

Eliabe Rodrigues de Medeiros<sup>1</sup>  
Erika Simone Galvão Pinto<sup>1</sup>  
Nilba Lima de Souza<sup>1</sup>  
Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos<sup>1</sup>  
Zenewton André da Silva Gama<sup>1</sup>

## Construction of a normative logic model to evaluate the Health at School Program

## | Construção de modelo lógico normativo para avaliação do Programa Saúde na Escola

**ABSTRACT | Introduction:** *The Health at School Program aims at developing activities to promote health, disease prevention and detection in Brazilian basic education institutions. Objective: Creating a logic Health at School Program model based on evaluation processes. Methods: Methodological, normative study based on standards of the Ministries of Health and Education and of the Health at School Program, which is compliance with theoretical references under evaluation. Results: The logic model requires the use of human, financial, infrastructural and material resources to carry out clinical and psychosocial assessment activities, as well as health promotion, disease and health prevention, health professionals' training and education, monitoring, evaluation, meetings, and planning by the management team. The promotion of an educational process conducive to the integral development of the students is the desired result. Conclusion: The Health at School Program is a logic model that consists in objectives, resources, activities, products, results and in impacts that make it possible to understand the structural organization, activities and results of the program.*

**Keywords |** Education; Health; Health evaluation; School Health; Program Evaluation.

**RESUMO | Introdução:** O Programa Saúde na Escola propõe o desenvolvimento de ações de saúde na educação básica brasileira. **Objetivo:** Construir um modelo lógico do Programa Saúde na Escola que embase seus processos avaliativos. **Métodos:** Estudo metodológico, normativo, construído a partir de normatizações dos Ministérios da Saúde e da Educação sobre o Programa Saúde na Escola e fundamentado em referenciais teóricos sobre avaliação. **Resultados:** Requer-se utilização de recursos humanos, financeiros, infraestruturais e materiais para a realização de atividades de avaliação clínica e psicossocial, promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, capacitação dos profissionais de saúde e educação, monitoramento e avaliação e reuniões de planejamento pela gestão. O resultado pretendido é a promoção de um processo educativo propício ao desenvolvimento integral do educando. **Conclusão:** O modelo lógico do Programa Saúde na Escola é constituído por objetivo, recursos, atividades, produtos, resultados e impacto que possibilitam compreender sua organização estrutural, atividades e resultados.

**Palavras-chave |** Educação; Saúde; Avaliação em Saúde; Saúde escolar; Avaliação de programas; Projetos de Saúde.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

Cresce o número de crianças e adolescentes brasileiros que frequentam às escolas, apesar de não atingidos os valores desejáveis (94,2% dos 96,3% esperados para o ano de 2015)<sup>1</sup>. Também elevam-se as taxas de comportamentos de risco nos educandos, a exemplo do uso de drogas ilícitas, consumo de álcool e comportamentos sexuais desprotegidos<sup>2</sup>.

É necessário compreender a complexidade destes indicadores e executar intervenções de saúde que contribuam com a promoção do desenvolvimento educativo saudável a esse grupo<sup>3</sup>. É imprescindível respeitar os aspectos culturais, as particularidades da escola, a influência de suas famílias, entre outros, para que se tenha à efetivação das ações de saúde escolar<sup>4</sup>.

As ações de saúde na escola estiveram presentes na realidade brasileira na primeira república, em um contexto de higienização de espaços, durante o decorrer do século XX, quando propunham a medicalização dos problemas relacionados à aprendizagem e, ao final desse período, quando surgiu a Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS), como incentivo da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), propondo à promoção da saúde das pessoas no ambiente escolar<sup>5</sup>.

Diante desses cenários históricos e sob maior influência da IREPS, em 2007 foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE). Trata-se de uma intervenção de atuação intersetorial (saúde e educação) que propõe o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e detecção de agravos<sup>6</sup>.

O PSE teve suas ações expandidas para as creches e pré-escolas, assim como para a Educação de Jovens e Adultos (EJA), a partir do ano de 2013, quando foi ampliada a possibilidade de qualquer município brasileiro aderir ao programa. Tal fato foi possível apenas aos municípios que cumprissem critérios como o Índice de Desenvolvimento Educacional Básico, cobertura de atendimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) e participantes do Programa Mais Educação<sup>7</sup>.

Após uma década da criação do PSE, pode-se identificar avanços e desafios. Pelo lado positivo, houve maior contato da equipe da ESF com os educandos de modo a incentivar a realização de comportamentos saudáveis<sup>8</sup>. Por outro

lado, diversos municípios brasileiros precisam lidar com o excesso de burocracia, a ausência de tempo referida pelos profissionais, escassez e sobrecarga de recursos humanos e o despreparo para construir ações integradas sobre o PSE por parte destes ou até mesmo entre os alunos<sup>9-11</sup>.

Diante disso, a avaliação de programas apresenta-se como importante estratégia para a resolução de problemas impostos. A realização de processos avaliativos, no entanto, requer que os envolvidos nesse processo conheçam a lógica de execução das ações propostas nos programas de saúde.

A lógica de como as ações são operacionalizadas pode ser compreendida por meio de um modelo lógico. Este instrumento caracteriza-se pela forma sistemática e visual das relações entre os recursos disponíveis para executar um programa, as atividades que se deseja realizar e as mudanças ou resultados esperados. Trata-se de uma imagem que determinará o funcionamento de uma ação com o auxílio de palavras e imagens para descrever a sequência causal entre seus componentes<sup>12</sup>.

A partir dessas concepções e por observar a presença de situações que dificultam a execução do PSE, levanta-se a necessidade de desenvolver avaliações que tragam avanços para o programa. Para isso, é preciso compreender sua constituição a partir de uma proposta de modelização, etapa inicial do processo avaliativo. Isso permite levantar as perguntas certas para que os efeitos sejam atribuídos aos mecanismos específicos e auxiliar na tomada de decisões<sup>13</sup>.

Além do mais, existem modelos lógicos que representam o programa em contextos distintos<sup>14-15</sup>, no entanto, não há um instrumento deste tipo permita compreender o funcionamento do PSE conforme preconizado por sua gestão. Por este motivo, o objetivo deste estudo consiste em construir um modelo lógico do PSE que embase seus processos avaliativos.

## MÉTODOS |

Trata-se de estudo metodológico, de caráter normativo, construído no período de novembro de 2016 a fevereiro de 2017, a partir de dados obtidos em referenciais dos Ministérios da Saúde e da Educação sobre o PSE<sup>7,16-18</sup>.

A pesquisa metodológica envolve investigações dos métodos para a obtenção e organização de dados na realização de pesquisas rigorosas e tem como uma de suas etapas o desenvolvimento de ferramentas e métodos que possam ser utilizadas em pesquisas<sup>19</sup>. Já a avaliação tipo normativa, baseia-se em um julgamento da constituição de uma intervenção a partir de critérios e normas<sup>20</sup>.

O referencial teórico utilizado para nortear o processo de construção do modelo lógico do PSE foi o apresentado pela *W. K. Kellogg Foundation* em seu *Logic model development guide*. Essa fundação propôs a construção de modelos lógicos com os seguintes componentes de uma intervenção: recursos/insumos, atividades, produtos, resultados e impactos<sup>12</sup>.

Por ser um quadro conceitual utilizado em grande escala em processos avaliativos para a avaliação da qualidade em saúde<sup>21</sup>, propõe-se incluir nessa modelização os componentes propostos por Avedis Donabedian<sup>22</sup>, que explica as ações de saúde a partir da tríade Estrutura, Processos e Resultados. Além desses componentes, acrescentou-se o componente objetivo do programa, com o intuito de compreender melhor a intervenção na qual se propõe construir o modelo lógico.

Para a *W. K. Kellogg Foundation*<sup>12</sup> os recursos abrangem recursos financeiros, humanos, organizacionais e comunitários que são disponibilizados na realização dos trabalhos de um programa, os quais, podem também serem definidos como insumos. Esse componente corresponde ao que é proposto na estrutura descrita por Donabedian<sup>22</sup>.

As atividades são as formas como os recursos são empregados e incluem processos, ferramentas, eventos, tecnologias e ações de implementação. Essas ações contribuem para a execução e chegada dos resultados intencionais de um programa. Diante disso, compreende-se a relação na qual se propõe o elemento processo<sup>22</sup>.

Os produtos relacionam-se a resultados diretos das atividades de um programa e incluem tipos de serviços prestados, níveis de oferta e as metas programadas. Os resultados constituem mudança específica em comportamentos, conhecimentos, atitudes, condições e níveis de financiamento. Já os impactos são as mudanças intencionais ou involuntárias decorrentes das ações de determinado programa. Esses três componentes integram o elemento resultados da tríade avaliativa<sup>22</sup>.

A construção do modelo seguiu as seis etapas, a saber: descrição do problema, levantamento de dados referente às capacidades, recursos e lacunas da intervenção, exposição das atividades propostas, identificação dos produtos e/ou resultados esperados para cada atividade, organização dos componentes do modelo lógico com o auxílio de setas e apresentação da descrição de cada componente utilizado no modelo lógico<sup>23</sup>.

## RESULTADOS |

A partir das etapas propostas, foi possível propor o modelo lógico do PSE. Esse desenho apresenta-se exposto na Figura 1.

Diante do modelo apresentado, observa-se que é objetivo do PSE desenvolver ações abrangendo a promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos, como também, detectar anormalidades nos educandos das creches, pré-escolas, ensinos fundamental, médio e EJA.

Para atingir esse objetivo, faz-se necessário dispor de recursos humanos para a execução do programa. Esses recursos devem envolver gestores e profissionais da área da saúde ou educação, educandos, familiares ou ainda contar com a participação de representantes de outros setores da comunidade onde a escola está inserida. Há ainda recursos financeiros que são repassados para o desenvolvimento das ações anuais ou para a execução da Semana Saúde na Escola. Em relação aos recursos de infraestrutura, tem-se nesse caso o espaço escolar, principalmente, ou outros ambientes dos territórios que se mostrem necessários à execução das ações. Os recursos materiais podem também ser utilizados no desenvolvimento das ações do PSE e são disponibilizados pela área da saúde.

São propostas as seguintes atividades/ações no PSE: ações de avaliação clínica e psicossocial, que abrangem avaliação do estado nutricional, verificação da situação vacinal; ações de detecção de hipertensão arterial sistêmica, identificação de doenças negligenciadas, avaliação clínica oftalmológica, auditiva, nutricional, saúde bucal e psicossocial.

Elas também devem abranger a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos e se caracterizam por ações sobre as seguintes temáticas; alimentação saudável, promoção à atividade física, educação sexual, prevenção de

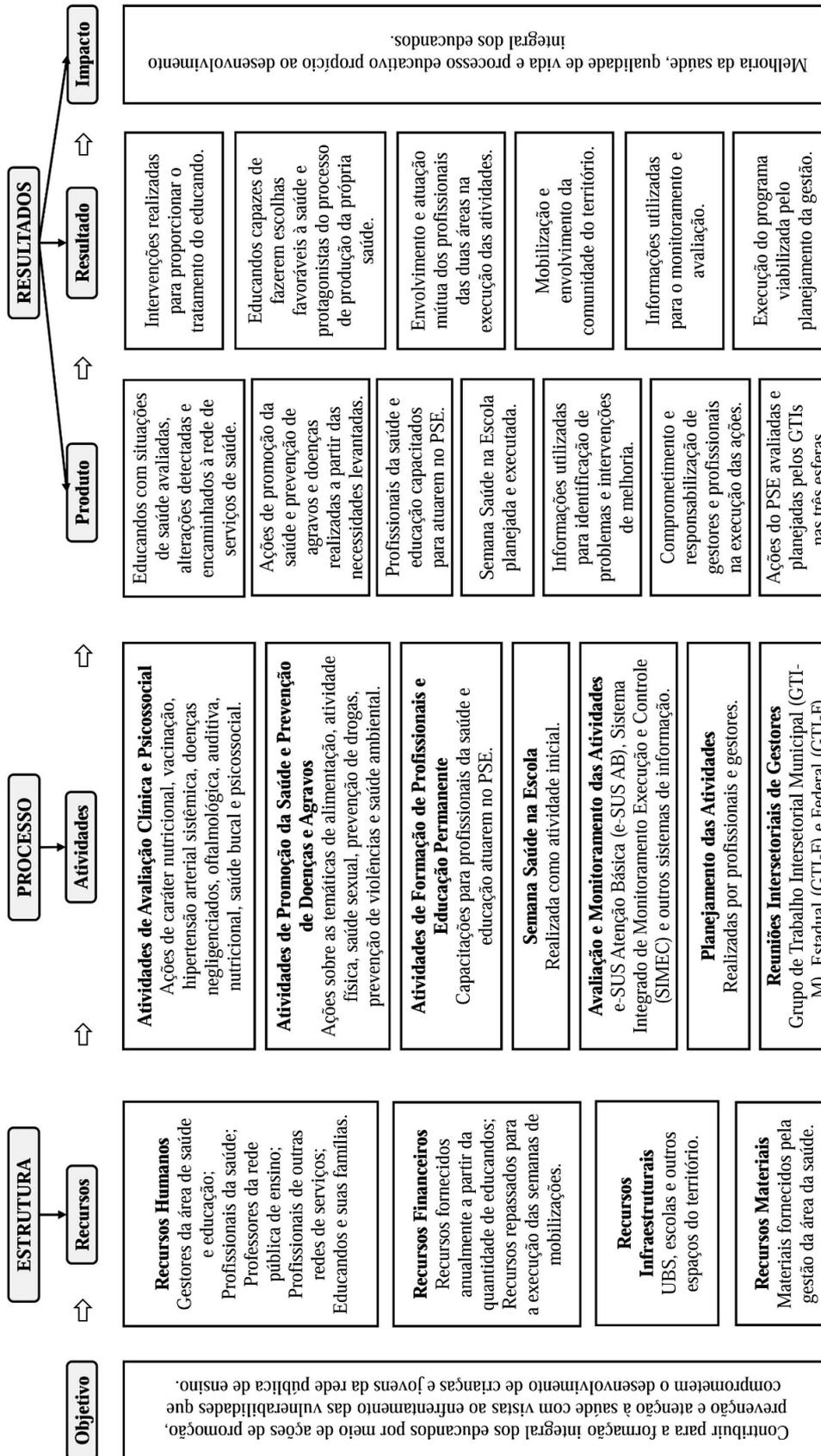


Figura 1 – Modelo lógico normativo do Programa Saúde na Escola, Brasil, 2018

drogas e violências e promoção à cultura de paz e ações educação em saúde ambiental.

Espera-se que essas ações sejam capazes de contribuir com os educandos no sentido de torna-los sujeitos ativos na produção do cuidado em saúde.

Para que as ações supracitadas sejam executadas, faz-se necessária a capacitação dos profissionais dos setores de educação e saúde com o objetivo de contribuir na formação de profissionais e na educação permanente.

Como proposta inicial da Semana Saúde na Escola, o Ministério da Saúde, oportuniza a aproximação entre os profissionais de saúde e educação e demais atores envolvidos no PSE através da mobilização da comunidade. Isso é realizado com o intuito de traçar estratégias, de acordo com a necessidade de cada território.

Todas as ações precisam ser inseridas em sistemas de informações, a exemplo do e-SUS Atenção Básica (e-SUS/AB) e do Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle (SIMEC) ou outros sistemas como o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), a depender das atividades desenvolvidas.

A disponibilização destas informações oportuniza que o monitoramento e avaliação do PSE ocorram rotineiramente pelos profissionais e gestores, através de reuniões que devem acontecer frequentemente no âmbito do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTI-E) e do Grupo de Trabalho Intersetorial Federal (GTI-F), com o intuito de contribuir para o planejamento das ações.

Diante dessas ações propostas na execução do PSE, espera-se alcançar resultados de curto (produto), médio (resultado) e longo prazo (impacto).

## DISCUSSÃO |

Este estudo pode contribuir para os processos de avaliação e melhoria da implantação e efeitos do PSE. Ao disponibilizar um modelo lógico original de um programa de saúde vigente, é possível servir de referência para que outros estudos metodológicos de construção de instrumentos de avaliação válidos, assim como para a tomada de decisão de

gestores e profissionais no planejamento de intervenções de melhoria consistentes com os objetivos do programa.

O modelo lógico permitiu identificar a necessidade de utilização de recursos humanos na execução do PSE. Tais recursos não se restringem apenas a profissionais na área da saúde. Faz-se necessária a integração com os educadores (agentes importantes na identificação das necessidades dos estudantes), educandos, suas famílias e a comunidade<sup>11</sup>.

Estudo que analisou os serviços de saúde escolar da Nigéria mostrou que os profissionais de saúde alocados para executarem as ações nesse espaço ainda são insuficientes e apontou que é um desafio desse e de outros países a inserção de profissionais de saúde para o acompanhamento rotineiro da saúde de crianças em idade escolar<sup>24</sup>.

Porém algumas questões são levantadas quando se compara essa situação à realidade brasileira: é possível, diante das restrições econômicas, dispor de pessoal para a execução das ações do PSE? Os profissionais da ESF, representantes dos serviços de saúde, têm a possibilidade de proporcionar o acompanhamento constante dos educandos, diante dos processos de trabalho no quais estão inseridos?

Referente aos recursos infraestruturais apresentados, é importante que os espaços de realização das ações propostas pelo PSE não se restrinjam ao ambiente escolar. Isso porque esse programa requer o desenvolvimento de parcerias intersetoriais efetivas junto a outros setores, a exemplo dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), igrejas, associações e outras instituições, como forma de promover o diálogo entre os campos de saberes e a integralidade do cuidado aos sujeitos, além da efetiva participação da comunidade<sup>25-26</sup>.

As parcerias devem somar esforços na execução das atividades do PSE, sejam elas ações de avaliação clínica e psicossocial, de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos ou ainda, de capacitação dos profissionais de saúde e educação, conforme exposto na construção do modelo lógico do PSE.

Diante disso, estudo realizado a partir de informações do SIMEC mostra que todas as ações pactuadas pela gestão PSE têm sido realizadas. Fato interessante apresentado no mesmo estudo é que essas ações não são reconhecidas pelos educandos, o que levanta a necessidade de compreender os motivos pelos quais tais ações, apesar de serem

disponibilizadas nos sistemas de monitoramento, deixam de ser compreendidas entre os discentes das escolas<sup>27</sup>.

Outra pesquisa mostrou que as ações executadas no PSE são, em sua maioria, pouco interativas. Elas utilizam-se de palestras e distribuição de materiais educativos e seguem a perspectiva do modelo biomédico com enfoque em ações pontuais e de natureza mais curativas<sup>9</sup>.

Reforça-se que o PSE deve oferecer atenção integral aos estudantes, o que é possível mediante o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e da perspectiva da intersetorialidade, em que muitas vezes não é dada importância. Mesmo diante da dificuldade nas ações de promoção da saúde, observa-se que esse programa tem contribuído para a aproximação do setor saúde com os estudantes através de ações assistenciais, sendo as de promoção ainda constantes desafios a serem superadas<sup>28</sup>.

Reforça-se, no entanto, a importância da priorização das ações de promoção à saúde no ambiente escolar. Isso tem acontecido em alguns países em desenvolvimento, como é o caso do Nepal, em que estudo referiu que experiência direcionada à saúde escolar apresentou resultados positivos ao ser observado que alunos desenvolveram práticas saudáveis após a execução de intervenções de saúde escolar<sup>29</sup> ou ainda, em países desenvolvidos, como o Canadá<sup>30</sup> e a Austrália<sup>31</sup> em que essas experiências têm contribuído com a promoção da qualidade de vida de crianças e adolescentes inseridos nas escolas.

Para isso, a atuação conjunta dos profissionais das áreas de saúde e educação deve iniciar desde a Semana Saúde na Escola, que é realizada anualmente como estratégia para aproximá-los e para propor ações que devem ser desempenhadas no decorrer do ano. Isso oportuniza a criação de espaços de diálogo entre a escola e a comunidade para conhecer as demandas e propor o desenvolvimento de projetos, ações e outras estratégias direcionadas à saúde individual e coletiva, considerando que a saúde abrange aspectos sociais, econômicos, culturais, entre outros<sup>8</sup>.

As ações desenvolvidas precisam ser continuamente monitoradas e avaliadas pelos profissionais, assim como pelos Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) a nível municipal, estadual e federal para que reorientem suas práticas e contribuam para o aprimoramento do PSE. Essa continuidade é realizada através do e-SUS/AB, sistema de monitoramento do Ministério da Saúde, do SIMEC,

sistema sob responsabilidade do Ministério da Educação, e dependendo das atividades executadas, requerem a disponibilização de dados em outros sistemas, como é o caso das ações de vacinação no ambiente escolar, que também necessitam de serem enviadas ao SI-PNI.

Nesse sentido, estudo apontou que a burocracia na execução das ações do PSE tem sido um dos fatores que contribuíram para a não realização dessas ações<sup>9</sup>. Questiona-se, portanto, se esse aumento na quantidade de sistemas de informações a serem disponibilizados poderia dificultar à execução dessas ações. Por outro lado é de suma importância que os mesmos estejam disponíveis para nortear os profissionais na realização das ações. Seria a integração desses sistemas em um único a solução para tal problema?

Reforça-se a necessidade de que as normativas do PSE devem estar claras para seus executores, para assim guiarem a implantação das atividades necessárias ao cumprimento de metas e alcance dos objetivos<sup>32</sup>. Dessa forma, diante a experiência junto ao programa e a partir de aprofundamento teórico sobre a sua constituição foi possível delimitar e esclarecer os elementos que integram o item resultado do modelo lógico.

Destaca-se que a principal limitação encontrada para a construção desse modelo lógico foi a restrição de informações normativas relacionadas ao componente resultado, onde houve a necessidade de criá-las a partir da experiência profissional dos pesquisadores.

## CONCLUSÃO |

O modelo lógico normativo do PSE compreende a organização estrutural, as atividades propostas e os resultados esperados em cada um dos componentes recomendados pela sua gestão.

Observou-se que o PSE requer a disponibilidade de diversos recursos/insumos, a exemplo de recursos humanos, financeiros, infraestruturais e materiais. Foi possível compreender que diversas atividades são preconizadas no PSE são: ações de avaliação clínica e psicossocial, promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, capacitações para a formação de profissionais de saúde e educação, Semana Saúde na Escola, avaliação e monitoramento, reuniões de planejamento nos GTI.

Essas ações almejam alcançar resultados a curto, médio e longo prazos com o intuito de contribuir para o processo educativo dos educandos e melhoria de sua saúde e qualidade de vida.

Reforça-se que esse modelo lógico é uma ferramenta de apoio ao processo avaliativo, que pode ser utilizado em diferentes tipos de pesquisas e readequado a cada proposta.

## REFERÊNCIAS |

1. Todos pela Educação [Internet]. Relatório completo de monitoramento da meta 1: toda criança e jovem de 4 a 17 anos na escola [acesso em 10 jan 2018]. Disponível em: URL: <[https://www.todospelaeducacao.org.br/arquivos/biblioteca/relatorio\\_meta\\_1\\_tpe\\_2014\\_20151.pdf](https://www.todospelaeducacao.org.br/arquivos/biblioteca/relatorio_meta_1_tpe_2014_20151.pdf)>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de população e indicadores sociais: pesquisa nacional de saúde do escolar - 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 acesso em 10 jan 2018]. Disponível em: URL: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>.
3. Sarr B, Fernandes M, Banham L, Bundy D, Gillespie A, McMahon B, et al. The evolution of school health and nutrition in the education sector 2000-2015 in sub-Saharan Africa. *Front Public Health* [Internet]. 2016 [acesso em 21 abr 2017]; 4:271. Disponível em: URL: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5277017/pdf/fpubh-04-00271.pdf>>.
4. Abedi H, Abbaszadeh A, Motaghi M. Factors influencing school health in elementary schools in Isfahan, Iran: a qualitative study. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2016 [acesso em 20 abr 2017];4(4):352-62. Disponível em: URL: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045979/pdf/IJCBNM-4-352.pdf>>.
5. Silva CS, Bodstein RCA. A theoretical framework on intersectoral practice in School Health Promotion. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [acesso em 21 abr 2017]; 21(6):1777-88. Disponível em: URL: <[http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/en\\_1413-8123-csc-21-06-1777.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/en_1413-8123-csc-21-06-1777.pdf)>.
6. Farias ICV, Sá RMPF, Figueiredo N, Menezes Filho A. Análise da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2016 [acesso em 20 abr 2017]; 40(2):261-7. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0261.pdf>>.
7. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Caderno do gestor do PSE [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Educação; 2015 [acesso em 10 jan 2018]. Disponível em: URL: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf)>.
8. Santiago LM, Rodrigues MTP, Oliveira Junior AD, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 20 abr 2017]; 65(6):1026-9. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a20v65n6.pdf>>.
9. Penso MA, Brasil KCTR, Arrais AR, Lordello SR. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. *Saúde Soc* [Internet]. 2013 [acesso em 21 abr 2017]; 22(2):542-53. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a23.pdf>>.
10. Jacóe NB, Aquino NM, Pereira SCL, Souza ES, Souza FC, Santana MS, et al. O olhar dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a implantação do Programa Saúde na Escola. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2014 [acesso em 21 abr 2017]; 24(Supl. 1):S43-S8. Disponível em: URL: <<http://www.rmmg.org/exportar-pdf/551/v24s1a07.pdf>>.
11. Machado MFAS, Gubert FA, Meyer APGFV, Sampaio YPCC, Dias MSA, Almeida AMB, et al. The health school programme: a health promotion strategy in primary care in Brazil. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* [Internet]. 2015 [acesso em 21 abr 2017]; 25(3):307-12. Disponível em: URL: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/09.pdf>>.
12. WK Kellogg Foundation. Using logic models to bring together planning, evaluation, and action: logic model development guide [Internet]. Battle Creek: WK Kellogg Foundation; 2004 [acesso em 10 jan 2018]. Disponível em: URL: <<https://www.bttop.org/sites/default/files/public/WK.%20Kellogg%20LogicModel.pdf>>.

13. Champagne F, Brousselle A, Hartz ZMA, Contandriopoulos AP, organizadores. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 61-74.
14. Fontenele RM, Sousa AI, Rasche AS, Souza MHN, Medeiros DC. Participative construction and validation of the logical model of the School Health Program. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [acesso em 10 set 2018]; 41(esp):167-79. Disponível em: URL: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000500167&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000500167&lng=en)>.
15. Souza EFD, Soares MCS, Santos SFS, Paulo TRS, Brandão MVS, Freitas Júnior IF. Constructing a logical model in school health: experience on the Lower Amazon region. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 10 set 2018]; 71(3):1198-202. Disponível em: URL: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000301198&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000301198&lng=en)>.
16. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União 6 dez 2007 [acesso em 10 jan 2018]. Disponível em: URL: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)>.
17. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração dos projetos locais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; Ministério da Educação; 2008 [acesso em 10 jan 2018]. Disponível em: URL: <[http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/orientacoes\\_pse.pdf](http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/orientacoes_pse.pdf)>.
18. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Manual instrutivo: Programa Saúde na Escola [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; Ministério da Educação; 2013. Disponível em: URL: <[http://www.saude.ba.gov.br/dab/Instrutivo\\_PSE.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/dab/Instrutivo_PSE.pdf)>.
19. Lima DVM. Research design: a contribution to the author. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2011 [acesso em 21 abr 2017]; 10(2):1-18. Disponível em: URL: <[http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/pdf\\_1](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/pdf_1)>.
20. Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2006 [acesso em 21 abr 2017]; 11(3):705-11. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30984.pdf>>.
21. Frias PG, Costa JMBS, Figueiró AC, Mendes MFM, Vidal SA. Atributos da qualidade em saúde. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: MedBook; 2010. p. 43-55.
22. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q* [Internet]. 2005 [acesso em 21 abr 2017]; 83(4):691-729. Disponível em: URL: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/pdf/milq0083-0397.pdf>>.
23. Centers for Disease Control and Prevention. Steps for developing a logic model workbook [Internet]. Atlanta: CDC; 2001 [acesso em 10 jan 2018]. Disponível em: URL: <[https://www.cdc.gov/oralhealth/state\\_programs/pdf/logic\\_models.pdf](https://www.cdc.gov/oralhealth/state_programs/pdf/logic_models.pdf)>.
24. Kuponiyi OT, Amoran OE, Kuponiyi OT. School health services and its practice among public and private primary schools in Western Nigeria. *BMC Res Notes* [Internet]. 2016 [acesso em 21 abr 2017]; 9(203):1-10. Disponível em: URL: <<https://bmresnotes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13104-016-2006-6?site=bmresnotes.biomedcentral.com>>.
25. Silva KL, Sena RR, Gandra EC, Matos JAV, Coura KRA. Health promotion in the school health programme and nursing inclusion. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 20 abr 2017]; 18(3):623-9. Disponível em: URL: <[http://www.reme.org.br/exportar-pdf/950/en\\_v18n3a08.pdf](http://www.reme.org.br/exportar-pdf/950/en_v18n3a08.pdf)>.
26. Ferreira IRC, Moysés SJ, França BHS, Carvalho ML, Moysés ST. Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev Bras Educ* [Internet]. 2014 [acesso em 21 abr 2017]; 19(56):61-76. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v19n56/v19n56a04.pdf>>.
27. Machado WD, Oliveira KMCP, Cunha CG, Araújo Júnior DG, Silvino RHS, Dias MSA. Programa Saúde na Escola: um olhar sobre a avaliação dos componentes. *Sanare* [Internet]. 2016 [acesso em 21 abr 2017]; 15(1):62-8. Disponível em: URL: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/929/558>>.

28. Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. *Textos Contextos* [Internet]. 2015 [acesso em 20 abr 2017]; 14(2):61-76. Disponível em: URL: <<http://revistaseletronicas.pucrio.br/ojs/index.php/fass/article/download/21728/13961>>.

29. Shrestha RM, Miyaguchi M, Shibamura A, Khanal A, Yasuoka J, Jimba M. A school health project can uplift the health status of school children in Nepal. *PLoS One* [Internet]. 2016 [acesso em 21 abr 2017]; 11(11):e0166001. Disponível em: URL: <<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0166001&type=printable>>.

30. McIsaac JL, Penney TL, Ata N, Munro-Sigfridson I, Cunningham J, Veugelers PJ, et al. Evaluation of a health promoting schools program in a school board in Nova Scotia, Canada. *Prev Med Rep* [Internet]. 2017 [acesso em 21 abr 2017]; 5:279-84. Disponível em: URL: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5279859/pdf/main.pdf>>.

31. Banfield M, McGorm K, Sargent G. Health promotion in schools: a multi-method evaluation of an Australian school youth health nurse program. *BMC Nurs* [Internet]. 2015 [acesso em 21 abr 2017]; 14:(21):1-11. Disponível em: URL: <<https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-015-0071-0?site=bmcnurs.biomedcentral.com>>.

32. Dias MSA, Gomes DF, Santos RB, Brito MCC, Silva LCC, Silva AV. Programa Saúde na Escola: tecendo uma análise nos documentos oficiais. *Sanare* [Internet]. 2014 [acesso em 21 abr 2017]; 13(1):29-34. Disponível em: URL: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/428/283>>.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Eliabe Rodrigues de Medeiros**

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte,*

*Centro de Ciências da Saúde,*

*Programa de Pós-graduação em Enfermagem,*

*BR 101, s/n, Lagoa Nova, Natal/RN, Brasil*

*CEP: 59072-970*

*E-mail: [eliabe.medeiros@hotmail.com](mailto:eliabe.medeiros@hotmail.com)*

Recebido em: 21/02/2018

Aceito em: 10/10/2018