

# Ações de práticas corporais e atividade física no Programa Saúde na Escola por ciclos de adesão (2014 a 2020)

## *Actions of body practices and physical activity in the School Health Program by accession cycles (2014 to 2020)*

Sofia Wolker Manta<sup>1</sup>, Fabiana Vieira Santos Azevedo Cavalcante<sup>1</sup>, Daniel Rogério Petreça<sup>1</sup>, Dalila Tusset<sup>1</sup>, Jean Augusto Coelho Guimarães<sup>1</sup>, Juliana Rezende Melo da Silva<sup>2</sup>, Gaia Salvador Claumann<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/0103-11042022E311

**RESUMO** A promoção da atividade física integra uma das 13 ações do Programa Saúde da Escola (PSE). O objetivo deste estudo foi descrever as ações de práticas corporais e atividade física registradas em três ciclos de adesão (2014-2015, 2017-2018 e 2019-2020), por região e Unidade Federativa (UF). Por meio de análise descritiva, foram apresentados os números de ações realizadas em cada ano, ciclo, UF e região. Observou-se aumento de municípios e escolas nas adesões a cada ciclo em todas as regiões. Considerando o total de municípios compreendidos em cada região, 100% dos municípios do Nordeste aderiram ao PSE nos dois últimos ciclos. O Sudeste teve a menor proporção de municípios aderidos em todos os ciclos. Em cada ciclo, a maior parte das ações foi realizada no primeiro ano na maioria das UF. Nacionalmente, houve aumento do número de ações em todos os ciclos, com destaque para o Nordeste e o Sudeste. Do primeiro para o terceiro ciclo, esse aumento foi maior no Sudeste e no Sul. Minas Gerais, Bahia, Ceará e Maranhão totalizaram quase metade das ações. Os resultados evidenciaram diferentes nuances na implementação da promoção da atividade física e podem subsidiar tecnicamente gestores e técnicos vinculados ao PSE.

**PALAVRAS-CHAVE** Exercício físico. Serviços de saúde escolar. Colaboração intersetorial.

**ABSTRACT** *The promotion of physical activities is one of the 13 actions of the School Health Program. This study aims to describe the actions of body practices and physical activity registered in three accession cycles (2014-2015, 2017-2018, and 2019-2020) by region and Federative Unit (FU). Using descriptive analysis, the number of actions, in each year, cycle, FU, and region were presented. In all regions, the number of municipalities and schools adhering increased in each cycle. When considering the total number of municipalities of each region, 100% of the Northeast region municipalities adhered to the program in the last two cycles. The Southeast region had the lowest proportion of municipalities that adhered to all the cycles. In most FUs, in each cycle, the majority of actions were conducted in the first year. Nationally, there was an increase in the number of actions in all the cycles, mainly in the Northeast and Southeast. From the first to the third cycle, this increase was higher in the Southeast and Southern. Minas Gerais, Bahia, Ceará, and Maranhão comprised almost half of the actions. The results showed different nuances in the implementation of the promotion of physical activity and can technically subsidize the managers and technicians linked to the program.*

**KEYWORDS** *Exercise. School health services. Intersectoral collaboration.*

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), Departamento de Promoção da Saúde (Depros), Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física (CGPROAF) - Brasília (DF), Brasil.  
sofiawolker@gmail.com

<sup>2</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), Departamento de Promoção da Saúde (Depros) - Brasília (DF), Brasil.

## Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi implementado no Brasil, há 15 anos, pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de setembro de 2007, como uma ação de política pública intersectorial, entre os setores de educação e de saúde<sup>1</sup>. O PSE tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção de agravos e doenças, promoção e atenção à saúde<sup>1</sup>. Entre as ações previstas no programa, estão: promoção da atividade física; saúde ambiental; alimentação saudável e prevenção da obesidade; promoção da cultura de paz e direitos humanos; prevenção das violências e dos acidentes; prevenção de doenças negligenciadas; verificação da situação vacinal; saúde sexual e reprodutiva e prevenção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/ Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas; saúde bucal; saúde auditiva; saúde ocular; e prevenção à Covid-19 (incorporada em julho de 2020)<sup>2</sup>.

Especificamente em relação à promoção da atividade física, a literatura científica evidencia os benefícios da prática para a saúde de pessoas de todas as idades. Para a saúde de crianças e de jovens, os benefícios desse comportamento estão relacionados, entre outros, com o desenvolvimento humano, a melhora da socialização, da saúde cardiovascular e da condição física<sup>3</sup>. Ainda, para esse grupo, a prática de atividade física contribui para o desenvolvimento de habilidades motoras, para a melhora do humor, para a redução da sensação de estresse, para a manutenção do peso corporal saudável e para um melhor desempenho escolar<sup>3</sup>. Destaca-se que participam do PSE estudantes de todos os níveis de ensino, desde a creche até o ensino de jovens e adultos, sendo os estudantes do Ensino Fundamental os mais prevalentes no programa.

Segundo o ‘Guia de Atividade Física para a População Brasileira’, é recomendado que crianças de até 1 ano de idade realizem, pelo menos, 30 minutos por dia de atividades

físicas que estimulem os movimentos corporais; crianças de 1 a 5 anos de idade devem realizar, pelo menos, 3 horas por dia de atividades físicas em diferentes intensidades; e jovens de 5 a 17 anos de idade devem realizar, pelo menos, 60 minutos por dia de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa, incluindo, no mínimo, 3 dias na semana de atividades para o fortalecimento de músculos e ossos. Para além disso, é recomendado que as escolas ofereçam, pelo menos, 3 aulas de educação física por semana, de, no mínimo, 50 minutos cada<sup>3</sup>.

Entretanto, dados da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE), publicada em 2019, revelaram que 61,8% dos estudantes brasileiros, de 13 a 17 anos de idade, eram inativos fisicamente<sup>4</sup>. Além disso, 28% relataram não ter tido aulas de educação física escolar na semana anterior à pesquisa. Quanto ao tempo de tela, 38% e 31,2% dos estudantes de 13 a 15 anos de idade e de 16 e 17 anos de idade, respectivamente, permaneciam mais de 2 horas diárias assistindo à televisão<sup>4</sup>.

Diante desse cenário, é imprescindível fomentar ações e políticas que promovam a atividade física no âmbito escolar, principalmente que estejam vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS), lócus de atuação do PSE na saúde, no intuito de incentivar sistemas, sociedades e pessoas mais ativas<sup>5</sup>. Também é necessário instrumentalizar os gestores e os profissionais de educação e de saúde, por meio de documentos orientadores, como o ‘Guia de Atividade Física para a População Brasileira’, as Recomendações para Gestores e Profissionais de Saúde e os Cadernos Temáticos do PSE, produzidos pela gestão federal, tendo como um de seus objetivos o incentivo à oferta de práticas de atividade física na escola.

Considerando a importância do PSE como uma estratégia para a promoção da saúde e para o estímulo à adoção e à manutenção de hábitos saudáveis e ativos por parte dos estudantes, é essencial que os municípios

com adesão e as escolas participantes do programa compreendam a relevância do eixo de promoção da atividade física. Desse modo, é importante identificar os municípios e as escolas que aderiram ao PSE e, entre esses, os que registraram ações de práticas corporais e atividade física, bem como o quantitativo dessas ações realizado. Conhecer o cenário relacionado a esses registros pode auxiliar as gestões federal, estadual e municipal no planejamento e na oferta de ações nessa temática nas diferentes regiões, estados e municípios brasileiros, conforme a realidade e a necessidade local.

O objetivo deste estudo, portanto, foi descrever as ações de práticas corporais e atividade físicas registradas em três ciclos de adesão ao PSE (Ciclo I: 2014-2015; Ciclo II: 2017-2018 e Ciclo III: 2019-2020), por região e Unidade Federativa (UF).

## Material e métodos

Este estudo, transversal e descritivo, considera os ciclos bianuais de adesão ao PSE e as ações de práticas corporais e atividade física registradas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), principal sistema de informação da APS e sistema de informação utilizado no PSE, no período de 2014 a 2020.

As informações referentes à adesão dos municípios ao programa foram solicitadas ao Departamento de Promoção da Saúde, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), do Ministério da Saúde, o qual, após consentimento institucional, disponibilizou a base de dados, em abril de 2022. Os dados cedidos contemplam o número de municípios que aderiram ao PSE e de escolas participantes do programa nos três ciclos de adesão considerados no presente estudo (2014-2015; 2017-2018; 2019-2020). Ressalta-se que, em 2016, o Ministério da Saúde não promoveu adesões ao PSE, por isso o referido ano não foi incluído nas análises deste estudo. Para fins de análise, foi considerada a amostra por UF ( $n = 27$ ) e por

região do País (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul).

Em seguida, a fim de obter o número de registros das ações de práticas corporais e atividade físicas nos ciclos de adesão ao PSE (Ciclos I, II e III), foram consultados os relatórios públicos disponibilizados no (Sisab), por região, disponíveis no *site* <https://sisab.saude.gov.br/>.

O registro das ações realizadas no âmbito do PSE é referente às escolas públicas da rede básica de ensino participantes do programa nos municípios com adesão, mediante a pactuação de um Termo de Compromisso. A partir disso, os gestores municipais de saúde e da educação comprometem-se a atender a um conjunto de metas de cobertura de estudantes beneficiados com o programa<sup>2</sup>. O registro das ações realizadas é efetivado no aplicativo e-SUS APS Atividade Coletiva, por meio da ferramenta Ficha de Atividade Coletiva (FAC). As ações realizadas no programa são informadas pelos profissionais de saúde e de educação, responsáveis pelo seu desenvolvimento. Além disso, as fichas são computadas com o número da Instituição de Ensino (advindo do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep, e, portanto, denominado número Inep) válido das escolas pactuadas, conforme cada ciclo de adesão ao programa. Os municípios e o Distrito Federal são responsáveis pela informação dos dados registrados.

Após o registro das informações no sistema e-SUS APS, é realizada uma validação automática pela base federal do Sisab. Os processos de validações ocorrem mediante a data de processamento dos dados registrados e enviados no Sisab, conforme o cronograma de fechamento da competência disponibilizado anualmente pela Saps. Posteriormente à validação em sistema, os dados são disponibilizados em forma de relatórios<sup>6</sup>.

Neste estudo, os dados dos registros de ações de práticas corporais e atividade física extraídos do Sisab consideraram a seleção por:

unidade geográfica segundo a região; inclusão de todas as competências por ano; informações do Inep (escolas/creches), por linha; na coluna, a quantidade de atividades coletivas; e aplicação do filtro sobre práticas em saúde para o item práticas corporais/atividade física.

As informações foram exportadas em planilha do *software* Microsoft Excel®. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva (frequência absoluta e relativa). Também foi calculada a evolução das ações de práticas corporais e atividade física (em percentual) entre o Ciclo I e o Ciclo III de adesão ao programa, de acordo com as regiões ([Ciclo III-Ciclo I]/Ciclo I).

## Resultados

Conforme apresentado na *tabela 1*, no período analisado (2014 a 2020), houve a adesão de 4.787 municípios e a participação de 79.167 escolas no Ciclo I (2014-2015), de 5.040 municípios e 85.700 escolas no Ciclo II (2017-2018), e de 5.289 municípios e 91.659 escolas no Ciclo III (2019-2020).

Além disso, na *tabela 1*, foi apresentado o quantitativo de adesões de escolas e municípios, estratificadas pelas cinco regiões do Brasil. Destaca-se que os percentuais apresentados são referentes ao número total de municípios que constituem cada região.

Tabela 1. Número e proporção de municípios e número de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola, nos três ciclos analisados, de acordo com a Unidade Federativa e a região do Brasil

Região	Unidade Federativa	Ciclo I (2014-2015)		Ciclo II (2017-2018)		Ciclo III (2019-2020)				
		Municípios	Escolas	Municípios	Escolas	Municípios	Escolas			
		n	%	n	n	%	n	n	%	n
Centro-Oeste	Distrito Federal	1	100	162	1	100	258	1	100	298
	Goiás	241	98	2.250	246	100	2.512	246	100	2.634
	Mato Grosso do Sul	64	81	720	57	72	628	65	82	740
	Mato Grosso	133	94	1.399	136	96	1.273	139	99	1.533
	<b>Subtotal</b>	<b>439</b>	<b>94</b>	<b>4.531</b>	<b>440</b>	<b>94</b>	<b>4.671</b>	<b>451</b>	<b>97</b>	<b>5.205</b>
Nordeste	Alagoas	102	100	2.143	102	100	2.172	102	100	2.140
	Bahia	399	96	10.171	417	100	11.213	417	100	11.564
	Ceará	184	100	4.613	184	100	4.569	184	100	4.667
	Maranhão	217	100	7.078	217	100	7.486	217	100	7.430
	Paraíba	222	100	3.967	221	99	3.861	222	100	3.677
	Pernambuco	181	98	4.204	185	100	4.872	185	100	4.712
	Piauí	217	97	3.896	222	99	3.600	224	100	3.582
	Rio Grande do Norte	167	100	2.527	167	100	2.325	167	100	2.413
	Sergipe	75	100	1.369	75	100	1.413	75	100	1.437
<b>Subtotal</b>	<b>1.764</b>	<b>98</b>	<b>39.968</b>	<b>1.790</b>	<b>100</b>	<b>41.511</b>	<b>1.793</b>	<b>100</b>	<b>41.622</b>	
Norte	Acre	20	91	381	21	95	422	21	95	430
	Amazonas	55	89	1.321	62	100	1.904	62	100	2.043
	Amapá	16	100	156	16	100	229	16	100	276
	Pará	141	98	3.555	139	97	4.719	144	100	4.987
	Rondônia	35	67	393	52	100	619	52	100	701
	Roraima	15	100	250	14	93	261	15	100	401
	Tocantins	133	96	996	138	99	1.097	139	100	1.136
	<b>Subtotal</b>	<b>415</b>	<b>92</b>	<b>7.052</b>	<b>442</b>	<b>98</b>	<b>9.251</b>	<b>449</b>	<b>100</b>	<b>9.974</b>

Tabela 1. (cont.)

Região	Unidade Federativa	Ciclo I (2014-2015)		Ciclo II (2017-2018)			Ciclo III (2019-2020)					
		Municípios		Escolas		Municípios		Escolas		Municípios		Escolas
		n	%	n	%	n	%	n	%	n		
Sudeste	Espírito Santo	52	67	872	53	68	1.150	70	90	1.398		
	Minas Gerais	692	81	7.659	804	94	8.369	842	99	9.200		
	Rio de Janeiro	86	93	3.092	87	95	3.751	92	100	3.975		
	São Paulo	454	70	6.393	439	68	6.502	488	76	7.745		
	<b>Subtotal</b>	<b>1.284</b>	<b>77</b>	<b>18.016</b>	<b>1.383</b>	<b>83</b>	<b>19.772</b>	<b>1.492</b>	<b>89</b>	<b>22.318</b>		
Sul	Paraná	360	90	4.191	342	86	3.891	373	93	4.470		
	Rio Grande do Sul	263	53	2.698	352	71	3.436	437	88	4.481		
	Santa Catarina	262	89	2.711	291	99	3.168	294	100	3.589		
	<b>Subtotal</b>	<b>885</b>	<b>74</b>	<b>9.600</b>	<b>985</b>	<b>83</b>	<b>10.495</b>	<b>1.104</b>	<b>93</b>	<b>12.540</b>		
<b>Total</b>	<b>4.787</b>	<b>86</b>	<b>79.167</b>	<b>5.040</b>	<b>90</b>	<b>85.700</b>	<b>5.289</b>	<b>95</b>	<b>91.659</b>			

Fonte: elaboração própria.

Quanto às ações de práticas corporais e atividade física, no período analisado, houve um total de 121.590 registros no Sisab. Dessas, mais de dois terços foram realizadas nas regiões Nordeste e Sudeste, e mais da metade foram

realizadas somente na região Nordeste. Ainda, considerando o número total de ações em cada ano, observou-se, com exceção do Ciclo II, que a maior parte das ações foi realizada no primeiro ano de cada ciclo (*tabela 2*).

Tabela 2. Número de ações de práticas corporais e atividade física registradas nos sistemas de informação, em cada ano dos três ciclos analisados, de acordo com a região do Brasil

Região	Ciclo I		Ciclo II		Ciclo III		Total geral por região n (%)
	2014	2015	2017	2018	2019	2020	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Norte	678 (6,08)	849 (11,03)	926 (6,62)	2.109 (9,56)	4.027 (6,77)	448 (6,21)	9.037 (7,43)
Nordeste	8.587 (77,03)	5.305 (68,91)	6.797 (48,56)	11.101 (50,32)	28.463 (47,86)	2.154 (29,85)	62.407 (51,33)
Sudeste	959 (8,60)	916 (11,90)	3.915 (27,97)	5.635 (25,54)	16.823 (28,29)	3.116 (43,19)	31.364 (25,79)
Centro-Oeste	426 (3,82)	265 (3,44)	749 (5,35)	1.039 (4,71)	2.280 (3,83)	250 (3,47)	5.009 (4,12)
Sul	497 (4,46)	364 (4,73)	1.609 (11,50)	2.176 (9,86)	7.880 (13,25)	1.247 (17,28)	13.773 (11,33)
<b>Total</b>	<b>11.147</b>	<b>7.699</b>	<b>13.996</b>	<b>22.060</b>	<b>59.473</b>	<b>7.215</b>	<b>121.590</b>

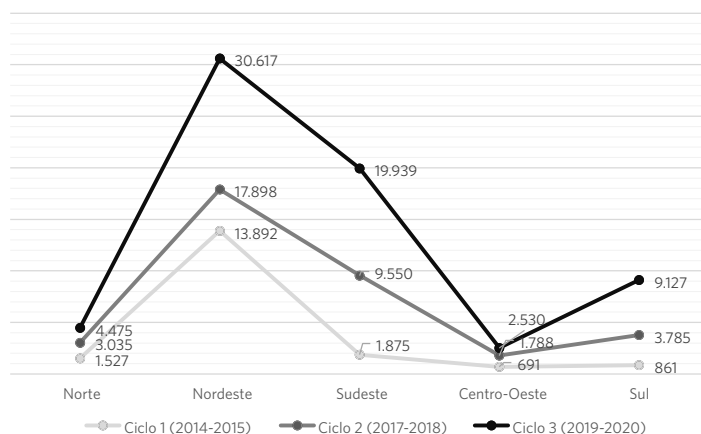
Fonte: elaboração própria.

n: frequência absoluta; %: frequência relativa.

Embora as regiões Nordeste e Sudeste, respectivamente, tenham registrado, nos três ciclos analisados, a maior quantidade de ações de práticas corporais e atividade física, em comparação às demais regiões, o registro dessas ações aumentou, em todos os ciclos, em todas as regiões do País (*gráfico 1*). Nas regiões Sudeste

e Sul, houve aumento de cerca de 960% no número de ações de práticas corporais e atividade física, do primeiro para o terceiro ciclo. Já nas regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste, esse aumento foi de aproximadamente 120%, 193% e 266%, respectivamente, no número de ações dessa natureza, no mesmo período.

Gráfico 1. Número de ações de práticas corporais e atividade física, registradas nos três ciclos analisados, de acordo com a região do Brasil



Fonte: elaboração própria.

Na *tabela 3*, é apresentado o número de ações de práticas corporais e atividade física registrado em cada ano, de cada ciclo analisado, estratificado pelas UF. Considerando o total de ações registradas, em todo o período, verificou-se que a maior parte foi realizada em Minas Gerais (19,15%) – que se configura, também,

como o estado com o maior número de ações da região Sudeste –, no Ceará (12,13%), na Bahia (10,86%) e no Maranhão (10,58) – que são, igualmente, os estados com o maior número de ações da região Nordeste. Nas regiões Centro-Oeste, Norte e Sul, Goiás (2,70%), Pará (2,45%) e Rio Grande do Sul (7,42%) foram os estados com o maior número de ações realizadas.

Tabela 3. Número de ações de práticas corporais e atividade física registradas nos sistemas de informação, em cada ano dos três ciclos analisados, de acordo com as Unidades Federativas

Unidade Federativa	Ciclo I		Ciclo II		Ciclo III		Total geral por estado n (%)
	2014 n (%)	2015 n (%)	2017 n (%)	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	
Acre	3 (0,03)	30 (0,39)	58 (0,41)	83 (0,38)	151 (0,25)	0 (0,00)	325 (0,27)
Alagoas	715 (6,41)	441 (5,73)	391 (2,79)	1.169 (5,30)	2.714 (4,56)	269 (3,73)	5.699 (4,69)
Amapá	21 (0,19)	6 (0,08)	333 (2,38)	82 (0,37)	100 (0,17)	2 (0,03)	544 (0,45)
Amazonas	139 (1,25)	163 (2,12)	136 (0,97)	978 (4,43)	1.428 (2,40)	68 (0,94)	2.912 (2,39)
Bahia	2.470 (22,16)	997 (12,95)	1.526 (10,90)	2.597 (11,77)	5.450 (9,16)	168 (2,33)	13.208 (10,86)
Ceará	699 (6,27)	953 (12,38)	2.224 (15,89)	2.562 (11,61)	7.591 (12,76)	720 (9,98)	14.749 (12,13)
Distrito Federal	0 (0,00)	0 (0,00)	8 (0,06)	14 (0,06)	17 (0,03)	1 (0,01)	40 (0,03)
Espírito Santo	8 (0,07)	6 (0,08)	42 (0,30)	57 (0,26)	386 (0,65)	124 (1,72)	623 (0,51)
Goiás	206 (1,85)	219 (2,84)	468 (3,34)	683 (3,10)	1.540 (2,59)	163 (2,26)	3.279 (2,70)
Maranhão	1.747 (15,67)	1.422 (18,47)	1.243 (8,88)	2.396 (10,86)	5.610 (9,43)	451 (6,25)	12.869 (10,58)
Mato Grosso	169 (1,25)	45 (0,58)	250 (1,79)	257 (1,17)	477 (0,80)	81 (1,12)	1.279 (1,05)
Mato Grosso do Sul	51 (0,46)	1 (0,01)	23 (0,16)	85 (0,39)	246 (0,41)	5 (0,07)	411 (0,34)

Tabela 3. (cont.)

Unidade Federativa	Ciclo I		Ciclo II		Ciclo III		Total geral por estado n (%)
	2014	2015	2017	2018	2019	2020	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Minas Gerais	621 (5,57)	751 (9,75)	2.783 (19,88)	4.305 (19,51)	12.296 (20,67)	2.533 (35,11)	23.869 (19,15)
Pará	307 (2,75)	122 (1,58)	278 (1,99)	635 (2,88)	1.387 (2,33)	249 (3,45)	2.978 (2,45)
Paraíba	855 (7,67)	449 (5,83)	244 (1,74)	453 (2,05)	1.007 (1,69)	42 (0,58)	3.050 (2,51)
Paraná	206 (1,85)	171 (2,22)	468 (3,34)	483 (2,19)	1.014 (1,70)	371 (5,18)	2.716 (2,23)
Pernambuco	873 (7,83)	562 (7,30)	436 (3,12)	891 (4,04)	2.386 (4,01)	207 (2,87)	5.355 (4,40)
Piauí	365 (3,27)	239 (3,10)	205 (1,46)	444 (2,01)	1.179 (1,98)	146 (2,02)	2.578 (2,12)
Rio de Janeiro	147 (1,32)	30 (0,39)	407 (2,91)	378 (1,71)	631 (1,06)	105 (1,46)	1.698 (1,40)
Rio Grande do Norte	785 (7,04)	194 (2,25)	396 (2,83)	444 (2,01)	1.944 (3,27)	41 (0,57)	3.804 (3,13)
Rio Grande do Sul	162 (1,45)	99 (1,29)	941 (6,72)	1.267 (5,74)	5.820 (9,79)	737 (10,21)	9.026 (7,42)
Rondônia	0 (0,00)	2 (0,03)	14 (0,10)	167 (0,76)	298 (0,50)	61 (0,85)	542 (0,45)
Roraima	0 (0,00)	1 (0,01)	4 (0,03)	25 (0,11)	75 (0,13)	0 (0,00)	105 (0,09)
Santa Catarina	129 (1,16)	94 (1,22)	200 (1,43)	426 (1,93)	1.046 (1,76)	136 (1,88)	2.031 (1,67)
Sergipe	78 (0,78)	48 (0,62)	132 (0,94)	145 (0,66)	582 (0,92)	110 (1,52)	1.095 (0,90)
São Paulo	183 (1,64)	219 (1,68)	683 (4,88)	895 (4,06)	3.510 (5,90)	354 (4,91)	5.754 (4,73)
Tocantins	208 (1,87)	525 (6,82)	103 (0,74)	139 (0,63)	588 (0,99)	68 (0,94)	1.631 (1,34)
<b>Total por ano</b>	<b>11.147</b>	<b>7.699</b>	<b>13.996</b>	<b>22.060</b>	<b>59.473</b>	<b>7.215</b>	<b>Total geral: 121.590</b>
<b>Total por ciclo</b>		<b>18.846</b>		<b>36.056</b>		<b>66.688</b>	

Fonte: elaboração própria.

n: frequência absoluta; %: frequência relativa.

## Discussão

São muitos os benefícios da atividade física para todos os ciclos de vida, principalmente nas fases de crescimento e desenvolvimento humano, que coincidem com o período escolar. Nesse sentido, a descrição e a análise de ações de atividade física ofertadas nesse âmbito, por meio de programas como o PSE, são fundamentais para consolidar o que já vem sendo realizado, como parte do cuidado integral em saúde, e para apoiar a justificativa da importância da continuidade e do aperfeiçoamento das políticas públicas.

Neste estudo, os resultados precisam ser interpretados levando-se em consideração o número de municípios com adesão ao programa e de escolas participantes por UF; e, consequentemente, em cada região. Considerando todo o período, cerca de dois terços das ações

registradas provêm das regiões Nordeste e Sudeste. Nesse sentido, é bastante provável que tais regiões tenham se destacado em relação ao maior número de ações realizadas, devido ao maior número de municípios aderidos e de escolas participantes. No entanto, houve aumento no número de registro de ações de práticas corporais e atividade física, em cada ciclo, em todas as regiões. Destaca-se, ainda, que existem outras ações previstas pelo programa que podem, paralelamente, serem ofertadas nos espaços escolares e desenvolvidas em detrimento das práticas corporais e de atividade física, mas, mesmo assim, foi observada uma manutenção no desenvolvimento dessas atividades.

Acerca da maior quantidade de registros de ações de práticas corporais e atividade física, de modo geral, no primeiro ano de cada ciclo, entende-se que tal resultado esteja relacionado

com o critério anual do repasse financeiro<sup>7</sup>. Em todos os ciclos estudados, o montante do recurso repassado aos municípios, no primeiro ano do ciclo, é calculado com base no número de estudantes pactuados pelos municípios, conforme o Termo de Compromisso firmado pelas Secretarias de Saúde e Educação. Já o montante do recurso repassado no segundo ano é estabelecido com base no cumprimento das metas pactuadas para o ciclo, o qual é identificado com base nas ações registradas apenas no primeiro ano do biênio. Cabe destacar que a diferença no número de registros de ações de práticas corporais e atividade física entre o primeiro ano e segundo do ano do Ciclo III (2019-2020) é mais discrepante em relação aos ciclos anteriores. A redução acentuada do número de registros no segundo ano do ciclo em questão pode ser atribuída à pandemia da Covid-19, a qual implicou a restrição de atividades presenciais e, conseqüentemente, a oferta dessas ações nos ambientes escolares.

Tendo em vista que o PSE atingiu em torno de 95% dos municípios brasileiros no último ciclo analisado, o programa pode ser considerado um meio para o fortalecimento das articulações entre escola e saúde; sobretudo no que diz respeito à implementação de práticas de atividade física, seja a partir da oferta das ações compartilhadas nas aulas de educação física, seja nos currículos escolares, no tempo livre dos estudantes ou até mesmo no contraturno escolar<sup>1</sup>. Com isso, as ações do programa visam contribuir para o desenvolvimento integral dos estudantes brasileiros, bem como para a inserção desse público nas redes de políticas públicas<sup>1</sup>.

Outros programas também colaboram para a oferta de ações de práticas corporais e atividade física no atendimento de crianças e de adolescentes – a exemplo do Programa Academia da Saúde (PAS), que também é uma iniciativa pública federal do Ministério da Saúde. No período de 2015 a 2017, de 35% a 38,8% e de 72,9% a 76,5% dos polos dos PAS, que responderam aos monitoramentos dos anos em questão, registraram ações de práticas

corporais e atividade física para crianças e adolescentes respectivamente<sup>8</sup>. Isso demonstra o papel de protagonismo desses programas no Sistema Único de Saúde (SUS), pois fortalecem as ações da Rede de Atenção à Saúde. No entanto, especificamente em relação ao PSE, entende-se que ele possui grande potencial de alcance de crianças e de adolescentes, uma vez que é desenvolvido no ambiente escolar, no qual parte desse grupo etário permanece quantidade considerável de tempo na semana.

Nessa direção, o incentivo da atividade física, no âmbito escolar, é essencial para contribuir para os comportamentos fisicamente ativos dos adolescentes<sup>3,9,10</sup>. Há diversos fatores que influenciam os comportamentos dos adolescentes como intrapessoais (por exemplo, idade, sexo, imagem corporal etc.); interpessoais (como suporte dos amigos, familiares e professores); e ambientais (tais como acessibilidade a estruturas para atividade física, segurança dos bairros etc.), que podem impactar na participação em atividades físicas<sup>11</sup>. Portanto, aproximar ações intersetoriais do setor saúde e educação no desenvolvimento de ações de promoção da atividade física, e que estejam de fácil acesso aos estudantes, poderá contribuir para maior adoção de comportamentos saudáveis.

Os pontos fortes do estudo retratam a descrição das ações de atividade física, considerada, por vezes, uma ação prioritária do PSE, tanto na rotina do programa quanto na Semana Saúde na Escola – instituída em 2012 como um período para a mobilização de uma temática prioritária no ano corrente<sup>2</sup>, com um crescimento na adesão dos municípios no período analisado. Os dados mostram que a ação da atividade física tem sido amplamente desenvolvida nos territórios e, com crescimento exponencial, que tende a fortalecer cada vez mais as estratégias intersetoriais entre a saúde e a educação. A descrição dessas ações por região e UF pode contribuir para que, no cenário nacional, seja possível ampliar a oferta de atividade física por meio do programa, em todos os ciclos de adesões. Dessa



forma, espera-se que as ações sejam ofertadas de forma continuada, para maior alcance e participação dos estudantes em todos os territórios e, conseqüentemente, para a promoção da saúde e melhor qualidade de vida.

Entre as limitações do presente estudo, estão alguns fatores de natureza administrativa. Por exemplo, caso uma escola tenha alteração do número Inep do primeiro para o segundo ano do ciclo, não é possível atualizar o novo número na base de dados do PSE; assim, as ações realizadas nessa escola podem não ser computadas. Por isso, neste estudo, os dados foram analisados por UF e por região, e não por unidade escolar, embora a apresentação dos resultados também tenha incorporado nuances de quantitativo de escolas participantes. Outro aspecto a considerar é que, apesar de o Ministério da Saúde incentivar que os registros das ações sejam realizados mensalmente<sup>12</sup>, é permitido o envio retrospectivo dos dados ao Sisab (em até 12 meses posteriores), se enviado dentro do prazo de processamento do quadrimestre. Desse modo, os dados do ciclo 2021-2022 não foram incluídos nas análises do presente estudo devido a não finalização do último quadrimestre. Para além disso, o número reduzido de registros de ações em alguns municípios pode estar atrelado ao uso de sistemas de informações em saúde próprios, que podem gerar conflitos na transmissão dos dados registrados e validados para a base nacional.

## Conclusões

Os resultados mostraram aumento no número de adesões de municípios e de escolas participantes nos três ciclos (2014-2015; 2017-2018; 2019-2020), em todas as regiões do Brasil. O aumento no número de registro de ações de práticas corporais e atividade física, em cada ciclo, também foi verificado em todas as regiões. Do primeiro para o terceiro ciclo, esse aumento foi mais expressivo no Sudeste e no

Sul, em comparação com as demais regiões. Além disso, os estados de Minas Gerais, Bahia, Ceará e Maranhão, juntos, somaram quase metade do número de todas as ações realizadas nos três ciclos. De modo geral, ao comparar os registros em cada ciclo de adesão, a maior parte das ações foi realizada no primeiro ano. As informações apresentadas neste estudo podem fomentar maior implementação, manutenção e aumento da oferta de práticas corporais e atividade física pelo programa nos futuros ciclos de adesões. Além disso, estudos futuros podem investigar os tipos de atividades físicas realizadas no tema das práticas em saúde. Essas informações poderiam contribuir para a qualificar a oferta das ações de práticas corporais e atividade física, de acordo com as necessidades e oportunidades do território.

## Colaboradores

Manta SW (0000-0002-1059-2471)\* e Claumann GS (0000-0002-3859-9106)\* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. Cavalcante FVSA (0000-0003-1409-8662)\* contribuiu para a elaboração da proposta, elaboração do texto, elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Petreça DR (0000-0002-6006-4861)\* contribuiu para a interpretação de dados, elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Tusset D (0000-0002-2710-2184)\* contribuiu para a elaboração do texto, análise e discussão dos resultados e aprovação da versão final a ser publicada. Guimarães JAC (0000-0003-4125-7227)\* contribuiu para a elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Silva JRM (0000-0002-0357-9631)\* contribuiu para a elaboração da proposta, elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. ■

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

## Referências

1. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 05 de setembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 5 Set 2007. [acesso em 2022 maio 10]. Disponível em: [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).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do Programa Saúde na Escola. Brasília, DF: MS; 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília, DF: MS; 2021.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.
5. Organização Mundial da Saúde. Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030. Mais pessoas ativas para um mundo mais saudável. Genebra: OMS; 2018. [acesso em 2022 maio 10]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272721/WHO-NMH-PND-18.5-por.pdf>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4, de 28 de janeiro de 2021. Institui os prazos para o envio da produção da Atenção Primária à Saúde para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) a partir de 1º de janeiro de 2021. Diário Oficial da União. 28 Jan 2021. [acesso em 2022 maio 10]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-4-de-28-de-janeiro-de-2021-301404483>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Adesão ao Programa Saúde na Escola. Brasília, DF: MS; 2019. [acesso em 2022 maio 10]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual\\_adesao\\_2019\\_20.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual_adesao_2019_20.pdf).
8. Wolker SM, Sandreschi PF, Tomicki C, et al. Monitoramento do programa academia da saúde de 2015 a 2017. Rev Andal Med Deporte. 2020 [acesso em 2022 maio 10]; 13(1):16-20. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/337166120\\_Monitoramento\\_do\\_programa\\_academia\\_da\\_saude\\_de\\_2015\\_a\\_2017](https://www.researchgate.net/publication/337166120_Monitoramento_do_programa_academia_da_saude_de_2015_a_2017).
9. Filho VCB, Pereira WMG, Farias BO, et al. Scoping Review on Interventions for Physical Activity and Physical Literacy Components in Brazilian School-Aged Children and Adolescents. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021 [acesso em 2022 maio 10]; 18(16):8349. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444097/>.
10. Bandeira AS, Ravagnani FCP, Filho VCB. Mapping recommended strategies to promote active and healthy lifestyles through physical education classes: a scoping review. Int J Behav Nutr Phys Act. 2022 [acesso em 2022 maio 10]; 19(36):1-20. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12966-022-01278-0.pdf>.
11. Hu D, Zhou S, McHattan ZJC, et al. Factors That Influence Participation in Physical Activity in School-Aged Children and Adolescents: A Systematic Review from the Social Ecological Model Perspective. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021 [acesso em 2022 maio 10]; 18:3147. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/6/3147>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 135, de 21 de janeiro de 2020. Institui os prazos para o envio da produção da Atenção Primária à Saúde para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) referente às competências de janeiro a dezembro de 2020. Diário Oficial da União. 21 Jan 2020.

Recebido em 10/05/2022

Aprovado em 15/09/2022

Conflitos de interesse: inexistente

Suporte financeiro: não houve