health Promoting Schools program. *Can J Public Health*; 102(6):451-4.
22. Moodie ML, Herbert JK, De Silva-Sanigorski AM, Mavoa HM, Keating CL, Carter RC, Waters E, Gibbs L, Swinburn BA (2013). The cost-effectiveness of a successful community-based obesity prevention program: the be active eat well program. *Obesity (Silver Spring)*; 21(10):2072-80.
23. Contandriopoulos AP, Lachaine J, Brousselle A. A avaliação económica. In: BROUSELLE *et al.* (2011). (Org.) Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; cap.9:183-216.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. xpp.:il.-(Série C.Projetos, programas e relatórios).
25. Gelli A, Al-Shaiba N, Espejo F (2009). The costs and cost-efficiency of providing food through schools in areas of high food insecurity. *Food Nutr Bull*. 2009;30(1):68-76.
26. Bardin L (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 279p.

## Conflitos de interesses

Não há conflito de interesses.