

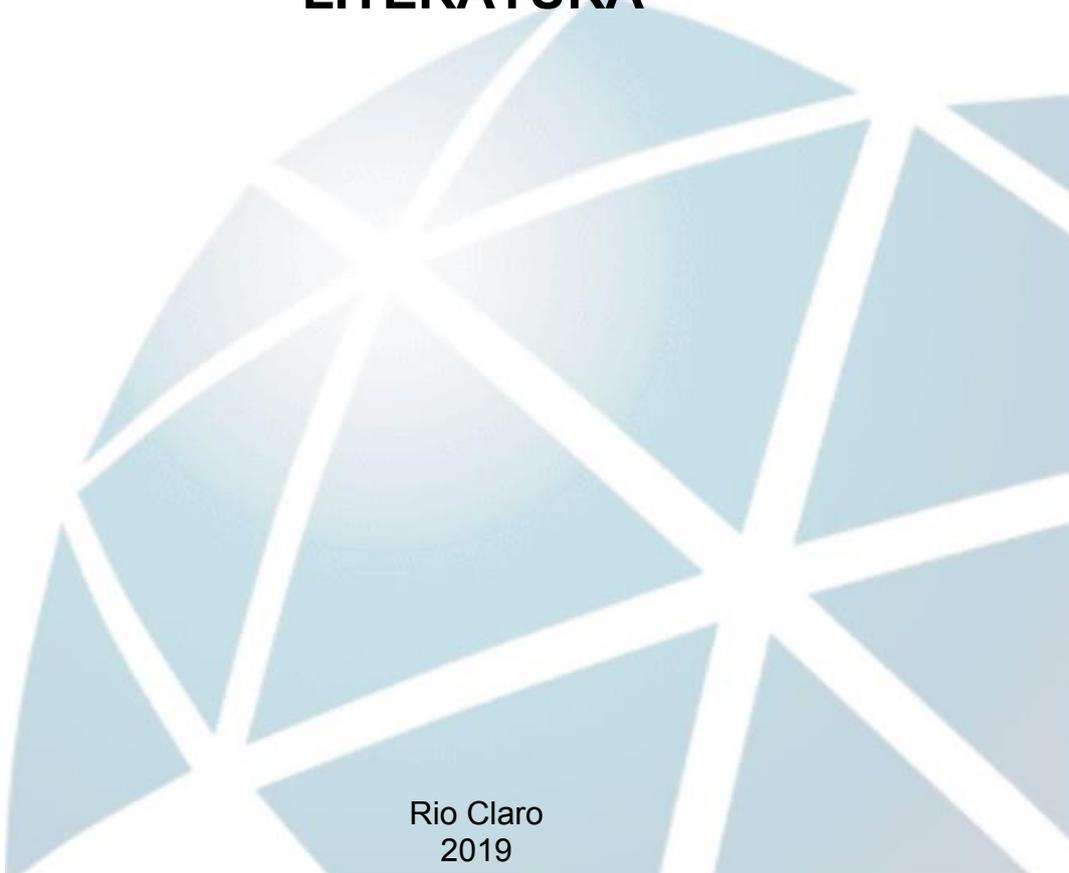
---

**EDUCAÇÃO FÍSICA**

---

**DOMÊNICA VIANA DE CAMPOS**

**AUTOEFICÁCIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE  
NO CONTEXTO ESCOLAR: UM ESTUDO DE  
MAPEAMENTO SISTEMATIZADO DA  
LITERATURA**



Rio Claro  
2019

DOMÊNICA VIANA DE CAMPOS

AUTOEFICÁCIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO  
ESCOLAR: UM ESTUDO DE MAPEAMENTO SISTEMATIZADO DA  
LITERATURA

Orientador: Roberto Tadeu Iaochite

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Instituto de Biociências da Universidade  
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” -  
Câmpus de Rio Claro, para obtenção do grau  
de Licenciada em Educação Física.

Rio Claro  
2019

C198a Campos, Domênica Viana de  
Autoeficácia na promoção da saúde no contexto escolar  
: um estudo de mapeamento sistematizado da literatura /  
Domênica Viana de Campos. -- Rio Claro, 2019  
65 p. : tabs.

Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura -  
Educação Física) - Universidade Estadual Paulista  
(Unesp), Instituto de Biociências, Rio Claro  
Orientador: Roberto Tadeu Iaochite

1. Autoeficácia. 2. Escola. 3. Saúde. 4. Promoção da  
Saúde. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do  
Instituto de Biociências, Rio Claro. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus pela oportunidade da experiência vivida.

A minha família, pelo apoio e incentivo presentes em todos os momentos, em especial a minha mãe que sempre confiou em mim e esteve sempre junto comigo nessa jornada através dos meus sonhos e objetivos.

Ao meu namorado, por seu amor, paciência, e apoio nos momentos mais difíceis desta jornada.

A todos os professores da graduação em que participei das disciplinas, pelos ensinamentos, exemplos e trocas de experiências. Em especial ao meu orientador Roberto, pela oportunidade, incentivo, disponibilidade e paciência em meu processo de aprendizagem.

Aos meus amigos, os antigos e os novos que pude fazer durante todo esse período de graduação, agradeço do fundo do coração a todos vocês, agradeço pela amizade, pela parceria, pelas ajudas, pelas conversas, pelos puxões de orelha, pelas risadas, pelos estudos, enfim... gratidão.

## **Resumo**

Estudos mostram que o período da infância até a adolescência é de extrema importância para a promoção de hábitos saudáveis pois, uma vez adquiridos, os mesmos tendem a ser reproduzidos por toda a vida. Com base nesse pressuposto, podemos entender que é nesta fase do desenvolvimento humano que se deve enveredar esforços para que comportamentos sejam aprendidos e promovidos. O ambiente escolar é um dos espaços mais profícuos para o cumprimento desses objetivos. Tendo em vista esses apontamentos, o presente estudo objetivou realizar um mapeamento sistematizado de teses, dissertações e artigos publicados com foco na identificação do papel da autoeficácia (AE) e possíveis relações com outras variáveis em estudos de intervenção ou pesquisas empíricas na promoção e prevenção da saúde no contexto escolar. Nenhum dos trabalhos encontrados trouxe a autoeficácia como uma variável de estudo, justificativas para isto pairam ao redor das hipóteses de que a AE discutida no campo da saúde escolar ainda é um movimento muito recente no cenário brasileiro. No entanto, foram apresentados as outras categorias encontradas nos artigos selecionados, onde constatamos que as publicações sobre a temática são provenientes de estudos desenvolvidos em universidades públicas, na forma de dissertações de mestrado, onde 27% das publicações eram pertencentes a área de Saúde Coletiva. A abordagem mais recorrente de pesquisa foi a qualitativa, constatada em mais de 54% dos trabalhos, tendo sido os alunos do Ensino Fundamental II como principal nível de ensino estudado.

**Palavras-chave:** autoeficácia, escola, saúde, promoção da saúde.

## **Lista de Figuras**

Figura 1- Fluxograma.....	17
Figura 2 - Estrutura dos PCNs para o ensino fundamental (BRASIL, 1997) .....	23

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estudos encontrados nas bases de dados.....	18
Quadro 2 - Características das publicações – Educação em saúde (área, universidade, estado e trabalho). .....	19
Quadro 3 - Características das publicações – Educação em saúde (metodologia, participantes e nível de ensino) .....	19
Quadro 4 – Características das publicações – Educação em saúde (Principais Resultados) .....	20
Quadro 5 - Características das publicações – Promoção da saúde (área, universidade, estado e trabalho). .....	25
Quadro 6 - Características das publicações – Promoção da saúde (metodologia, participantes e nível de ensino) .....	27
Quadro 7 – Características das publicações – Promoção de saúde (Principais Resultados) .....	28
Quadro 8 – Diferenças esquemáticas entre Promoção e Prevenção.....	33
Quadro 9 - Características das publicações – Saúde (área, universidade, estado e trabalho). .....	355
Quadro 10 - Características das publicações – Saúde (metodologia, participantes e nível de ensino). .....	35
Quadro 11 - Características das publicações – Saúde (Principais Resultados).....	40
Quadro 12 - Características das publicações – Saúde escolar (área, universidade, estado e trabalho). .....	4040
Quadro 13 - Características das publicações – Saúde escolar (metodologia, participantes e nível de ensino). .....	411
Quadro 14 - Características das publicações – Saúde escolar (Principais resultados).....	42

## **Lista de abreviaturas e Siglas**

AE – Autoeficácia

BDTD - Biblioteca Digital de Teses e Dissertações

BNCC - Base Nacional Comum Curricular

CF – Constituição Federal

EF – Educação Física

ESF – Estratégia Saúde da Família

EPS – Escolas Promotoras de Saúde

IREPS – Iniciativa Regional das Escolas Promotoras de Saúde

LDB – Lei de Diretrizes e Bases

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan Americana da Saúde

PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

PROSAD – Programa Saúde do Adolescente

PSE – Programa Saúde na Escola

SPE – Saúde e Prevenção nas Escolas

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNESCO - Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para Infância

## Sumário

1. Introdução.....	10
1.1. Hábitos Saudáveis.....	11
1.2. Escola Promotora de Saúde .....	12
1.3. Autoeficácia.....	13
2. Objetivos .....	15
3. Metodologia .....	16
Figura 1- Fluxograma.....	17
Quadro 1 – Estudos encontrados nas bases de dados.....	18
4. Resultados .....	18
4.1. Educação em Saúde .....	18
Quadro 2 - Características das publicações – Educação em saúde (área, universidade, estado e trabalho). .....	19
Quadro 3 - Características das publicações – Educação em saúde (metodologia, participantes e nível de ensino).....	19
Quadro 4 – Características das publicações – Educação em saúde (Principais Resultados) .....	20
Figura 2 - Estrutura dos PCNs para o ensino fundamental (BRASIL, 1997) .....	23
4.2. Promoção de Saúde.....	25
Quadro 5 - Características das publicações – Promoção da saúde (área, universidade, estado e trabalho). .....	25
Quadro 6 - Características das publicações – Promoção da saúde (metodologia, participantes e nível de ensino).....	27
Quadro 7 – Características das publicações – Promoção de saúde (Principais Resultados) .....	28
Quadro 8 – Diferenças esquemáticas entre Promoção e Prevenção.....	33
4.3. Saúde.....	34
Quadro 9 - Características das publicações – Saúde (área, universidade, estado e trabalho). .....	35
Quadro 10 - Características das publicações – Saúde (metodologia, participantes e nível de ensino). .....	35
Quadro 11 - Características das publicações – Saúde (Principais Resultados).....	36
4.4. Saúde escolar .....	40
Quadro 12 - Características das publicações – Saúde escolar (área, universidade, estado e trabalho). .....	40
Quadro 13 - Características das publicações – Saúde escolar (metodologia, participantes e nível de ensino). .....	41
Quadro 14 - Características das publicações – Saúde escolar (Principais resultados).....	42

6. Conclusão .....	52
7. Referências .....	54
8. Anexos.....	57
Anexo 1 - Lista de referências dos trabalhos analisados .....	57
Anexo 2 – Exemplo de seleção dos trabalhos.....	62

## 1. Introdução

A má alimentação e a inatividade física fazem parte dos comportamentos de risco à saúde que colaboram com o quadro de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, obesidade, entre outras. Tais doenças geralmente são resultantes de um estilo de vida considerado pouco saudável, afetando não só adultos como também adolescentes e crianças, brasileiros e de outros países (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013; OLIVEIRA et al., 2010).

Estudos mostram que o período da infância até a adolescência é de extrema importância para a promoção de hábitos saudáveis, pois uma vez adquirido esses hábitos, os mesmos tendem a ser reproduzidos por toda a vida (ALVES et al., 2005; GUEDES; GRONDIN, 2002). Com base nesse pressuposto, podemos entender que é nesta fase do desenvolvimento humano que se deve enveredar esforços para que comportamentos sejam aprendidos e promovidos. O ambiente escolar é um dos espaços mais profícuos para o cumprimento desses objetivos.

Em conformidade com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), saúde e educação estão entrelaçadas de modo inseparável, sendo que uma boa saúde é essencial para uma aprendizagem eficaz e, a educação é um meio poderoso que permite as crianças alcançarem a saúde e o bem-estar

Segundo o estudo de Marani, Oliveira e Guedes (2007) as aulas de Educação Física na escola, quando planejadas e lecionadas enfatizando a prática de atividade física e aquisição de hábitos saudáveis, podem contribuir para o bem-estar e saúde dos estudantes, assim como diversas outras disciplinas que podem tratar da temática dentro de seus conteúdos específicos. E é justamente por agrupar um grande número de crianças e adolescentes, que a escola tem como objetivo apresentar e promover a aprendizagem nas diferentes dimensões do conhecimento, que a escola se torna um lugar privilegiado para a aquisição e promoção da saúde.

Entretanto, o estudo de Rocha, Marcelo e Pereira (2002) encontrou um cenário marcadamente ocupado por ações ligadas aos profissionais da saúde como dentistas, enfermeiros e nutricionistas, e tendo apenas um caráter informativo voltado aos professores e alunos. A inclusão do tema saúde poderia (e deveria) ser parte integrante do currículo escolar, podendo este ser desenvolvido por meio de projetos e iniciativas que, de

fato, pudessem ensinar às crianças e adolescentes, o valor do cuidado com a própria saúde, além de disseminar esse conhecimento para os pais e responsáveis e toda a comunidade ao redor da escola.

Investigações sobre a promoção da saúde no contexto escolar podem ser planejadas e desenvolvidas por meio de diversos referenciais teóricos. No presente estudo, o referencial escolhido como base teórica é o da teoria social cognitiva, a qual leva em conta as relações entre o indivíduo (agente), o comportamento e o meio ambiente, também chamada de reciprocidade triádica por Bandura (1986), mais precisamente trataremos da autoeficácia, que será explicada mais à frente. No entanto cabe ressaltar aqui que essa teoria é uma das principais bases para a ação que visa a transformação do conhecimento em práticas eficientes voltadas para a saúde. Bandura (1997) afirma que esses conhecimentos e práticas, que tenderão a se tornar bons hábitos para um estilo de vida saudável, são formados nos períodos da infância e adolescência. Dessa forma, o autor endereça à família e à escola a responsabilidade de proporcionar um cenário adequado a esse desenvolvimento por meio do apoio social e de programas promotores de saúde respectivamente. Mas, o que a literatura tem revelado até o presente momento? Nos últimos dez anos, quais informações podem ser utilizadas para se pensar na promoção da saúde na escola, tendo em vista o papel que a crença de autoeficácia ocupa nos achados da literatura analisada?

Para conseguir responder todas essas questões, foi realizada uma pequena revisão afim de explicar um pouco mais sobre as principais variáveis presente neste estudo.

### 1.1. Hábitos Saudáveis

De acordo com Guedes e Grodin (2002), nas últimas décadas vem se ressaltando a importância da aquisição e da manutenção de hábitos saudáveis direcionados à melhoria da qualidade de vida e da saúde, por este motivo tem aumentado a quantidade de estudos feitos na área.

Ao pensarmos na realidade dos alunos nas escolas, podemos utilizar a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar como base, para entendermos melhor esses jovens. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), é um inquérito com estudantes de escolas públicas e privadas, e realizada com em parceria do Ministério da Saúde com o Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística e o apoio do Ministério da Educação. De acordo com sua última versão, do ano de 2015, na amostra constituída por estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental, os alunos apresentavam uma alimentação equilibrada, porém os mesmo praticavam atividade física semanal insuficiente daquela recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e também já experimentaram e/ou consumiram com frequência, álcool, tabaco e outras drogas ilícitas. Esses resultados são extremamente preocupantes, pois estamos falando do estado de saúde de milhares de crianças e adolescentes.

Para reverter esse quadro é que se projeta a ideia de levar os hábitos saudáveis e a promoção de saúde para a escola, mas o que podemos considerar como hábitos saudáveis?

De acordo com Iaochite e Souza Neto (2015), podemos entender hábitos saudáveis como padrões de comportamento e pensamento ligados ao cuidado com o bem-estar individual e ou coletivo, nos seus aspectos biopsicossociais e não apenas ausência de doenças.

Sendo assim, para levar os hábitos saudáveis para o ambiente escolar é necessário entender que é um modo de comportamento e não apenas um conteúdo a ser abordado brevemente por um ou dois semestres.

## 1.2. Escola Promotora de Saúde

Pensando na escola como um local para estimular a promoção de saúde de seus alunos, professores, funcionários e também da comunidade local, é que trazemos a ideia de Escola Promotora de Saúde (EPS). A concepção das EPS foi conduzida pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), tendo como referencial algumas conferências internacionais que ocorrerem de 1986, começando pela Conferência de Ottawa, que deu origem a Carta de Ottawa, até o ano de 2000, Conferência realizada no México. Essas conferências possuíam como objetivo a promoção de saúde no mundo todo. Aqui no Brasil, assim como em outros países da América Latina, as Escolas Promotoras de Saúde são utilizadas como estratégia integral e integradora para o fornecimento de serviços de saúde escolar que transcendam a atenção médica tradicional e se fundamentem em ações de promoção da saúde no âmbito escolar. Segundo a OPAS, a educação para a saúde no âmbito escolar é um direito fundamental de todos os jovens. A saúde está profundamente ligada ao aproveitamento escolar, à qualidade de vida e à produtividade econômica, pois ao adquirirem e construírem conhecimentos sobre a saúde infantil e a juventude, são adquiridos valores, aptidões, destrezas e práticas necessárias para a

vida sã. Neste processo a capacidade de formar e fortalecer comportamentos e hábitos salutaros também é adquirida. Deste modo, meninos e meninas se transformam em sujeitos capazes de influenciar mudanças em benefício da saúde de suas comunidades.

Em seu Guia sobre Escolas Promotoras de Saúde, a OPAS descreve alguns componentes organizativos que uma escola deveria possuir para que se torne uma Escola Promotora de Saúde, sendo eles: desenvolvimento curricular, desenvolvimento de materiais, condições físicas das escolas, habilidades para a vida, serviços de saúde, formação e capacitação dos docentes, educação física, serviços de alimentação, hortas escolares e sistema de monitoramento e avaliação de processos e resultados. No guia, há também uma variedade de temas de saúde a serem abordados de forma integral pela escola. (OPAS, 1996)

### 1.3. Autoeficácia

A crença de autoeficácia (AE), é um mecanismo explicado pela teoria social cognitiva e definido por Bandura (1997, p.3) como “as crenças do indivíduo em sua capacidade em organizar e executar cursos de ação requeridos para produzir certas realizações”.

Contextualizada no ensino de hábitos saudáveis, a crença de autoeficácia pode afetar o ambiente escolar na medida em que professores que se percebem mais autoeficazes tendem a ensinar e promover mudanças no ambiente escolar, disseminando conhecimentos e incentivando campanhas que promovam a prática de hábitos saudáveis. Pela teoria, é possível hipotetizar, por exemplo, que professores que se percebem mais autoeficazes para promover uma escola saudável tendem a enfrentar com mais persistência os problemas advindos de uma infraestrutura inadequada (PLOTNIKOFF et al. 2013).

De acordo com a teoria, o indivíduo para fazer a aquisição dos hábitos saudáveis, deverá auto gerenciar os próprios comportamentos ligados à sua saúde e qualidade de vida. Dentre esses comportamentos vão estar o padrão alimentar e a prática regular de atividade física. Considerando que esses comportamentos devem ser aprendidos desde a infância, a escola é um dos locais mais influentes para que esses comportamentos sejam amplamente ensinados e desenvolvidos por todos da comunidade que a compõe – alunos, gestão, pais e responsáveis. (IAOCHITE, SOUZA NETO, 2015)

Por teoria, Bandura (1997) diz que ter conhecimento num dado campo, bem como ter condições ambientais que promovam a realização de ações, pode não ser suficiente quando os atores principais na realização dessas ações não acreditam suficientemente nas próprias capacidades para fazê-las. Pois afinal ao refletir, estabelecer objetivos, antecipar resultados e autorregular seu próprio comportamento, o indivíduo age intencionalmente para atingir os resultados que deseja alcançar, deixando de ser apenas uma função das influências ambientais ou dos traços de personalidade. Portanto, investigar o mecanismo da autoeficácia nos programas que promovem saúde é fundamental para que haja uma coerência não apenas do ponto de vista teórico, mas como lógica que articula pesquisa e aplicação em busca de promover, nesse caso, mais qualidade de vida às crianças e adolescentes na escola.

## 2. Objetivos

Esse trabalho objetiva realizar um mapeamento sistematizado da literatura com foco na identificação do papel da autoeficácia (AE) e possíveis relações com outras variáveis em estudos de intervenção ou pesquisas empíricas na promoção e prevenção da saúde no contexto escolar. Especificamente, objetiva identificar, descrever e analisar:

- a) A quantidade da produção – classificando-a por ano de publicação, tipo de universidade, tipo de trabalho e estado de origem dos estudos encontrados;
- b) A metodologia e os principais resultados encontrados nessas produções;
- c) O nível de ensino da educação básica, variáveis dos participantes dos estudos (alunos, professores, gestores, profissionais de saúde, etc.);
- d) A caracterização da autoeficácia nos estudos sobre saúde no ambiente escolar.

### 3. Metodologia

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão da literatura sistematizada, visando apresentar os estudos localizados em uma base de dados nacional, tendo como escopo, teses e dissertações sobre a promoção de saúde no contexto escolar e sua autoeficácia. Estudos dessa natureza tem o objetivo de “mapear e discutir uma certa produção acadêmica em determinado campo do conhecimento” (FERREIRA, 2002, p.258), sendo assim classificada pela autora como uma “metodologia de caráter inventariante e descritivo da produção acadêmica e científica sobre o tema que busca investigar”.

Para a revisão foram feitas duas questões de pesquisa: Como se caracteriza a produção de conhecimento acerca da saúde na escola; Como se caracteriza a autoeficácia nesses estudos sobre saúde no ambiente escolar.

Elementos deste tipo de revisão serão utilizados com a finalidade de evitar vieses durante a recuperação dos textos. De-la-Torre-Ugarte-Guanilo, Takahashi e Bertolozzi, (2011) trazem que esse tipo de estudo exige o planejamento de um protocolo sobre a busca e seleção das evidências científicas disponíveis na literatura. O presente estudo fará uma descrição textual das características mais relevantes das evidências científicas selecionadas (DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2011).

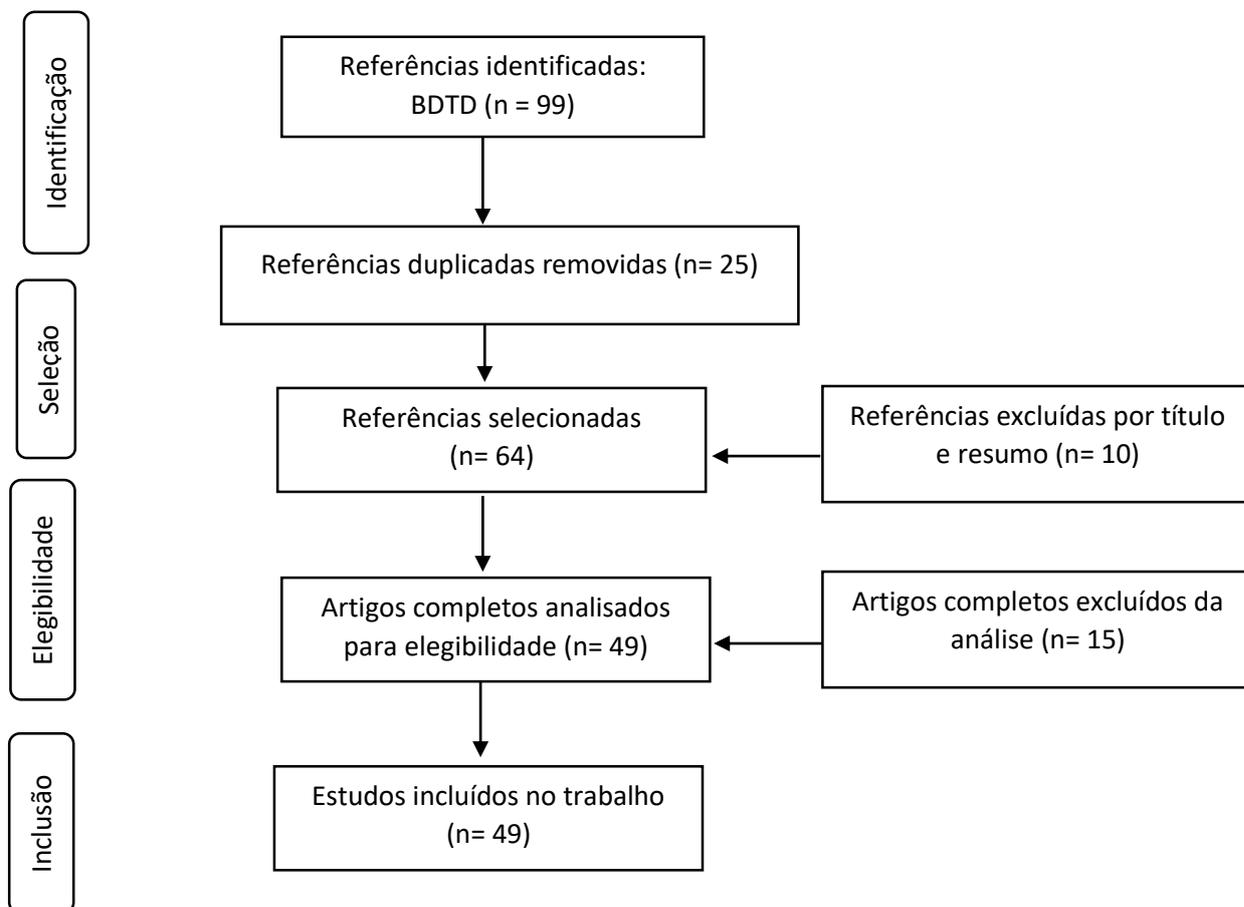
Foi realizado o levantamento de estudos em nível nacional, para que fosse investigado o que o nosso país vem produzindo sobre esse tema. A base de dados escolhida para fazer o levantamento dos estudos foi a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), onde foi feito o levantamento em trabalhos de mestrado e doutorado. Os termos de busca incluídos foram: “saúde” e “escola”, conectados pelo operador “AND”. Para tal, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: a) ser um estudo resultante de pesquisa de mestrado ou doutorado; b) ter sido publicado entre os anos de 2008 e 2018; c) estar escrito em língua Portuguesa ou Inglesa; c) ter os termos presentes no título; d) estar disponível integralmente, online e com o acesso livre; e) ser relato empírico de pesquisa ou intervenção. A seleção dos trabalhos foi feita em três diferentes momentos, sendo eles: 1. Leitura dos títulos, para verificar a presença

dos termos; 2. Leitura dos resumos, com a finalidade de avaliar a presença dos critérios de inclusão; 3. Leitura completa do estudo.

Os resultados foram sistematizados a partir de um conjunto de categorias pré-definidas, sendo elas: educação em saúde, promoção de saúde, saúde e saúde escolar.

Analisando a fonte de busca, foi encontrado um total de 354 estudos. Ao considerar que este número era elevado considerando o prazo de entrega do trabalho, foi aplicado filtros na bases de dados. Totalizando 99 teses e dissertações. Com base na leitura dos títulos, 1 trabalho foi excluído por não apresentar o termo “escola” e 25 textos se repetiam. Ao ler os resumos dos mesmos, 9 textos não possuíam relação com o tema proposto do presente trabalho, pelo fato de que neste estudo entendemos escola como a educação básica, ou seja, do ensino infantil até o médio e 9 textos não eram intervenção ou relato empírico de pesquisa. Na última etapa, ao ler os 55 trabalhos levantados, 6 textos não foram encontrados na íntegra. No fluxograma e no quadro a seguir será possível visualizar melhor a distribuição dos estudos.

**Figura 1- Fluxograma**



**Quadro 1 – Estudos encontrados nas bases de dados**

	Palavras-chave	Encontrados	Termos*	Repetidos	Indisponíveis**	Inter./ Empírico***	Relação ao tema****
	Educação em Saúde	22	1	11	0	2	1
	Promoção de saúde	29	0	0	1	3	3
	Saúde	20	0	4	2	1	5
BDTD	Saúde escolar	28	0	10	3	3	0

Fonte: Autora

\* Sem os termos de busca

\*\* Indisponíveis na íntegra

\*\*\* Estudo não empírico ou intervenção

\*\*\*\* Sem relação ao tema

#### 4. Resultados

Após a leitura de todos os estudos, obtivemos que dos trabalhos selecionados, nenhum deles traz a autoeficácia como uma variável de estudo. Justificativas para isto pairam ao redor das hipóteses de que a AE discutida no campo da saúde escolar ainda é um movimento muito recente, esse constructo vem sendo inserido no meio educacional ultimamente, como é possível observarmos sua presença no documento da Base Nacional Comum Curricular, onde ele aparece como uma das capacidades que precisam ser desenvolvidas nos alunos até o final do ensino fundamental dentro da competência de Trabalho e projeto de vida.

Para melhor compreensão do leitor em relação aos outros resultados, esses serão divididos em 4 partes, de acordo com os filtros, ou palavras-chaves, utilizados na base de dados BDTD.

##### 4.1. Educação em Saúde

Neste item foram selecionados 7 textos, destes, apenas 2 foram publicados nos primeiros 5 anos do período selecionado no presente artigo, em geral a área das Ciências e a obtenção do título de mestre, predominam neste tipo de estudo. Sendo a universidade pública a responsável por 5 das 7 publicações. Em relação aos estados, fica dividido entre

as regiões sudeste e nordeste as publicações, sendo 3 de cada região e uma da região sul, do estado do Rio Grande do Sul.

**Quadro 2 - Características das publicações – Educação em saúde (área, universidade, estado e trabalho).**

Ano	Autor	Área de conhecimento	Tipo de Universidade	Estado	Tipo de Trabalho
2011	Guedes, G.N.F.	Ciências	Pública	SP	Dissertação
2014	Lousan, N. E. P.	Educação	Privada	SP	Dissertação
2018	Pinto, C. J. M.	Ciências Médicas	Pública	SP	Tese
2015	Oliveira, Y. C.	Educação	Pública	BA	Dissertação
2017	Santos, R. M.	Enfermagem	Pública	BA	Dissertação
2017	Scarparo, A. L. S.	Educação em Ciências	Pública	RS	Tese
2012	Brilhante, A. V. M.	Saúde Coletiva	Privada	CE	Dissertação

Sobre a metodologia, não há uma preferência dos autores desta secção. No entanto, em relação aos participantes, o público que mais atuou nas intervenções ou pesquisas empíricas foram os professores, seguidos dos alunos, sendo em sua maioria professores e alunos do ensino fundamental, que seria a fase escolar onde os alunos obtêm uma melhor compreensão e conseguem aceitar com mais facilidade a mudança de comportamento propostos pelas escolas e profissionais da área da saúde.

**Quadro 3 - Características das publicações – Educação em saúde (metodologia, participantes e nível de ensino)**

Ano	Autor	Metodologia	Participantes	Nível de ensino
2011	Guedes, G.N.F.	Mista	Professores e alunos	Infantil e Fundamental I
2014	Lousan, N. E. P.	Qualitativa	Professores	Ensino Médio
2018	Pinto, C. J. M.	Quantitativa	Pais e alunos	Ensino Fundamental I
2015	Oliveira, Y. C.	Qualitativa	Professores e profissionais da saúde	Ensino Fundamental I
2017	Santos, R. M.	Quantitativa	Alunos	Fundamental II e Médio

2017	Scarparo, A. L. S.	Quantitativa	Profissionais da área de educação e nutrição	Sem especificação
2012	Brilhante, A. V. M.	Mista	Professores e alunos	Ensino Médio

Quanto aos principais resultados, é possível observar que os professores possuem baixo autoeficácia para administrar aulas cujo o conteúdo não é muito trabalhado em sala de aula, no entanto vemos que os participantes consideram importante trabalhar com os temas da saúde dentro da escola, sendo esses capazes de promover mudanças de atitudes em pais e alunos.

#### **Quadro 4 – Características das publicações – Educação em saúde (Principais Resultados)**

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>Principais resultados</b>
2011	Guedes, G.N.F.	Aquisição de conhecimento sobre os temas abordados e algumas mudanças de atitudes das crianças com seus animais de companhia.
2014	Lousan, N. E. P.	Os professores têm dificuldade de mensurar o feedback dos alunos após o estudo dos temas sobre saúde. Os maiores facilitadores foram os interesses dos alunos.
2018	Pinto, C. J. M.	O programa de educação em saúde cardiovascular, entre estudantes de 6 a 10 anos de idade em escola pública, contribuiu para a diminuição do risco cardiovascular dos pais e mães do grupo intervenção.
2015	Oliveira, Y. C.	Embora a implantação do PSE tenha trazido dificuldades e desafios, também foram identificadas ações que contribuíram para a formação dos estudantes.
2017	Santos, R. M.	Ter tido relação sexual e consumir álcool são comportamentos que deixam os adolescentes vulneráveis para reprovação escolar, sendo necessárias ações educativas para que os mesmos sejam evitados.
2017	Scarparo, A. L. S.	Professores não se sentem capazes de ensinar a temática de alimentação saudável para os alunos.
2012	Brilhante, A. V. M.	Tanto alunos como professores reconheceram a importância da educação sexual para a saúde dos adolescentes.

Neste tema, as temáticas mais recorrentes encontradas nos textos foram sobre a escola, a importância do professor e sua formação, a educação sendo um direito social de todos e garantido pela Constituição de 1988, alguns programas como o Programa Saúde na Escola (PSE) e Escola Promotora de Saúde (EPS), o conceito de promoção de saúde, assim como a definição de saúde. Aborda também sobre a reforma sanitária, o Sistema

único de Saúde (SUS), sobre os documentos escolares que trabalham com o tema saúde, e por fim, o conceito de educação em saúde.

A seguir, explicitaremos e aprofundaremos as temáticas que esses autores nos trouxeram.

De acordo com Scarparo (2017), Oliveira (2015) e Lousan (2014) o ambiente escolar é um espaço propício para o planejamento e desenvolvimento de ações que visem a melhora das condições de saúde das crianças e adolescentes, sendo responsável pela formação do pensamento crítico e político dos mesmos, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, neste caso, objetivando a valorização da saúde e a autonomia dos jovens para suas escolhas nos âmbitos da saúde individual e coletiva. Por esses motivos é importante que a escola adote intervenções e programas de educação em saúde (SCARPARO, 2017; SANTOS, 2017).

No estudo da Brilhante (2012) a autora lembra que houve uma mudança no papel da educação na vida das pessoas no final da década de 40, onde a educação perdeu o papel de apenas preparar para vida profissional, para ganhar o papel de educação que desenvolve todas as capacidades do ser humano, estendendo-se para todas as esferas da vida. No trabalho da Lousan (2014), ela também se refere a esta mudança na educação, alegando que a escola que conhecemos hoje, foi estruturada no século XVIII e consolidada no século XIX, e que a mesma não está dando conta das demandas e necessidades de uma sociedade democrática, inclusiva, permeada pelas diferenças e pautada no conhecimento inter, multi e transdisciplinar que vivemos atualmente, e isso tem impactado as metas de qualidade de conhecimento almejadas pelas sociedades contemporâneas, fazendo com que estudiosos tentem reinventar os sistemas educativos formais com o objetivo de conceber a educação de forma mais ampla.

Para que esta educação de forma holística aconteça, se faz necessário que os professores façam uma inversão, estabelecendo que o processo educativo deixe de ser centrado no ensino e passe a ser centrado na aprendizagem e no protagonismo do sujeito da educação. Pois, a aprendizagem não é um processo mecânico somente de transferência de conhecimentos, o docente se torna responsável por desencadear o processo de construção de conhecimento do aluno de forma intencional, sistemática e planejada, oportunizando meios com que faça que os escolares adquiram crenças e valores para a promoção da saúde. (LOUSAN, 2014; BRILHANTE; 2012)

Sendo assim, o professor é um membro central na equipe da saúde escolar, uma vez que, possui o maior contato com os alunos, com outros professores e também com a gestão escolar, além de servir como modelo de comportamento. (LOUSAN, 2014; SCARPARO, 2017; OLIVEIRA, 2015). No entanto, muitos docentes não se sentem capazes para abordar tal temática com os discentes, por isso há a importância da formação continuada, para que os mesmos saibam como lidar com a situação. Desta forma, a escola e os professores se viram desafiados a trabalhar e discutir tal conteúdo (OLIVEIRA, 2015). A importância de se ensinar a promover saúde nas escolas para crianças e adolescentes é uma estratégia para que elas divulguem o aprendizado na família e na comunidade (PINTO, 2018; GUEDES, 2011).

Alguns autores recordam ainda que a educação é um direito social e fundamental garantido na Constituição Federal (CF) de 1988, sendo considerada dever do Estado e da família, que busca promover o desenvolvimento da pessoa, tendo em vista a sua preparação enquanto cidadão e aptidão para o mercado de trabalho (SANTOS, 2017). Segundo Santos (2017), é através da educação que se busca o conhecimento e não a simples memorização de conteúdos e informações, garantindo assim uma aprendizagem significativa, proporcionando um conhecimento real, construído a partir das vivências e experiências dos alunos.

Voltando ao objetivo de conceber uma educação de forma mais ampla, é que o Ensino Médio e o Ensino Fundamental no Brasil vem sofrendo diversas mudanças ao longo do tempo. As autoras Lousan (2014) e Oliveira (2015) citam que um novo currículo foi construído com o auxílio de educadores de todo o país, em parceria com o Ministério da Educação, buscando dar significado ao conhecimento escolar através da contextualização e interdisciplinaridade, incentivando o raciocínio e a capacidade de aprender. Fundamentados nos princípios gerais da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) – Lei 9.394/96 – que surgem os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), para auxiliar as equipes escolares na execução dos seus trabalhos, servindo de estímulo e apoio à reflexão sobre a prática diária, ao planejamento de aulas e, sobretudo, ao desenvolvimento do currículo da escola, orientando o professor na busca de novas abordagens e metodologias, e contribuindo ainda para a atualização profissional.

Com o surgimento dos PCNs, houve também a introdução do tema saúde no currículo como tema transversal, ou seja, tema que permeia todas as áreas que compõem o currículo escolar. Como pode ser observado na figura abaixo, que explica a estrutura do PCN.



**Figura 2 - Estrutura dos PCNs para o ensino fundamental (BRASIL, 1997)**

Essa transversalidade, é entendida pela Lousan (2014), como processos intensamente vividos pela sociedades, pelas comunidades, pelas famílias, pelos alunos e pelos educadores em seu cotidiano, debatidos em diferentes espaços sociais, e por esse motivo é de natureza diferente das áreas convencionais de construção de conhecimento.

A educação inclui o tema saúde no currículo para fortalecer o posicionamento da escola como formadora de práticas e crenças de sujeitos que valorizam a saúde e decidem como suas escolhas repercutem na saúde individual e coletiva.

Segundo Oliveira (2015) que cita trecho da introdução aos parâmetros curriculares nacionais de 1997, no volume dedicado à saúde, os PCNs orientam os educadores e demais cidadãos que é por meio da educação que se promove a saúde, com a adoção de estilos de vida saudáveis, o desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais e a produção de um ambiente sadio. Algumas ações protetoras da saúde citadas pelos PCNs são: vacinações, saneamento básico, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária de alimentos, do meio ambiente e de medicamentos, adequação do ambiente de trabalho e aconselhamentos específicos, como os de cunho genético ou sexual. Com vista à complementação da atenção integral à saúde por meio das medidas curativas e assistenciais, destacando-se a importância da realização de exames médicos e odontológicos periódicos.

Entretanto, este olhar sobre a saúde proposto nos PCNs tem sido atualmente revisto nas novas diretrizes curriculares brasileiras, um exemplo disso é a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) que define os direitos de aprendizagens de todos os alunos no Brasil, orientando os conhecimentos e as habilidades essenciais que todos os educandos do país têm o direito de aprender durante a vida escolar. A BNCC foi elaborada estabelecendo como pilares, dez competências gerais que irão nortear o trabalho de escolas e professores de todos os anos e componentes curriculares. A base, paralela ao PCN, tem olhado pra saúde dentro da perspectiva do cuidado da saúde física e do equilíbrio emocional (NOVA ESCOLA, 2018)

Assim como a educação, a saúde também é garantida pela CF de 88, em seu artigo 196 que reconhece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado e assegura ainda que este direito deve ser garantido através de políticas públicas. Essa Constituição também foi responsável por consagrar os princípios da Reforma Sanitária, entre eles, o da participação da comunidade no Sistema único de Saúde (SUS), este que representa uma verdadeira forma do Estado, pois incorpora novos atores sociais ao cenário da saúde, garantindo a prática da democracia participativa, da descentralização e do controle social. (BRILHANTE, 2012; OLIVEIRA, 2015)

Conforme o trabalho de Oliveira (2015), que cita a CF 88, o SUS foi fundado e operacionalizado pela Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080/1990. Suas ações de saúde devem ser desenvolvidas de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da CF, obedecendo ainda aos princípios básicos dessa lei orgânica, como a universalidade de acessos aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade de assistências, entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário; e a igualdade da assistência, sem preconceitos de qualquer espécie.

Após mencionarmos sobre educação e saúde, agora veremos um pouco sobre o conceito que dá título a esta palavra-chave: educação em saúde.

A educação em saúde pode ser entendida como um conjunto de saberes e práticas dirigidas para a prevenção de doenças, promoção, manutenção e recuperação da própria saúde e da comunidade da qual faz parte. Esse conceito pode envolver diferentes

concepções de saúde, de doença, de homem e dos métodos para lidar com os problemas surgidos na prática social da saúde. (OLIVEIRA, 2015; GUEDES, 2011)

Conforme Oliveira (2015), no decorrer da construção histórica, essa área foi nomeada de diversas maneiras, como educação sanitária, educação e saúde, educação para saúde e educação popular em saúde. Embora essas expressões sejam tomadas como sinônimos, cada uma pressupõe diferentes concepções de educação e de saúde.

O desenvolvimento da educação em saúde na escola vai além da aquisição de conhecimentos, passando a ser momentos de reflexões e questionamentos das condições de vida, suas causas e consequências. Ela também protege e promove a saúde, hábitos e comportamentos, possibilitando o combate de doenças dos possíveis grupos de riscos que se encontram no ambiente escolar. Para um bom funcionamento de intervenções deste tipo é necessário o desenvolvimento das atividades considerando as particularidades dos alunos e da comunidade escolar, pois as situações alheias à realidade vividas, principalmente, pelos alunos estão fadadas ao insucesso. (GUEDES, 2011)

Outros termos também foram abordados por esses autores, no entanto eles serão tratados em outras palavras-chaves de forma mais aprofundada.

#### 4.2. Promoção de Saúde

Neste item, foram levantados 22 textos, destes 11 trabalhos são da área de Saúde Coletiva, 8 trabalhos foram feitos em universidades do estado do Ceará, sendo sua maioria de faculdades particulares, o que se diferencia da maioria dos trabalhos deste item, os quais 13 foram publicados por discentes de universidades públicas, o maior número de publicação foi escrito por alunos de mestrado durante os anos de 2008 à 2014.

**Quadro 5 - Características das publicações – Promoção da saúde (área, universidade, estado e trabalho).**

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>Área de conhecimento</b>	<b>Tipo Universidade</b>	<b>Estado</b>	<b>Tipo Trabalho</b>
2016	Scarpini, N. A. M.	Enfermagem	Pública	SP	Tese

2013	Lucas, E. A. J. C. F.	Ciências	Pública	SP	Tese
2010	Souza, M. M. A.	Psicologia	Pública	ES	Dissertação
2014	Farias, I. C. V.	Saúde Coletiva	Pública	PE	Dissertação
2012	Souza, N. P.	Nutrição	Pública	PE	Dissertação
2009	Torres, C. A.	Enfermagem	Pública	CE	Dissertação
2015	Araújo, P. C.	Odontologia	Pública	SP	Tese
2012	Uchoa, R. C. M. F.	Ciências da Saúde	Pública	AM	Dissertação
2017	Renata F. T.	Ciências	Pública	SP	Dissertação
2018	Viero, V. S. F.	Saúde Coletiva	Particular	SC	Dissertação
2017	Sousa, C. N. S.	Ciências e Matemática	Pública	PB	Dissertação
2012	Ferreira, I. R. C.	Saúde Coletiva	Particular	PR	Tese
2015	Agathão, B. T.	Saúde Coletiva	Pública	RJ	Dissertação
2009	Silva, R. D.	Saúde Coletiva	Pública	CE	Dissertação
2008	Barretto, R. F.	Saúde Coletiva	Particular	CE	Dissertação
2011	Silveira, V. G.	Saúde Coletiva	Particular	CE	Dissertação
2010	Batista, L. M.	Saúde Coletiva	Particular	CE	Dissertação
2010	Batista, M. H.	Saúde Coletiva	Particular	CE	Dissertação
2012	Paiva, G. M.	Saúde Coletiva	Particular	CE	Dissertação
2014	Freitas, S. E. R.	Saúde Coletiva	Particular	CE	Dissertação
2009	Silva, M. F.	Ciências do Mov. Humano	Pública	RS	Tese
2017	Vaz, F. F.	Ciência do Mov. Humano	Pública	RS	Dissertação

Em relação à metodologia, a maior parte dos estudos utilizaram o método qualitativo, tendo como público alvo os alunos e os professores, estes últimos que também podem ser lidos como profissionais da área da educação em alguns trabalhos, esse resultado já era esperado pois os artigos tratam de saúde, assim como sua promoção e prevenção, na escola. O nível de ensino mais estudado foi o ensino fundamental, que seria a fase do período escolar onde os alunos já possuem uma boa compreensão sobre o tema e também

maior facilidade de aquisição de um novo hábito, já que ainda não consolidaram todos os seus hábitos como é o caso de alguns alunos do ensino médio.

**Quadro 6 - Características das publicações – Promoção da saúde (metodologia, participantes e nível de ensino)**

Ano	Autor	Metodologia	Participantes	Nível de ensino
2016	Scarpini, N. A. M.	Qualitativa	Professores	Sem especificação
2013	Lucas, E. A. J. C. F.	Qualitativa	Alunos	Fundamental I e II
2010	Souza, M. M. A.	Qualitativa	Professores, assistentes de classe e coordenador	Infantil
2014	Farias, I. C. V.	Qualitativa	Profissionais da saúde e da educação	Sem especificação
2012	Souza, N. P.	Mista	Profissionais da saúde e da educação	Sem especificação
2009	Torres, C. A.	Qualitativa	Enfermeiros	Sem especificação
2015	Araújo, P. C.	Qualitativa	Alunos, pais ou cuidadores e equipe pedagógica	Infantil
2012	Uchoa, R. C. M. F.	Qualitativa	Alunos e profissionais da área da educação e saúde	Ensino Fundamental I
2017	Taborda, R. F.	Mista	Alunos e Professores	Todos
2018	Viero, V. S. F.	Quantitativa	Alunos	Fundamental II e Médio
2017	Sousa, C. N. S.	Qualitativa	Alunos	Fundamental II
2012	Ferreira, I. R. C.	Qualitativa	Profissionais da saúde e da educação	Sem especificação
2015	Agathão, B. T.	Quantitativa	Alunos	Fundamental II
2009	Silva, R. D.	Qualitativa	Professores	Ensino Fundamental
2008	Barretto, R. F.	Quantitativa	Professores	Fundamental I
2011	Silveira, V. G.	Mista	Alunos e responsáveis pelas na escola	Infantil
2010	Batista, L. M.	Qualitativa	Professores	Infantil e Fund. I
2010	Batista, M. H.	Qualitativa	Professores	Infantil e Fund. I

2012	Paiva, G. M.	Qualitativa	Agentes promotores de saúde	Sem especificação
2014	Freitas, S. E. R.	Qualitativa	Alunos, coordenador pedagógico e diretor geral	Ensino Médio
2009	Silva, M. F.	Mista	Alunos	Fundamental II e Médio
2017	Vaz, F. F.	Qualitativa	Alunos	Fundamental II

Os resultados principais dos estudos nos mostram que os profissionais da saúde capacitados auxiliam e muito quanto a educação e promoção da saúde nas escolas, mas ainda existe uma brecha na intersetorialidade entre as áreas da educação e da saúde. Em relação as ações de saúde dentro das escolas, é importante integrar não só os alunos, mas também toda a comunidade escolar e familiares dos discentes. Essas intervenções de saúde mostram apenas resultados benéficos para a escola e comunidade.

#### **Quadro 7 – Características das publicações – Promoção de saúde (Principais Resultados)**

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>Principais resultados</b>
2016	Scarpini, N. A. M.	Os enfermeiros licenciados contribuem para o conhecimento e metodologia para a educação em saúde.
2013	Lucas, E. A. J. C. F.	As ações de promoção de saúde estão incorporados ao cotidiano da escola, dialogando com as políticas setoriais, em que pese à centralidade dessas ações ainda em aspectos predominantemente normativos.
2010	Souza, M. M. A.	Identificou-se uma grande lacuna existente entre as áreas de saúde e educação, a falta de um profissional que de forma integral potencialize as ações já desenvolvidas, mas fragmentada. Há uma necessidade urgente de inserção do tema saúde nos projetos pedagógicos escolares, e a formação de uma efetiva equipe multiprofissional para atuação nestas escolas, potencializando as ações desenvolvidas pelos docentes.
2014	Farias, I. C. V.	O PSE, apesar de apresentar algumas dificuldades estruturais e gerenciais no âmbito dos escolares da rede municipal de ensino, evidencia-se como ferramenta capaz de propiciar melhorias na qualidade de vida dos alunos que compõem as escolas, pois desenvolvem ações benéficas e eficazes relacionadas à saúde.

2012	Souza, N. P.	Poucos nutricionistas realizavam ações de promoção da alimentação saudável de forma participativa e integrando comunidade escolar e família dos discentes. Apenas metade dos municípios apresentou algum dado relativo ao estado nutricional dos alunos. Programa segue em passos lentos, seu processo de implantação nas diferentes áreas geográficas do Estado, apresentando dificuldades de alcançar a integralidade.
2009	Torres, C. A.	A atuação dos enfermeiros nas escolas foi considerada de fundamental importância e viável para este profissional exercer, porém eles consideram-se pouco capacitados seu desempenho.
2015	Araújo, P. C.	Os pré-escolares do grupo intervenção possuem mais conhecimento sobre saúde bucal do que as crianças do grupo controle. Em contrapartida, não foram encontradas diferenças significantes entre os grupos intervenção e controle dos pais ou cuidadores, e equipe pedagógica.
2012	Uchoa, R. C. M. F.	O PSE ainda não se consolidou como programa de saúde na escola, limitando-se a atividades pontuais, necessitando de um maior envolvimento de todos os atores sociais envolvidos
2017	Renata F. T.	Diminuição estatisticamente significativa dos níveis de ruído em algumas salas de aula e no anfiteatro, porém na biblioteca, cantina e outros espaços coletivos não houve diferença significativa.
2018	Viero, V. S. F.	Ganho de conhecimento nas temáticas: alimentação saudável, drogas e sexualidade. Foi possível verificar mudanças positivas apenas nos aspectos relacionados a atividade física e alimentação saudável.
2017	Sousa, C. N. S.	O game e o blog contribuíram para a aprendizagem e responsabilidade social que cada um representa ante a promoção da saúde. Os games foram um excelente recursos para trabalhar os conteúdos em sala de aula.
2012	Ferreira, I. R. C.	Os diplomas normativos do PSE demonstraram a participação dos setores saúde e educação não é equânime, apostando para o protagonismo da saúde em algumas áreas. Os gestores locais apresentaram conhecimentos necessários para o trabalho intersetorial, no entanto, é necessário ajuste conceitual.
2015	Agathão, B. T.	Uma maior parte dos alunos possui uma percepção positiva sobre sua qualidade de vida relacionada à saúde, no entanto, há diferenças significativas entre os subgrupos selecionados.
2009	Silva, R. D.	A percepção dos professores entrevistados em relação a ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis se restringe a experiências focais.
2008	Barretto, R. F.	Os professores do município de Fortaleza conhecem o conceito ampliado de saúde, conhecem os PCN's, mas ainda se sentem despreparados para trabalhar com o tema na escola
2011	Silveira, V. G.	A maioria das crianças de ambos os sexos, estava eutrófica o valor energético total estava com valor calórico acima do recomendado pela Dietary Reference Intake; com relação aos nutrientes, observou-se uma subnutrição na maioria das crianças.

2010	Batista, L. M.	As ações fonoaudiológicas educativas proporcionaram conhecimentos em relação às práticas e atitudes de cuidado ligadas à sua saúde, como também à saúde dos alunos, contribuindo para a promoção e desenvolvimento saudável de todos no ambiente escolar.
2010	Batista, M. H.	Embora a escola pesquisada, possua a saúde como tema transversal nas suas bases curriculares e receba diversas atividades realizadas por estagiários dos cursos da área da saúde e humanas, desconhece o conceito de promoção da saúde e a proposta de aplicação deste no contexto escolar.
2012	Paiva, G. M.	Houve processos que auxiliaram o desenvolvimento do programa assim com Houve processos que atrapalharam o mesmo.
2014	Freitas, S. E. R.	11 alunos foram identificados como homossexuais. Os discursos desses alunos apontam para uma realidade de preconceito e discriminação no espaço escolar, reproduzindo fatos que ocorrem nos mais diferentes lugares da sociedade.
2009	Silva, M. F.	De acordo com o teste de 9 minutos, os alunos com IMC elevado e/ou com baixo desempenho em aptidão cardiorrespiratória apresentaram mais probabilidade de ter fatores de risco cardiovascular aumentado em comparação se comparados com escolares com IMC normal e/ou aptidão satisfatória.
2017	Vaz, F. F.	Alguns alunos tinham o conhecimento sobre saúde mais ligado à lógica de que o sujeito é responsável pela sua própria saúde. Em contrapartida, muitos estudantes afirmaram que a diversão ou um gesto de carinho faz muito mais bem à saúde do que a simples prática de um determinado exercício físico.

De acordo com estes autores, a escola é um lugar muito significativo e privilegiado para que os alunos adquiram hábitos saudáveis, pois além de ser um local onde crianças e adolescentes passam um longo período do dia, ela é responsável pela formação de futuros cidadãos. O ambiente escolar é um local extremamente adequado para a promoção de saúde, pois é um terreno fértil para a construção de conhecimentos e permite interação e troca de experiências, entre alunos e também na relação professor-aluno, contribuindo para a formação crítica e influenciando as crenças e valores desses discentes. (SCARPINI, 2016; SILVEIRA, 2011; SOUZA, 2012; SILVA, 2009; SILVA, 2009; FREITAS, 2014; BATISTA, 2010; BARRETO, 2008; BATISTA, 2010; LUCAS, 2013).

Além dos alunos, é muito importante o envolvimento da comunidade escolar, principalmente dos pais e cuidadores, pois estes junto com os professores são responsáveis por fortalecer e desenvolver os hábitos saudáveis desses jovens (ARAÚJO, 2015). Também é importante a participação da comunidade como um todo em programas que visem cada vez mais atitudes de hábitos saudáveis numa visão ecológica de mundo (SILVA, 2009).

As propostas de ações em saúde na escola visibilizam os fatores que colocam a saúde em risco, desenvolvendo estratégias para que sejam superados os problemas e adversidades encontrados pela comunidade, com o intuito de diminuir a vulnerabilidade e ampliar a autonomia dos sujeitos (SOUZA, 2012). No entanto é preciso que a escola pare de tratar a saúde como algo assistencialista, pontual e talvez até emergencial, de forma que apenas há a transferência de informações (BARRETO, 2008; TORRES, 2009; LUCAS, 2013). Pois de acordo com Batista (2010), não adianta ter a saúde como tema dentro do currículo se a mesma não for desenvolvida de forma a capacitar os seus alunos individual e coletivamente.

Alguns autores alegam a importância de uma equipe multiprofissional atuante na escola, para que sejam criadas estratégias de intervenções intersetoriais para promoção de saúde dos alunos e da comunidade escolar (SCARPINI, 2016; SOUZA, 2010; SOUZA, 2012; TORRES, 2009; ARAÚJO, 2015). Pois, apesar dos professores da educação básica terem consciência da importância da saúde e sua promoção, nem sempre os mesmos estão capacitados para promover a saúde dos seus alunos. Podendo ser porque, de acordo com a Batista (2010) muitos professores não vivenciam a prática de cuidar da sua saúde, desta forma não conseguem proporcionar esses cuidados aos seus alunos, ou pelo fato de que sua formação acadêmica não abordou tais temas, ou até mesmo por causa da falta de investimento na formação continuada e atualização destes profissionais (SILVA, 2009; BATISTA, 2010; SOUZA, 2010; SOUZA, 2012; FARIAS, 2014).

Por estes fatores é necessário que haja intervenções de saúde voltado para os docentes, pois eles são agentes formadores os quais detém um papel social muito importante. Ademais, são esses os profissionais que mantêm o maior contato interligado entre alunos, direção e pais, o que pode facilitar as ações do cotidiano em prol da promoção da saúde (BATISTA, 2010). Nos trabalhos de Souza (2012) e de Silva (2009), podemos observar propostas que amenizem esta deficiência que prejudica a promoção de saúde nas escolas. Como muitos professores não possuem a formação adequada ou não se sentem autoeficazes para ensinar determinado conteúdo, pode ser realizada uma intervenção desenvolvida por esses docentes e assessorados ou anteriormente orientados por profissionais da saúde, fazendo com que o elo entre profissionais da saúde e educação seja estreitado.

Essa ação conjunta entre profissionais da saúde e da educação, pode ser entendida como intersetorialidade. Ou seja, a intersetorialidade é uma prática integradora de ações

de diferentes setores que se articulam, complementam e interagem para enfrentar e solucionar certos problemas. Desta forma, cada setor vai contribuir integrando distintos saberes e experiências (FERREIRA, 2012; FARIAS, 2014; PAIVA, 2012; SILVA, 2009). Para que haja a promoção da saúde no Brasil, se reconhece que é necessária a atuação não só do setor da saúde, mas também da educação e de outros setores, sendo então a intersetorialidade uma condição para que haja a promoção da saúde no nosso país. De acordo com o Teixeira e Paim (2000), citado no texto da Farias (2014), os resultados de saúde alcançados por meio da intersetorialidade são mais efetivos do que o setor de saúde alcançaria por si só.

Um grande exemplo de ação intersetorial acontece entre os Ministérios da Educação e Saúde, que até o ano 1953 eram unidos, e foram separados em Ministério da Saúde e Ministérios da Educação e Cultura, desde então esses ministérios tem autonomia institucional para elaboração e implementação de suas políticas. No entanto essa separação não impedia, por exemplo, que o Ministério da Saúde fosse responsável por planejar e promover ações educativas na área da saúde. Até os dias de hoje os ministérios articulam entre si, em prol da promoção de saúde nas escolas (FERREIRA, 2012; BARRETO, 2008; FARIAS, 2014).

De acordo com a Ferreira (2012), as políticas públicas voltadas para os escolares demandam que o encontro da saúde com a educação se faça por meio da intersetorialidade, como acontece na prática no Programa Saúde na Escola (PSE) que é uma proposta política de atenção à saúde escolar no Brasil, sendo a intersetorialidade entre educação e saúde as responsáveis pelas bases conceituais do programa (FERREIRA, 2012).

Além do Programa Saúde na Escola (PSE), existem outros programas que envolvem os setores da saúde e da educação, como é o caso das Escolas Promotoras de Saúde, que de acordo com Vaz (2017), surgiram no final dos anos de 1980. O PSE é um iniciativa de caráter mundial, a qual foi lançada na região da América Latina e do Caribe pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), com o objetivo de fortalecer e ampliar a colaboração entre setores de saúde e educação, nas práticas de saúde escolar, incluindo apoio e cooperação do país e da comunidade. A escola promotora de saúde possui uma visão integral do ser humano, considera as pessoas, em especial as crianças e adolescentes, dentro do seu ambiente familiar, comunitário e social, fomentando o desenvolvimento humano saudável e as relações construtivas e harmônicas, promovendo

aptidões e atitudes para a saúde, a autonomia, a criatividade e a participação dos alunos, bem como de toda a comunidade escolar, num espaço físico, seguro e confortável, com água potável, instalações sanitárias adequadas, bem como uma atmosfera psicológica positiva para a aprendizagem. Em síntese, uma EPS, ou também chamadas de IREPS (Iniciativas Regional Escolas Promotoras de Saúde) busca um estilo de vida, de aprendizagem e de trabalho propícios ao desenvolvimento da saúde (BATISTA, 2010; SILVA, 2009; ARAÚJO, 2015; PAIVA, 2012; SILVA, 2009; SOUZA, 2010; FERREIRA, 2012; SOUZA, 2012; FARIAS, 2014; TORRES, 2009; AGATHÃO 2015; LUCAS, 2013; SCARPINI, 2016; FREITAS, 2014; UCHÔA, 2012; BARRETO, 2008; VAZ, 2017).

O Ministério da Saúde lançou em 2007 um documento contendo algumas experiências exitosas de EPS espalhadas pelo Brasil, nele é possível ver quais estados já aderiram ao programa, quais ações foram feitas e os seus resultados. (BRASIL, 2007)

De acordo com o Ministério da Saúde, e os presentes trabalhos, promoção de saúde envolve um conjunto de ações no sentido da proteção, manutenção e garantia de melhores condições de vida, voltadas não apenas para o indivíduo, mas também, à comunidade. São ações e práticas que visam à autonomia das pessoas envolvidas e as incentivam na busca de soluções para os problemas locais, que em sua maioria são problemas que afetam a coletividade. (BRASIL, 2002)

Na visão de Silva (2009) e de Sousa (2017), a promoção de saúde serve para redirecionar as políticas públicas de promoção de saúde, e de acordo com a Taborda (2017) e Viero (2018), elas deviam se concentrar não apenas na população de risco mas também nas condições ambientais que contribuem de forma tão importante para a saúde e para os comportamentos em saúde. Quanto a relação de promoção e prevenção de saúde, entendemos que prevenção é uma intervenção provisória para que não ocorra a doença, enquanto na promoção os indivíduos entendem e praticam saúde (SCARPINI, 2016). No artigo da Paiva (2012), é possível verificar um quadro onde explica a diferença entre promoção e prevenção.

**Quadro 8 – Diferenças esquemáticas entre Promoção e Prevenção**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>PROMOÇÃO DA SAÚDE</b>	<b>PREVENÇÃO DE DOENÇAS</b>
Conceito de Saúde	Positivo e multidimensional	Ausência de doenças
Modelo de Intervenção	Participativo	Médico

Alvo	Toda a população, no seu ambiente total	Principalmente os grupos de alto risco da população
Incumbência	Rede de temas da saúde	Patologia específica
Estratégias	Diversas e complementares	Geralmente única
Abordagens	Facilitação e capacitação	Direcionadoras e persuasivas
Direcionamento das Medidas	Oferecida à população	Impostas a grupos-alvo
Objetivos dos Programas	Mudanças na situação dos indivíduos e de seu ambiente	Focam principalmente em indivíduos e grupos de pessoas
Executores dos Programas	Organizações não-profissionais, movimentos sociais, governos locais, municípios, regionais e nacionais, etc.	Profissionais de Saúde

Fonte: Adaptado de Stachtchenko & Jenicek (1990).

Em referência a promoção de saúde, existem três conferências internacionais, realizadas entre 1986 e 1991, onde foram estabelecidas as bases conceituais e políticas contemporâneas para promoção de saúde. Além dessas conferências, de Otawa em 1986, Adelaide em 1988 e Sundsval em 1991, ocorreram outras, as quais foram responsáveis por difundir e atualizar as ideias da Declaração de Otawa, apoiando-se nos cinco campos de ação estabelecidos por este documento: 1. Construção de políticas públicas saudáveis; 2. Criação de ambientes favoráveis à saúde; 3. Desenvolvimento de habilidades; 4, reforço da ação comunitária; 5. Organização dos serviços de saúde. Além disso, essas conferências afirmaram que a promoção de saúde deveria ser construída pelo povo e com o povo, e não sobre o povo e para o povo. Foram realizadas também conferências regionais, que aconteceram entretanto com as internacionais, as quais buscaram principalmente discutir a problemática de países latino-americanos, porém sempre introduzindo as temáticas e experiências internacionais de promoção da saúde (UCHÔA, 2012; TABORDA, 2017; VAZ, 2017; BATISTA, 2010; FARIAS, 2014).

Outros termos também foram abordados pelos autores nesse item, no entanto eles serão tratados em outras palavras-chaves de forma mais aprofundada.

#### 4.3. Saúde

Neste item, foram levantados 8 textos, destes 5 foram publicados entre 2014 à 2018, a maioria dos trabalhos estão incluídos na grande área da Educação Física, todos os estudos foram realizados em universidades públicas, variando entre os estados do Rio

Grande do Sul, São Paulo, Sergipe e Espírito Santo, dos 8 trabalhos, 3 são de doutorado e 5 de mestrado. de publicação é foi escrito por alunos de mestrado.

**Quadro 9 - Características das publicações – Saúde (área, universidade, estado e trabalho).**

Ano	Autor	Área de conhecimento	Tipo de universidade	Estado	Tipo de Trabalho
2014	Oliveira, V. J. M.	Educação Física	Pública	ES	Mestrado
2018	Azambuja, A. P. O.	Ciências da Motricidade	Pública	SP	Doutorado
2013	Marinho, J. C. B.	Educação em Ciências	Pública	RS	Mestrado
2011	Santos, L. R.	Educação	Pública	SE	Mestrado
2017	Lemes, V. B.	Ciências do Movimento Humano	Pública	RS	Mestrado
2016	Braga, F. C. C.	Ciências do Movimento Humano	Pública	RS	Doutorado
2016	Almeida, B. G. S.	Ciências do Movimento Humano	Pública	RS	Mestrado
2008	Ronque, E. R. V.	Educação Física	Pública	SP	Doutorado

Em relação à metodologia, a maior parte dos estudos utilizaram o método qualitativo, e ficando dividido o público alvo das pesquisas entre alunos e professores atuantes no Ensino Fundamental.

**Quadro 10 - Características das publicações – Saúde (metodologia, participantes e nível de ensino).**

Ano	Autor	Metodologia	Participantes	Nível de ensino
2014	Oliveira, V. J. M.	Qualitativa	Professores	Ensino Fundamental I e II
2018	Azambuja, A. P. O.	Qualitativa	Professores	Ensino Fundamental
2013	Marinho, J. C. B.	Qualitativa	Professores	Ensino Fundamental I

2011	Santos, L. R.	Qualitativa	Professoras e coordenadores do projeto SPE	Sem especificações
2017	Lemes, V. B.	Mista	Alunos	EJA
2016	Braga, F. C. C.	Quantitativa	Alunos	Ensino Médio
2016	Almeida, B. G. S.	Qualitativa	Alunos	Ensino Fundamental II
2008	Ronque, E. R. V.	Quantitativa	Alunos	Ensino Fundamental I e II

Neste item os artigos, assim com os seus resultados foram voltados para a área de Educação Física, concluindo que este componente curricular deve desenvolver ações na área da saúde, porém os professores devem ser devidamente qualificados para trabalhar com a temática. A partir da EF é possível modificar os hábitos da comunidade escolar afim de promover a saúde dos mesmos.

#### **Quadro 11 - Características das publicações – Saúde (Principais Resultados)**

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>Principais resultados</b>
2014	Oliveira, V. J. M.	As experiências desenvolvidas enquanto um tema transversal, deve ser compreendida como responsabilidade não somente da Educação Física.
2018	Azambuja, A. P. O.	Saúde é reconhecidamente relevante, no entanto, a disciplina de EF apresenta limitações de modo que os professores não apresentam condições de abordar e intervir nessa temática, especialmente no que diz à práxis pedagógica.
2013	Marinho, J. C. B.	Obteve-se 4 categorias emergentes: concepções de saúde; currículo da educação em saúde; a prática educativa da educação em saúde; e a aprendizagem da educação em saúde.
2011	Santos, L. R.	Os objetivos propostos pelo SPE não estão sendo alcançados totalmente devido a reeducação da carga horária na formação continuada para a implementação do SPE.
2017	Lemes, V. B.	Foram reduzidos os hábitos sedentários, houve aumento de prática de atividade física organizada fora da escola, principalmente no número de vezes por semana e a atividade física de lazer também aumentou.
2016	Braga, F. C. C.	Os resultados quanto ao componente razão de chance mostraram que o programa foi razoavelmente eficaz nos hábitos de vida/alimentar para o sexo masculino do grupo de estudo; no sexo feminino do o programa foi razoavelmente eficaz para redução na ocorrência com vídeo game, aumento na prática esportiva e ingestão de legumes. Com relação à aptidão física relacionada à saúde os resultados mostraram que

		o programa do grupo de estudo foi eficaz, tanto para o sexo masculino quanto feminino.
2016	Almeida, B. G. S.	As aulas com conteúdos de exercícios de formação corporal através de exercícios funcionais causaram maiores efeitos positivos nas variáveis de força/resistência abdominal e flexibilidade enquanto nas aulas com conteúdos esportivos os efeitos maiores foram verificados na variável capacidade cardiorrespiratória.
2008	Ronque, E. R. V.	Entre a infância e adolescência verificou-se que os componentes da AFRS apresentaram um tracking de moderado a alto, indicando uma manutenção da posição relativa dos sujeitos no seio do grupo, sendo a força do tracking classificada como moderada.

Alguns desses autores fazem uma crítica ao conceito de saúde defendido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Onde, de acordo com o trabalho de Scarpini (2016) a partir da década de 70, promoveu um amplo debate que deu início ao surgimento do projeto de Promoção da Saúde. De acordo com a Organização, a saúde é entendida como “estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença”. Mas para Oliveira (2014), Azambuja (2018) e Lemes (2017), além da OMS não ter a clareza do que seria esse “completo bem-estar”, é um conceito extremamente centrado no indivíduo, onde uma concepção ampla de saúde, seria aquela que considera o processo e as relações sociais, pois o indivíduo não é uma ilha, como afirma Oliveira (2014). Para esses autores, conceituar saúde implica em entender o contexto no qual sua significação é construída, ou seja, compreender o ser humano enquanto ser histórico e sua interação com corpo, sociedade e natureza.

De acordo com Azambuja (2018), o conceito de saúde vem sendo construído em diversos momentos da história, passando por diferentes conceitos, dos quais um deles é que a saúde já foi entendida como ausência, ou a supressão de algum princípio vital, ou seja, gozar saúde significava não estar doente. Em seu trabalho, Azambuja (2018) parafraseando Sá Junior (2004), diz que o termo saúde possui sua origem, de forma determinada, no latim *sanitas* e, etimologicamente, seu significado se refere à integridade anatomofuncional dos organismos vivos.

Hoje entendemos a saúde não mais como apenas a ausência de doenças, mas um processo no qual o indivíduo é capaz de aprender, decidir e agir em prol do próprio bem-estar, sendo constituída em ajustes do funcionamento corporal, que podem ser influenciados de forma positiva ou negativa pelo ambiente, características biológicas,

sociais, psíquicas, comportamentais e políticas (LEMES, 2017; AZAMBUJA, 2018; OLIVEIRA, 2014).

Essa ideia de que saúde é caracterizada pela ausência de doença, tem sua origem no modelo biomédico, o qual tinha como principal elemento o curativismo. Segundo Marinho (2013), o paradigma biomédico é moldado em um modelo cartesiano, reducionista e mecanicista, influenciado por Descartes. Foi esse paradigma que por um bom tempo, forneceu as soluções para os problemas de saúde da população, principalmente quando a humanidade vivia em momentos de grandes epidemias (MARINHO, 2013; OLIVEIRA, 2014). No entanto, o modelo biomédico entrou em crise quando as doenças transmissíveis foram diminuindo e no decorrer do século XX, a saúde passa da lógica biomédica pra um conceito ampliado de promoção da saúde, sendo compreendida como um processo destinado a capacitar indivíduos para exercerem um maior controle de sua saúde e sobre os fatores que podem afetá-la reduzindo as fontes que podem resultar em risco e favorecendo as que são protetoras e saudáveis (OLIVEIRA, 2014).

Ao falar sobre as fontes protetoras ou de risco para a saúde é que os trabalhos dissertam sobre os hábitos saudáveis. Muitos estudos indicam que crianças e jovens que cultivam hábitos de vida pouco saudáveis durante a infância e a adolescência, o que inclui: baixos níveis de atividade física habitual; índices inadequados nos componentes da aptidão física relacionada à saúde; alimentação de baixo valor nutritivo e alto valor energético, apresentam uma maior predisposição para o aparecimento de diversas disfunções metabólicas em idades cada vez mais precoces. Por isso é tão importante trabalhar com o tema saúde e hábitos saudáveis na escola, pois os hábitos construídos nessa fase da vida, em geral, permanecem ao longo de toda vida, podendo ser evitadas ou minimizadas muitas doenças de disfunções metabólicas (RONQUE, 2008; ALMEIDA, 2016; BRAGA, 2016).

De acordo com Almeida (2016) e Braga (2016), na sociedade contemporânea os hábitos de vida são fortemente influenciados pelas novas tecnologias que embora nos tragam comodidade, por outro lado, limitam as atividades físicas habituais, alguns dos elementos que contribuem para os hábitos de vida não saudáveis são, consumo de *fast-foods*, utilização de eletrônicos e eletrodomésticos para funções antes manuais, atividades cada vez mais passivas, como os videogames, televisão, etc.

Na tentativa de reverter esse quadro, que a Organização Mundial da Saúde assumiu em 2012, como um dos seus principais objetivos, melhorar o conhecimento da população mundial sobre como alcançar e manter a saúde, utilizando-se, para isso, de todos os meios e instrumentos disponíveis, visando principalmente atingir crianças e adolescentes em idade escolar (ALMEIDA, 2016). Desta forma a OMS, estabeleceu níveis adequados de atividade física e de consumo de frutas, legumes e hortaliças para a população (BRAGA, 2016; ALMEIDA, 2016).

De acordo com Santos (2011) os professores são os principais interlocutores entre os alunos para aquisição de competências e habilidades, então fica a cargo dos professores e principalmente dos gestores, realizar intervenções para que os alunos adquiram esse tipo de conhecimento, podendo destacar professores de Educação Física (EF) escolar para este papel, pois o conteúdo curricular dos mesmos, perpassa por todas essas temáticas: hábitos saudáveis, sedentarismo, disfunções metabólicas, atividades e brincadeiras ativas, etc.

Segundo Almeida (2016) em seu trabalho, a EF escolar precisa repensar e discutir o sentido e papel que a ela cabe. Proporcionando intensidades necessárias, diversificando os conteúdos utilizando jogos, danças, esportes, lutas e ginásticas, bem como transmitindo a importância e os benefícios do exercício físico para a saúde. E continua dizendo que, assim como em todas as disciplinas, o professor de EF também precisa atuar ativamente no processo de ensino e aprendizagem dos alunos.

Para que nos dias de hoje a promoção de saúde se tornasse um tema a ser considerado como algo a ser aprendido principalmente pelos alunos nas escolas, foi necessário que em 1978, houvesse o início da Promoção da Saúde como a “nova saúde pública”, na I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, convocada pela OMS, em colaboração com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). De acordo com Azambuja (2018), essa Conferência foi realizada em Alma-Ata, República do Cazaquistão, e passou a considerar as dimensões socioeconômicas, políticas, culturais e ambientais como fundamentais para a manutenção ou/e recuperação da Saúde, enfatizando que a Saúde era um direito humano fundamental e que a consecução do mais alto nível de saúde era a mais importante meta social mundial, cuja realização requeria a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor Saúde. Ou seja, que seria necessário que ocorresse intersetorialidade, unindo esforços de diferentes setores para alcançar melhores níveis de saúde da população, assim como já foi citado anteriormente no presente artigo.

Outros termos também foram abordados pelos autores nesse item, no entanto eles serão tratados em outras palavras-chaves de forma mais aprofundada.

#### 4.4. Saúde escolar

Neste item, foram selecionados 12 textos, os quais podemos considerar que 10 estão dentro da grande área da Saúde e que 83,3% dos trabalhos foram publicados por alunos de universidades públicas, sendo um pouco mais da metade das publicações realizadas depois do ano de 2014, e sendo a sua maioria alunos de mestrado e da região Su1.

**Quadro 12 - Características das publicações – Saúde escolar (área, universidade, estado e trabalho).**

Ano	Autor	Área de conhecimento	Tipo de universidade	Estado	Tipo de Trabalho
2015	Gomes, Tiago Cardoso	Saúde Coletiva	Pública	ES	Mestrado
2016	BARROS, T. S.	Enfermagem	Pública	PE	Mestrado
2018	Sousa, D. S. G.	Saúde Coletiva	Pública	GO	Mestrado
2017	Correia, I. S. S.	Enfermagem	Pública	SE	Mestrado
2008	Gaio, D. C.	Odontologia	Particular	PR	Mestrado
2012	Souto, M. J. S.	Saúde	Pública	SP	Mestrado
2013	Lopes, F. C.	Distúrbios da Comunicação	Particular	PR	Mestrado
2017	Ancini, D. M. B.	Saúde	Pública	RS	Mestrado
2015	Valli, G. P.	Enfermagem	Pública	RS	Mestrado
2014	Oliveira, L. C. V.	Movimento Humano	Pública	RS	Mestrado
2016	Nascimento, C. A. M.	Química da vida e saúde	Pública	RS	Doutorado
2018	Schio, G. A.	Biociências e Saúde	Pública	PR	Mestrado

No que tange à metodologia, a maior parte dos estudos utilizaram o método qualitativo, tendo como principal público alvo os alunos, sendo que apenas 2 dos 12

estudos não trabalharam com esta população, mas sim com profissionais da Saúde, os quais são utilizados como mediadores para realizar a intervenção com os estudantes. O nível de ensino do público alvo ficou dividido entre Ensino Fundamental e Médio, sendo estes aparecendo 5 vezes cada.

**Quadro 13 - Características das publicações – Saúde escolar (metodologia, participantes e nível de ensino).**

Ano	Autor	Metodologia	Participantes	Nível de ensino
2015	Gomes, T. C.	Qualitativa	Alunos	Ensino Fundamental II
2016	Barros, T. S.	Qualitativa	Alunos	Sem especificações
2018	Sousa, D. S. G.	Qualitativa	Alunos, responsáveis e professores	Ensino Fundamental II
2017	Correia, I. S. S.	Qualitativa	Enfermeiros	Sem especificações
2008	Gaio, D. C.	Mista	Alunos e Diretores	Ensino Infantil, Fundamental e Médio
2012	Souto, M. J. S.	Quantitativa	Alunos e Professores	Ensino Fundamental I
2013	Lopes, F. C.	Quantitativa	Alunos	Ensino Médio
2017	Ancini, D. M. B.	Mista	Alunos e Professores	Ensino Médio
2015	Valli, G. P.	Qualitativa	Alunos	Ensino Fundamental II
2014	Oliveira, L. C. V.	Quantitativa	Alunos	Ensino Médio
2016	Nascimento, C. A. M.	Quantitativa	Alunos	Ensino Médio
2018	Schio, G. A.	Mista	Dentistas	Sem especificações

Neste conjunto é reafirmada a importância dos projetos de intervenção nas escolas, e são dados exemplos de como abordar de forma lúdica e participativa na escola, como é o exemplo dos jogos, games e teatros. Pontuaram a necessidade de ouvir os educandos para saber quais os temas esses tem interesse para que sejam abordados nas intervenções. É necessário ensinar os alunos a como cuidar da saúde e ao mesmo tempo oferecer recursos, como avaliações clínicas dentro ou indicadas no ambiente escolar, para que os mesmos possam ter diretrizes de como fazê-la. Auxiliando assim nas ações intersetoriais.

**Quadro 14 - Características das publicações – Saúde escolar (Principais resultados).**

Ano	Autor	Principais resultados
2015	Gomes, T. C.	Avaliação dos estudantes acerca das ações do projeto são amplamente influenciadas pelos significados construídos no cotidiano escolar, o qual a torna favorável à educação em saúde. De acordo com os estudantes há a necessidade da participação de outros seguimentos da comunidade escolar.
2016	Barros, T. S.	Existem diferentes tipos de tecnologias educativas para promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, a exemplo do teatro, da cartilha educativa, jogos educativos e etc. Dentre os resultados com os adolescentes, foram identificadas algumas categorias que os interessam: o início da vida sexual, ISTs, uso do preservativo, práticas sexuais do cotidiano, métodos contraceptivos, gravidez saudável, processo fisiológico gestacional e aborto.
2018	Sousa, D. S. G.	Avaliação positiva do projeto dentro da comunidade escolar, porém, foram construídas várias críticas e sugestões, que contribuíram, enormemente, para desvelar os sentidos do projeto na perspectiva dos atores/autores envolvidos e para a melhoria da etapa de planejamento.
2017	Correia, I. S. S.	O processo de trabalho do enfermeiro no PSE gera práticas educativas geralmente voltadas para os discentes, são de caráter informativo e objetivam promover saúde e prevenir agravos. Poucas construção de intervenções condizentes com as necessidades do público alvo. Identificou também que, embora estas atividades sejam realizadas pela equipe multiprofissional da Atenção Básica e estagiários da área da saúde, as mesmas não são construídas interdisciplinarmente
2008	Gaio, D. C.	O perfil sócio demográfico da população da escola especial em questão, parece ter maior influência na vulnerabilidade relativa à condição de saúde bucal do que o contexto da escola.
2012	Souto, M. J. S.	Foram encontrados 47,6% escolares com perda visual; na avaliação da acuidade estereoscópica foram encontrados 47,6% com algum tipo de alteração; Verificou-se que 31,2% relataram espontaneamente certas dificuldades visuais. Na percepção dos professores, haviam 6 escolares que apresentavam dificuldades visuais em sala de aula. Os resultados também demonstraram que haviam 5 escolares com desvio ocular.

2013	Lopes, F. C.	A consulta de enfermagem, realizada no ambiente da escola, permitiu maior acesso aos adolescentes e uma ampla avaliação da saúde destes jovens, identificando problemas de saúde, incluindo os de saúde auditiva que poderiam ser prevenidos com ações de promoção da saúde individual e coletivas. A consulta de enfermagem permite a identificação precoce e tratamento de problemas dos adolescentes, com vistas ao desenvolvimento de adultos saudáveis, com qualidade de vida.
2017	Ancini, D. M. B.	Os resultados nos mostram que a maioria dos alunos possui uma rotina seguindo hábitos saudáveis, alguns precisaram passar por dentistas e/ou psicólogos. Os professores têm interesse em trabalhar temas de saúde com auxílio dos profissionais da área na instituição.
2015	Valli, G. P.	O uso do blog como estratégia de educação em saúde pode ser utilizado pelo enfermeiro de saúde escolar, bem como um recurso que pode ser utilizado multi e interdisciplinarmente pelos profissionais que atuam nas escolas.
2014	Oliveira, L. C. V.	O impacto do programa de intervenção nas aulas de EF foi efetivo para o aumento de escolares na zona saudável na força/resistência abdominal, flexibilidade e resistência cardiorrespiratória.
2016	Nascimento, C. A. M.	Dos 94 alunos participantes, 32,98% atingiram escore suficiente de sofrimento psíquico.
2018	Schio, G. A.	As atividades que são desenvolvidas com maior frequência concentram-se na avaliação clínica e promoção e prevenção de saúde. As práticas intersetoriais não fazem parte da rotina dos profissionais, foram encontradas dificuldades com relação à formação dos profissionais.

Os artigos deste tema, assim como alguns outros, fazem um recorte sobre o início do debate sobre a promoção de saúde, assim como as suas possíveis transformações ao longo dos anos. Assim sendo, no artigo do Gomes (2015) apud Pereira et al. (2000), afirma que foi o médico canadense, Henry Sigerist, o responsável por utilizar pela primeira vez a expressão “promoção de saúde” em sua publicação de 1946, onde propôs no artigo *The place of the physician in modern society*, que a medicina teria como tarefas: promoção de saúde; prevenção de doenças; e o tratamento dos doentes e a reabilitação. E que promover saúde implicaria promover condições de vida e de trabalho decentes, educação, cultura física e formas de lazer e descanso, através do trabalho conjunto de políticos, setores sindicais e empresarias, educadores e médicos.

Nas últimos 3 décadas, ocorreram evoluções também neste campo da promoção de saúde, dando início em 1974, a partir da divulgação do “Informe Lalonde”, o

movimento moderno de promoção da saúde, que também se deu no Canadá. O relatório de Lalonde, que teve inspiração em questões de ordem política, técnica e econômica em torno da assistência médica em saúde, ao criticar a centralidade do campo da saúde aos cuidados médicos, decompõe o campo da saúde em quatro componentes: biologia humana, meio ambiente, estilo de vida e organização da atenção à saúde. Desta forma, o relatório propôs a ampliação do campo de atuação da saúde pública, priorizando medidas preventivas e programas educativos com foco em mudanças comportamentais e de estilos de vida (GOMES, 2015).

Um outro médico, foi responsável por fornecer o seu conhecimento sobre saúde e acabou sendo intitulado como o pai da saúde escolar. Dessa vez, o médico era o alemão Johann Peter Frank, que foi responsável pela elaboração do Sistema Frank no final do século XVIII e início do século XIX, esse sistema é um guia que contém nove volumes e detalhava aspectos da vida escolar, particularizando desde a prevenção de acidentes até a higiene mental, contando também com a elaboração de ventilação nas salas de aula, aquecimento e iluminação, além de programas de atletismo (ANCINI, 2017).

Esses e outros profissionais da área da saúde, foram responsáveis pela promoção de saúde nas escolas e a importância que damos a elas. Alguns autores como Gomes (2015), Correia (2017), Souto (2012), Lopes (2013), Valli (2015), Oliveira (2014), alegam que a educação é um dos meios mais eficazes para intervir na promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo a escola, o lugar mais propício para este fim, pois reúne a oportunidade, o local, os profissionais além dos alunos para que estes atuem de forma coletiva, obtendo suporte e apoio à uma vida mais saudável. E, ao somar a atuação dos professores com os profissionais da saúde, a eficácia para a promoção de saúde será acentuada. No texto de Lopes (2013) a autora traz a informação de que para a OMS e para a Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura (UNESCO) a saúde se aprende na escola da mesma forma que todas as outras ciências sociais.

Ao entender a importância da escola para que haja a promoção da saúde, é que foram criados diversos programas para a saúde desta população, como é o exemplo: Programa Saúde na escola (PSE) juntamente com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e também o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), Programa Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) e o Escola Promotora de Saúde (EPS), este último já explicitado anteriormente.

O início do Programa Saúde na Escola foi motivado pela possibilidade de uma escola formar cidadãos críticos, informados e com habilidades para agir em defesa da vida e de sua qualidade. Esse programa é fruto da parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação e foi instituído em 2007 pelo Decreto presidencial número 6.286, com a finalidade de construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar no Brasil, objetivando prestar atenção integral (prevenção, promoção e assistência) à saúde de crianças, adolescentes, jovens e comunidade escolar do ensino público básico, em escolas e Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo realizada por equipes de saúde e de educação de forma integrada. Entre as ações de saúde prevista no programa, estão a promoção da alimentação saudável e da saúde sexual e reprodutiva, a prevenção e redução do consumo de álcool, a prevenção do uso de drogas e o controle do tabagismo, além de ser possível incluir outras temáticas de educação em saúde no Projeto Político Pedagógico das escolas, conforme a necessidade de cada comunidade (OLIVEIRA, 2014; ANCINI, 2014; LOPES, 2013; CORREIA, 2017; BARROS, 2016, SCHIO, 2018).

Para orientar as equipes de saúde, o Ministério da Saúde lançou em 2009 o Caderno de Atenção Básica em Saúde Escolar, o qual define as atribuições comuns e específicas dos profissionais de saúde no atendimento às crianças e adolescentes, sendo elas: Avaliação clínica e Psicossocial; Promoção e Prevenção à Saúde; e Formação. Os profissionais devem atuar em todos os 3 componentes, no entanto, as ações específicas de cada profissional estão definidas no primeiro componente citado (SCHIO, 2018; CORREIA, 2017; ANCINI, 2017).

De acordo com Lopes (2013), para a efetivação da promoção de saúde na escola, deve contar tanto com a Estratégia Saúde da Família (ESF), com as UBS como também a atuação discente no ambiente escolar. A ESF é protagonista na reorganização da atenção básica, tendo como princípio o desenvolvimento de vínculo e a corresponsabilidade nas ações educativas intersetoriais que possam interferir no processo saúde-doença da população assistida, para Correia (2017) a ESF promove ações intersetoriais e parcerias com organizações, para a melhoria da qualidade de vida e do meio ambiente, de acordo com cada território em que é desenvolvida. A escola, sendo também uma organização, funciona como um equipamento público e social que faz parte do território, sendo responsabilidade da ESF prestar assistência aos educando matriculados.

Como citado anteriormente, o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) é uma das ações vinculadas ao PSE, que tem como finalidade o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. O programa foi lançado em 2003, resultado da parceria entre o Ministérios da Saúde, o da Educação, a UNESCO e a UNICEF, com intuito de promover a saúde dos adolescentes, reduzir a vulnerabilidade e os riscos em contrair IST e os casos de gravidez não planejada, por meio de atividades educativas de prevenção e aumento da adesão ao preservativo masculino (BARROS, 2016).

Este e outros programas de promoção de saúde devem ser trabalhados principalmente com os adolescentes, pois são inúmeras as descobertas e conflitos que podem contribuir para os comportamentos e fatores de risco que essa faixa etária pode possuir. Principalmente porque conforme o estudo de Ancini (2017), há estudos mostrando que alguns hábitos saudáveis da infância podem ser abandonados quando a adolescência se inicia. Portanto, é imprescindível que sejam realizadas ações para informar, promover e reforçar modos de vida saudáveis ou reverter a adesão de comportamentos de risco recém-adquiridos. Em relação aos fatores de risco, estes podem ser entendidos como circunstâncias sociais e/ou pessoais que tornam os indivíduos vulnerais e propensos a comportamentos de risco (GOMES, 2015; BARROS, 2016).

Nos trabalhos de Barros (2016) e Gaio (2008), alega-se que alguns estudos mostram que os comportamentos de risco entre os adolescentes estão associados, basicamente, à questões de gênero, condições socioeconômicas e acesso a informação.

Por isso foram criados programas específicos para esta faixa etária, como é o exemplo do PROSAD.

O Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), foi instituído pelo Ministério da Saúde em 1989, foi o primeiro programa criado para intervir na prevenção de doenças e promoção da saúde de todos os adolescentes de idade entre 10 e 19 anos. O PROSAD foi revisado em 1996, onde o objetivo passou a ser a promoção, integração, apoio, incentivo as práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde nos locais onde o Programa fosse implantado, possuía como área prioritárias: crescimento e desenvolvimento, saúde de escolar, sexualidade, saúde bucal e mental, saúde reprodutiva e prevenção de acidentes. Sendo suas ações tudo fundamentadas nos princípios de integralidade, multidisciplinaridade, intersetorialidade, promoção da saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce de agravos, tratamento adequados e reabilitação de indivíduos. (SOUSA, 2018; LOPES, 2013). No entanto, de acordo com Ancini (2017), apesar de

existir esse programa voltado para os jovens, os mesmos possuem pouca ou quase nenhuma participação no planejamento, implementação e avaliação das atividades.

Alguns dos autores encontrados no presente estudo, argumentaram que se faz necessária a participação ativa dos jovens dentro de ações de promoção da saúde, tomando decisões que atuarão diretamente na promoção e prevenção da saúde dessa população, pois desta forma irá ser desenvolvido o senso de responsabilidade junto aos pares, e sobretudo na figura de multiplicadores de ações de prevenções, estes podem colaborar de modo efetivo na contextualização das ações, diminuindo a probabilidade de sua inoperância (GOMES, 2015; LOPES, 2013).

De acordo com Nascimento (2016), existem ações preventivas que se definem como intervenções orientadas a evitar o surgimento de eventos específicos de risco à saúde, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações e é mediante a isto que se estruturam os projeto, com a divulgação de informação científica e de recomendações de cuidados e de mudanças de hábitos. Seria neste quesito que os jovens atuariam diretamente nas ações de promoção da saúde.

Uma outra política pública de promoção de saúde nas escolas é a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a qual destaca o ambiente escolar como um espaço de intervenção na promoção da qualidade de vida e redução da vulnerabilidade e riscos à saúde, tem como objetivos a identificação e apoios às EPS com foco em alimentação saudável, atividades físicas e ambiente livre de tabaco, incorporando como uma ação específica, a redução da morbimortalidade em decorrência do uso de álcool e outras drogas, propondo o investimento em ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes (PINTO, 2013). Segundo Correia (2017) a PNPS deve adotar princípios de equidade, ou seja, oferecer oportunidades ao público alvo de acordo com as suas necessidades, construindo práticas que envolvem a participação de todos os atores. Além disso, deve-se gerar a identificação de potencialidades e desenvolvimento de capacidades para que os escolares tenham o empoderamento e autonomia do seu processo pelo autocuidado e adoção de modos de vida com base a suas respectivas condições sócio-cultural-econômicas.

Como é possível perceber, a grande maioria dos projetos para a promoção de saúde, acontece dentro do ambiente escolar. Contudo, decorrente deste fator é que, de acordo com Ancini (2017), algumas crianças e adolescentes são excluídos e impedidos de serem educados para saúde, pois esses programa atendem somente as crianças matriculadas nas escolas e acabam excluindo aquelas que por alguma razão, não

frequentam, deste modo os programas deixam de ser compatíveis com o propósito principal e atenção integral à saúde das crianças e adolescentes.

## 5. Discussão

O constructo da AE já possui inserção no campo da saúde, e vem sendo desenvolvido aos poucos no cenário brasileiro. Sendo possível identificar a AE relacionada com temas como a prevenção e tratamento de cardiologias, avaliação da AE em relação a percepção da dor e outros. Como por exemplo no estudo da Ferreira, Bakos e Habigzang (2015), intitulado como “A influência das crenças de autoeficácia na manutenção do emagrecimento”, o qual traz que grande parte das pessoas que tentam emagrecer, readquirem o peso em até um ano depois. No entanto, como resultado obtiveram que a crença de autoeficácia interferiu diretamente na manutenção do peso e seu monitoramento, sendo importante o desenvolvimento desta crença em pacientes que tem como objetivo emagrecer, assim como para seus psicoterapeutas. Já no trabalho da Lopes et al. (2017), que teve como objetivo avaliar a autoeficácia materna em amamentar no puerpério imediato, os resultados encontrados foram que a maioria das mulheres entrevistadas possuíam elevada (90,9%) e média (9,1%) autoeficácia em amamentar, ou seja, expectativa e a confiança para amamentar o filho. Com esses exemplos, é possível observar a importância do conceito da autoeficácia no ramo da saúde.

Embora não tenham sido encontrados trabalhos, no presente estudo, relacionando o constructo da AE e a saúde escolar, não significa que esta relação não seja relevante e necessária, pois de acordo com o constructo é importante construir nas crianças e na comunidade escolar, a crença de que esses são capazes de promover saúde e de lidar com desafios que estão presentes neste ambiente, como é o exemplo dos hábitos não saudáveis, comportamentos de risco, sedentarismo, obesidade infantil e etc.

De acordo com Iaochite (2018), há estudos prévios que têm revelado a importância de se valorizar afetos e cognições para a realização de comportamentos que promovam cada vez mais aprendizagem e resultados relacionados com a aquisição de saúde e que melhorem a qualidade de vida de crianças e adolescentes, além de adultos e idosos. No entanto, quando olhamos para como esses aspectos têm sido implementados nas escolas, é possível que tais experiências não estejam promovendo motivação e conhecimento suficientes para que os alunos da escola se mantenham motivado e engajados com práticas

saudáveis, haja vista o aumento da não participação dos alunos nas aulas. Para que isso seja revertido Iaochite (2018), alega que os estudantes devem desenvolver estratégias que os permitam adquirir e aprofundar seus conhecimentos, habilidades e atitudes, de forma proativa em relação a própria saúde e aos cuidados com o corpo. O constructo que auxiliaria no desenvolvimento destes aspectos seria a própria Teoria da Autoeficácia.

Essa crença pode ser construída através do que Bandura denomina como sendo as 4 fontes da autoeficácia, deste modo temos que as experiências vividas diretamente pelos alunos durante as intervenções são a forma mais efetiva de se criar um forte de senso de eficácia; um segundo caminho de construção das crenças de AE é por meio das experiências aprendidas pela observação de modelos sociais, desta forma ao observar a persistência de colegas na realização de um dado comportamento, pode gerar a percepção de que também se é capaz de se comportar da mesma forma; a persuasão social funciona na medida em que se busca persuadir o outro para que haja um aumento do esforço e de forma contínua, principalmente quando há a necessidade de superação dos desafios presentes na atividade e no contexto em que esta é desenvolvida; a quarta fonte é intitulada de estados fisiológicos e afetivos, as quais são manifestações que podem alterar a percepção de autoeficácia, pois afetam diretamente o julgamento que as pessoas fazem sobre a própria capacidade para realizar determinada tarefa (IAOCHITE, 2018).

Segundo o texto de Iaochite, et al. (2016), quando os educandos optarem por realizar determinada tarefa, os mesmos analisarão suas capacidades e habilidades, além de fazer julgamentos se serão capazes de realizá-la ou não. Para isso, o escolar estabelece objetivos e toma decisões sobre o que e como, de fato, será realizado. Desta forma, mais do que possuir conhecimentos sobre alimentação saudável, prática de atividade física, saúde sexual, bucal, entre outros, o aluno deve se sentir capaz de colocar em prática determinado hábito, levando em consideração as barreiras que irá enfrentar para conseguir realizar determinada tarefa. Comprovando mais uma vez, a importância da autoeficácia na promoção de saúde dos escolares.

De acordo com os resultados encontrados no presente trabalho, há uma prevalência de publicações de universidades públicas e frutos de estudos de mestrado. Enquanto existe um grande número de publicações sobre o tema na região Nordeste do país, há apenas uma publicação da região Norte e na região Centro-Oeste do Brasil, Amazonas e Goiás. Apesar de as regiões Sul e Sudeste não terem o maior número de publicações, a estas pertence o maior número por estado, sendo eles Rio Grande do Sul e São Paulo. Em

relação à área de conhecimento, cerca de 27% é apenas da Saúde Coletiva, sendo este é um ramo que engloba diversas profissões da saúde como, Enfermagem, Educação Física, Medicina, Fisioterapia, Odontologia, etc. Foram observados também que, o principal método de pesquisa utilizado é a Qualitativa, constatada em mais de 54% dos estudos e tendo o Ensino Fundamental II como principal nível de ensino estudado, assim como a presença dos participantes sendo os alunos em praticamente 59% dos trabalhos.

Podemos considerar que o método qualitativo foi o mais utilizado, pois segundo Kerr & Kendall (2013) a pesquisa qualitativa tem sido amplamente empregada na área da saúde, tornando-se extremamente popular nos últimos 30 anos, obtendo o início do seu auge no final dos anos 80, quando cada vez mais profissionais e pesquisadores da área se envolveram com a pesquisa qualitativa. De acordo com Silva, Castro-Silva e Moura (2018), no campo da pesquisa qualitativa em saúde, é comum adotar a metodologia como forma de organização dos estudos – metodologia compreendida tanto como forma de levantamento, quanto análise da informação, uma dimensão técnica.

As autoras Kerr e Kendall (2013), abordam sobre as vantagens da pesquisa qualitativa, onde a mesma é especialmente eficaz no estudo de nuances sutis da vida humana e na análise dos processos sociais ao longo do tempo; tem como principal vantagem a oportunidade de explorar pressupostos que interferem na nossa compreensão do mundo social; é adequada para áreas, temas ou problemas que não são bem conhecidos ou sem respostas apropriadas, uma vez que a pesquisa qualitativa simultaneamente coleta, analisa e reformula perguntas.

Quanto aos programas de intervenções, identificou-se que alunos e professores compreendem a importância dessas ações para a comunidade escolar como um todo, pois não só os alunos devem ser inseridos nos projetos de intervenção, mas os pais, familiares e gestores da escola também, pois esses possuem influências sobre os hábitos dos educandos. Em alguns estudos foram verificados que além dos discentes terem tido a aquisição de conhecimentos da área da saúde, houve melhora da qualidade de vida não apenas deste grupo, mas dos seus pais e responsáveis e gestores das escolas, quando estes participavam, mesmo que indiretamente, das intervenções, como pode ser observado nos trabalhos de Pinto (2018), Sousa (2018), Barretto (2008) e Lousan (2015).

Para que essas ações se tornem eficazes, as intervenções devem não mais ter apenas o caráter informativo, pontual e assistencialista, mas sim ser executado de forma com que

os educandos sintam que fazem parte do processo como afirmam Gomes (2015) e Lopes (2013), que compreendam os significados e consigam desenvolver/capacitar outras pessoas fora do ambiente escolar.

Embora os programas de intervenções possuam resultados positivos, para que eles sejam alcançados é necessário enfrentar algumas barreiras, como por exemplo: a formação dos professores, citado por Silva (2009) e dos profissionais da saúde, citado por Schio (2018), onde os professores não se sentem capazes de trabalhar a temática com os estudantes (SILVA, 2009; OLIVEIRA, 2015). Isso se deve ao fato da formação dos mesmos, onde a maioria ainda possui a ideia do senso comum sobre o que é a saúde. Estes, como formadores de cidadãos devem saber como trabalhar com essa temática tão importante para os alunos, pois fará parte da vida dos mesmos. Alguns profissionais da saúde possuem também dificuldades em lidar com crianças e adolescentes no ambiente escolar, pois a formação não os preparou para isso, então eles não sabem como lidar com este público e como ensinar temas dentro da sua área de conhecimento, muitos são dependentes dos slides e folhetos informativos, onde pudemos ver nos trabalhos selecionados que podem ser utilizados diferentes métodos de ensino e aprendizagem para que os alunos consigam aprender algo de forma criativa e que capte a atenção, como são exemplos: jogos educativos, games, blogs, teatros, cartilhas, folhetos e etc. Os professores da própria escola podem trabalhar em conjunto com estes profissionais onde um auxilia o outro.

Trabalhar de forma intersetorial é benéfico para as áreas atuantes, principalmente neste caso, onde já foi comprovado que os resultados de saúde alcançados por meio da intersetorialidade entre saúde e educação, são mais efetivos do que o setor de saúde alcançaria por si só. Por isso a importância de educar desde a infância para que os mesmos saibam como cuidar da própria saúde e da saúde da comunidade. No entanto, é preciso diminuir a lacuna existente entre as áreas da saúde e da educação, sendo necessário a realização de um trabalho multidisciplinar, assim como traz o texto de Farias (2014). Esta multidisciplinaridade pode ser inserida no projeto político pedagógico da escola, ou se tornar algum outro tipo de intervenção que ocorra na mesma, Como afirma Schio (2018), o qual alega que as atividades em saúde a serem desenvolvidas no ambiente escolar devem fazer parte do projeto político-pedagógico, atendendo às expectativas dos professores e, principalmente, à dos educandos.

A temática sobre saúde dentro do ambiente escolar, não deve ser trabalhada apenas nas disciplinas de Educação Física e Biologia, mas sim como um tema que perpassa todos os componentes curriculares, que é o que acontecia com os PCNs com os temas transversais, e que atualmente acontece na BNCC, onde a saúde é tratada como uma competência que deve ser abordada pelos componentes curriculares.

## **6. Conclusão**

Os estudos que participaram desta revisão sistematizada apresentaram alguma mudança positiva em relação ao comportamento de seus participantes, mesmo que não tão significativa estatisticamente, o que nos leva a afirmar a efetividade e importância de intervenções nas escolas que promovam e eduquem seus alunos e comunidade escolar para a saúde individual e coletiva. Algumas dificuldades foram encontradas e para melhor promoção da saúde é necessário que as mesmas sejam superadas, como é o exemplo da falta de intersetorialidade entre educação e saúde, o diálogo com os interesses dos jovens e comunidade com as intervenções oferecidas pelas escolas, o método de ensino-aprendizagem para alcançar as devidas populações, a falta de capacitação e autoeficácia dos professores e profissionais da saúde para trabalharem diferentes temas dentro do ambiente escolar, e etc. É necessário aplicar o conhecimento do constructo da autoeficácia nesses ambientes, pois intervenções nesse sentido irão beneficiar os professores e profissionais da saúde, que em muitos trabalhos foram considerados com os agentes e mediadores do conhecimento sobre saúde para a escola como um todo. Para isso, é necessário que haja formação contínua e direcionada aos principais aspectos que permeiam a questão da saúde na e da escola, entendendo esse espaço como um lugar democrático, promotor de conhecimentos, aberto à participação da comunidade e de outras áreas.

Por fim, este trabalho tem como objetivo auxiliar profissionais de ambas áreas na promoção de saúde dentro das instituições escolares, observando o que já foi realizado, quais os resultados, benefícios e dificuldades encontradas, assim como sugerir uma trajetória a ser estudada neste âmbito. O recorte proposto não encontrou estudos que investigassem o papel da autoeficácia. Esse resultado nos encaminha a redimensionar as próximas buscas, bem como ressaltar a importância desse constructo no planejamento e

desenvolvimento de ações na escola. Outros levantamentos da literatura necessitam ser realizados para que a discussão sobre o assunto se amplie e possibilite encontrar outras possibilidades de se promover a saúde no contexto escolar.

## 7. Referências

- ALVES, J. G. B. et al. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 5, p. 291-294, set./out., 2005.
- BANDURA, A. **Self-efficacy: the exercise of control**. New York, NY: Freeman, 1997.
- BANDURA, A. **Social Foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory**. New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 304 p. – (Série Promoção da Saúde; n. 6)
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília, 1997.
- DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C., TAKAHASHI, R. F., BERTOLOZZI, M. R. Revisão sistemática: noções gerais. **Revista Escola Enfermagem USP**, Ribeirão Preto, v.45, n.5, p. 1260-1266, 2011.
- FERREIRA, Mariana Sanchez Gomes; BAKOS, Daniela Schneider; HABIGZANG, Luiza Fernanda. A influência das crenças de autoeficácia na manutenção do emagrecimento. **Aletheia**, Rio Grande do Sul, v. 46, p.202-210, abr. 2015. Semestral. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n46/n46a16.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2019.
- FERREIRA, N. S. de A. As pesquisas denominadas “estado da arte”. **Educação & Sociedade**, Campinas, Ano XXIII, n.79, p.257-272, 2002.
- GUEDES, D.P.; GRONDIN, L.M.V. Percepção de hábitos saudáveis por adolescentes: associação com indicadores alimentares, prática de atividade física e controle do peso corporal. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v.24, n.1, p.23-45, 2002.
- IAOCHITE, Roberto Tadeu et al. Autoeficácia no campo educacional: revisão das publicações em periódicos brasileiros. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 20, n. 1, p.45-54, abr. 2016. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572016000100045&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572016000100045&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 04 abr. 2019.
- IAOCHITE, Roberto Tadeu (Org.). A prática pedagógica em Educação Física Escolar: um olhar a partir da teoria social cognitiva. In: IAOCHITE, Roberto Tadeu et al (Org.). **Teoria Social Cognitiva e Educação Física: diálogos com a prática**. São Paulo: CREF4/SP, 2018. p. 15-28.

IAOCHITE, Roberto Tadeu (Org.). Implicações da teoria social cognitiva para a Educação Física na escola. In: IAOCHITE, Roberto Tadeu et al (Org.). **Teoria Social Cognitiva e Educação Física: diálogos com a prática**. São Paulo: CREF4/SP, 2018. p. 71-82.

IAOCHITE, Roberto Tadeu; SOUZA NETO, Samuel de. O ensino de hábitos saudáveis na escola: Compartilhando experiências de um projeto PIBID em Educação Física. In: Congresso Nacional de Educação, 12. 2015, Paraná. **Formação de Professores, complexidade e trabalho docente**. Paraná. 2015. p. 28845 - 28857. Disponível em: <[http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/19147\\_11338.pdf](http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/19147_11338.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde – Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**, 2013.

KERR, Lúcia Regina Franco Sansigolo; KENDALL, Carl. A PESQUISA QUALITATIVA EM SAÚDE. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 6, p.1061-1063, 2013.

LOPES, Bárbara Brandão et al. Avaliação da autoeficácia materna em amamentar no puerpério imediato. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v. 18, n. 6, p.818-824, dez. 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054583016>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

MARANI, F.; OLIVEIRA, A. R.; GUEDES, D. P. Indicadores comportamentais associados à prática de atividade física e saúde em escolares do ensino médio. **Revista Brasileira de Ciências do Movimento**, Brasília, v. 15, n. 2, p. 39-46, abr./jun. 2007.

NOVA ESCOLA (Org.). **BNCC na prática: Aprenda tudo sobre as competências gerais**. Brasil: Associação Nova Escola, 2018. 66 p.

OLIVEIRA, T. C. et al. Atividade física e sedentarismo em escolares da rede pública e privada de ensino em São Luís. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 996-1004, 2010.

OPAS/OMS Brasil - **Escolas Promotoras de Saúde** – Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=588:escolas-promotoras-de-saude&Itemid=685](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=588:escolas-promotoras-de-saude&Itemid=685)>. Acesso em 21 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Escuelas Promotoras de Salud: Modelo y Guia para la Acción**. HSP/SILOS-36. Washington DC, 1996.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - BRASIL. **Escolas Promotoras de Saúde**. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=588:escolas-promotoras-de-saude&Itemid=685](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=588:escolas-promotoras-de-saude&Itemid=685)>. Acesso em: 21 out. 2018.

PINTO, Raquel Oliveira. **A promoção da saúde na escola e a sua relação com o uso de drogas pelos estudantes**. 2013. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2013.

PLOTNIKOFF, R. et al. Social cognitive theories used to explain physical activity behavior in adolescents: a systematic review and meta-analysis. **Preventive Medicine**, v. 56, p. 245-253. 2013.

ROCHA, D. G.; MARCELO, V. C.; PEREIRA, I. M. T. Escola promotora da saúde: uma construção interdisciplinar e intersetorial. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 12, n.1, p. 57-63, 2002.

SILVA, Alexandro da; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto; MOURA, Ludmila de. Pesquisa Qualitativa em saúde: percursos e percalços da formação para pesquisadores iniciantes. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 2, p.632-645, 2018.

## 8. Anexos

Anexo 1 - Lista de referências dos trabalhos analisados

AGATHÃO, Beatriz Tosé. **Percepção da qualidade de vida relacionada À saúde de adolescentes:** Um estudo em escolas públicas e privadas do Rio de Janeiro e Niterói. 2015. 90 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

ALMEIDA, Bruna Góis Soares de. **Efeito de um programa de educação física escolar na aptidão física relacionada à saúde.** 2016. 123 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

ANCINI, Denise Margareth Borges. **Implantação de ações de educação em saúde no Instituto Federal Farroupilha campus Alegrete integradas ao programa saúde na escola.** 2017. 127 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

ARAÚJO, Paula Caetano. **Avaliação comparativa entre as Escolas Municipais de Ensino Básico que receberam e as que não receberam o programa de promoção em saúde bucal da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.** 2015. 93 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Unesp, Araçatuba, 2015.

AZAMBUJA, Ana Paula de Oliveria. **A questão da saúde na educação física escolar:** reflexões sobre as respectivas de professores. 2018. 172 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências da Motricidade, Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2018.

BARROS, Tiago de Sousa. **Necessidade de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares.** 2016. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

BARRETO, Raquel Figueiredo. **Saúde na escola:** Análise dos conhecimentos e práticas sobre saúde escolas dos professores da rede municipal de Fortaleza. 2008. 163 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Unifor, Fortaleza, 2008.

BATISTA, Lizard Monte. **Ações educativas em fonoaudiologia:** Promovendo a comunicação saudável no ambiente escolar. 2010. 81 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2010.

BATISTA, Maxmiria Holanda. **Afetividade e promoção da saúde na escola:** A construção de significados pelo professor. 2012. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2010.

BRAGA, Fernando Cesar Camargo. **Avaliação de um programa de Educação Física escolar sobre os hábitos de vida/alimentar e a aptidão física relacionada à saúde.** 2016. 106 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

BRILHANTE, Aline Veras Moraes. **Educação sexual na escola pública como estratégia de promoção em saúde.** 2012. 155 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2012.

CORREIA, Ilziney Simões da Silva. **O processo de trabalho do enfermeiro no programa saúde na escola.** 2017. 89 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2017.

FARIAS, Isabelle Caroline Veríssimo de. **Análise da intersectorialidade no programa saúde na escola no município de Olinda - PE:** perspectivas da saúde e da educação. 2014. 101 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

FERREIRA, Izabel do Rocio Costa. **Avaliação da intersectorialidade no programa saúde na escola.** 2012. 238 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2012.

FREITAS, Silvio Estênio Rocha de. **O desafio da promoção da saúde na escola pública frente ao preconceito e à discriminação relacionados à construção da identidade homossexual.** 2014. 127 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2014.

GAIO, Dorian Cristina. **Escola especial promotora de saúde e seu impacto na saúde bucal de deficientes mentais.** 2008. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2008.

GOMES, Tiago Cardoso. **Avaliando a promoção da saúde e prevenção do uso de drogas em ambiente escolar na perspectiva dos estudantes.** 2015. 125 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

GUEDES, Gabriela Nery Faria. **Formulação, aplicação e avaliação de programa de educação em saúde em escola de Visconde de Mauá, distrito de Resende, Rio de Janeiro, RJ.** 2011. 124 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

LEMES, Vanilson Batista. **Relatos de uma Proposta de Educação Física Escolar: A promoção da saúde na educação de jovens e adultos (EJA).** 2017. 142 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

LOPES, Flavia Conceição. **Consulta de Enfermagem na escola:** Perfil de saúde com enfoque na saúde auditiva do adolescente. 2013. 117 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Distúrbios da Comunicação, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2013.

LOUSAN, Nathalie Emanuelle Pigoretti. **Os desafios do professor de biologia na promoção de saúde na escola pública:** metodologias ativas de aprendizagem como caminho para a superação. 2014. 118 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2014.

LUCAS, Eduardo Alexander Júlio César Fonseca. **Os significados das práticas de promoção da saúde na infância:** um estudo do cotidiano escolar pelo desenho infantil. 2013. 298 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

MARINHO, Julio Cesar Bresolin. **Os modos de estruturação da educação em saúde na escola:** das concepções e do currículo às práticas educativas e à aprendizagem. 2013. 140 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação em Ciências, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2013.

NASCIMENTO, Carlos Alberto Machado do. **Fatores emocionais e de saúde mental:** Avaliação de alunos de uma escola pública federal visando ações de promoção e prevenção no ambiente escolar. 2016. 124 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação em Ciências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

OLIVEIRA, Luciane Canto Vargas de. **Análise dos efeitos de um programa de Educação Física relacionada à promoção da saúde sobre aptidão física de escolares.** 2014. 79 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

OLIVEIRA, Victor José Machado de. **Saúde na educação física escolar:** ambivalência e prática pedagógica. 2014. 204 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

OLIVEIRA, Yasmin Cunha de. **O programa saúde na escola:** Significados e práticas. 2015. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

PAIVA, Georgia Medeiros. **Análise do programa saúde na escola do município de Fortaleza.** 2012. 142 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2012.

PINTO, Cristiano José Mendes. **Redução do escore de risco de Framingham dos pais por meio de um programa de educação em saúde para os filhos em escola pública.** 2018. 97 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

RONQUE, Enio Ricardo Vaz. **Tracking dos indicadores da aptidão física relacionada à saúde em escolares.** 2008. 174 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

SANTOS, Luciano Rodrigues dos. **Educação e sexualidade:** Revelações da inserção do projeto saúde e prevenção nas escolas em Aracaju. 2011. 227 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação, Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2011.

SANTOS, Raiane Moreira dos. **Associação entre reprovação escolar e aspectos sociais e de saúde em adolescentes de escola pública.** 2017. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

SCARPARO, Ana Luiza Sander. **Crenças sobre o ensino da temática alimentação saudável no ambiente escolar.** 2017. 391 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação em Ciências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

SCARPINI, Neire Aparecida Machado. **Promoção da saúde na escola:** o olhar de professores da educação básica sobre licenciandos de enfermagem em ação. 2016. 178 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

SCHIO, Gione André. **Atuação do cirurgião dentista no programa saúde na escola em municípios do Paraná.** 2018. 111 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Biociências e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2018.

SILVA, Marcelo Faria. **Promoção da saúde:** a relação entre aptidão física e fatores de risco biológico das doenças cardiovasculares em escolares. 2009. 99 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

SILVA, Rosângela Dantas da. **Mais do que educar... Ações promotoras de saúde e em ambientes educacionais saudáveis na percepção do professor da escola pública.** 2009. 88 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2009.

SILVEIRA, Vanessa Gomes. **Promoção da saúde e alimentação do escolar.** 2011. 81 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2011.

SOUSA, Claudia Nieves da Silva. **Games na escola como estratégia de promoção da saúde e combate ao aedes aegypti.** 2017. 145 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências e Educação Matemática, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2017.

SOUSA, Deusa Simone Gomes; PROJETO, Os Sentidos do. **Caderneta de saúde do adolescente em uma escola da rede pública de Goiânia, sob a perspectiva da pesquisa-ação.** 2018. 132 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

SOUTO, Monalisa Jaime Sbampato. **Saúde ocular de escolares do ensino fundamental.** 2012. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

SOUZA, Nathália Paula de. **Avaliação das ações de saúde e nutrição na perspectiva do Programa Saúde na Escola.** 2012. 127 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

SOUZA, Manoel Messias Alves de. **Promoção de comportamentos saudáveis em pré-escolares:** uma proposta da enfermagem. 2010. 131 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2010.

TABORDA, Renata Falótico. **Ruído em ambiente escolar:** desenvolvimento e verificação da eficácia de um programa de promoção de saúde auditiva. 2017. 186 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

TORRES, Cibele Almeida. **Enfermeiros da estratégia de saúde da família:** Ações e desafios para a promoção da saúde do adolescente na escola. 2009. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

UCHÔA, Rita de Cássia Matis de Figueirêdo. **O programa saúde na escola sob o olhar dos gestores, educadores e participantes:** Um estudo no município de Manaus. 2012. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2012.

VALLI, Gabriela Petró. **Blog escolar como estratégia de educação em saúde.**2015. 77 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

VAZ, Fabiana Fernandes. **Os significados das práticas corporais que "fazem bem para a saúde":** um olhar dos estudantes dos anos finais do ensino fundamental de uma escola da rede municipal de Canoas. 2017. 121 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

VIERO, Vanise dos Santos Ferreira. **Efetividade de um programa de educação em saúde para aquisição de conhecimento e mudança de comportamento em adolescentes escolares.** 2018. 177 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Unesc, Criciúma, 2018.

## Anexo 2 – Exemplo de seleção dos trabalhos

Ano	Autor	Área de conhecimento	Tipo de Universidade	Estado	Tipo de Trabalho	Metodologia	Participantes	Nível de ensino	Principais resultados
2011	Guedes, G.N.F.	Ciências	Pública	SP	Dissertação	Mista	Professores e alunos	Infantil e Fundamental I	Aquisição de conhecimento sobre os temas abordados e algumas mudanças de atitudes das crianças com seus animais de companhia.
2015	Lousan, N. E. P.	Educação	Privada	SP	Dissertação	Qualitativa	Professores	Ensino Médio	Os professores têm dificuldade de mensurar o feedback dos alunos após o estudo dos temas sobre saúde. Os maiores facilitadores foram os interesses dos alunos.
2018	Pinto, C. J. M.	Ciências Médicas	Pública	SP	Tese	Quantitativa	Pais e alunos	Ensino Fundamental I	O programa de educação em saúde cardiovascular, entre estudantes de 6 a 10 anos de idade em escola pública, contribuiu para a diminuição do risco cardiovascular dos pais e mães do grupo intervenção.
2015	Oliveira, Y. C.	Educação	Pública	BA	Dissertação	Qualitativa	Professores e profissionais da saúde	Ensino Fundamental I	Embora a implantação do PSE tenha trazido dificuldades e desafios, também foram identificadas ações que contribuíram para a formação dos estudantes.

2017	Santos, R. M.	Enfermagem	Pública	BA	Dissertação	Quantitativa	Alunos	Fundamental II e Médio	Ter tido relação sexual e consumir álcool são comportamentos que deixam os adolescentes vulneráveis para reprovação escolar, sendo necessárias ações educativas para que os mesmos sejam evitados.
2017	Scarparo, A. L. S.	Educação em Ciências	Pública	RS	Tese	Quantitativa	Profissionais da área de educação e nutrição	Sem especificação	Professores não se sentem capazes de ensinar a temática de alimentação saudável para os alunos.
2012	Brilhante, A. V. M.	Saúde Coletiva	Privada	CE	Dissertação	Mista	Professores e alunos	Ensino Médio	Tanto alunos como professores reconheceram a importância da educação sexual para a saúde dos adolescentes.

