

# Educação em saúde: um mapeamento dos estudos produzidos no Brasil e em Portugal (2000-2013)

Almira Alves dos Santos, António Teodoro  
& Sandra Queiroz

## Resumo

---

A educação em saúde pode ser entendida como capaz de promover mudanças comportamentais e contribuir para o entendimento do processo saúde-doença favorecendo uma melhoria da qualidade de vida das pessoas. Partindo da questão: Que estudos científicos foram realizados em Portugal e no Brasil sobre Programas de Educação para a Saúde no período 2000-2013 é que mapeamos a produção bibliográfica científica produzida no Brasil e em Portugal sobre educação em saúde e desvelamos os temas abordados. Por meio do recurso a uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, Redalyc e RCAAAP, foram identificados e analisados, em uma primeira fase, 106 artigos científicos, sujeitos depois a uma leitura crítica e reflexiva. Da análise efetuada, pode referir-se que os temas abordados nas publicações do Brasil são: (i) redução da adição de açúcar, (ii) alimentação saudável, (iii) saúde ocular, (iv) saúde na escola, (v) dor na coluna, (vi) alimentação orgânica, (vii) exposição ao mercúrio, (viii) saúde bucal, (ix) parasitoses e (x) antibióticos. Em relação às publicações oriundas de Portugal reportamos como as mais evidentes as que estudam a (i) obesidade, (ii) a saúde bucal e (iii) a exposição ao fumo. Em conclusão, ressaltamos a baixa quantidade de produção bibliográfica sobre educação em saúde, com problemáticas que não atendem à demanda das principais causas de mortalidade ou morbidade dos países em estudo. Por esse motivo, questionamos a inexistência de programas ou a eventual baixa produção científica que os relate, avalie ou divulgue, dificultando a difusão do conhecimento.

## Palavras chaves:

---

Educação em saúde; avaliação de programas e projetos de saúde; promoção da saúde; saúde escolar

## Health education: a mapping of the studies produced in Brazil and in Portugal (200-2013)

**abstract:** Health education can be understood as capable of promoting behavioral change and contribute to the understanding of the health-disease process favoring an improvement of people's quality of life. Starting from the question: What scientific studies have been conducted in Portugal and Brazil on Education Programs for Health in the period 2000-2013 it was mapped the scientific literature output produced in Brazil and Portugal on health education and unveil the topics covered. Through the use of a bibliographic search of descriptive nature, conducted in the databases LILACS, MEDLINE, Redalyc and RCAAP, were identified and analyzed, in a first phase, 106 scientific articles, for analysis the critical reading or reflective were utilized. Of the analysis made, it may be noted that the topics covered in publications in Brazil are: (i) reduction of added sugar, (ii) healthy eating, (iii) eye care, (iv) health at school, (v) back pain, (vi) organic food, (vii) exposure to mercury, (viii) oral health, (ix) parasites and (x) antibiotics. Regarding publications from Portugal we report as the most evident the publications studying (i) obesity, (ii) oral health and (iii) exposure to tobacco. In conclusion, we emphasize the low amount of programs and projects listed in the survey carried out because it appears that they do not meet the demand of the leading causes of mortality and morbidity of the countries under study. Therefore we question the lack of programs or any low scientific production which report, evaluate and disseminate programs, hindering the diffusion of knowledge, of which we recommend future research.

**Keywords:** Health education; program evaluation; health promotion; school health

## Educación para la salud: una cartografía de los estudios producidos en Brasil y en Portugal (2000-2013).

**Resumen:** Educación para la salud puede verse como promover cambios de comportamiento y contribuir a la comprensión del proceso salud-enfermedad por fomentar una mejora en la calidad de vida de las personas. Partiendo de la cuestión: ¿Qué estudios científicos fueron llevadas a cabo en Portugal y en Brasil en programas de Educación de salud en el periodo 2000-2013? ¿Qué es la producción de literatura científica producida en Brasil y en Portugal sobre la educación para la salud. Mediante una investigación bibliográfica de carácter descriptivo, realizado en las bases de datos LILACS, MEDLINE, Redalyc RCAAP, se identificaron y analizaron en una primera fase, 106 artículos científicos, a través de la lectura crítica o reflexiva. Después del análisis realizada, puede referirse que los temas tratados en las publicaciones de Brasil son: (i) reducir el agregado de azúcar, (ii) nutrición saludable, (iii) salud ocular, (iv) salud en la escuela, (v) dolor en la columna (vi) alimentación orgánica, (vii) exposición al mercurio, (viii) salud oral, (ix) parásitos (x) antibióticos. En Portugal las publicaciones que se presenta como más evidente es el estudio de la OMS de (i) obesidad, (ii) salud oral y (iii) la exposición al humo de tabaco. En conclusión, destacamos la baja cantidad de programas y proyectos que han surgido en la encuesta, porque parece no responden a la identificación de las principales causas de mortalidad o la morbilidad de los países estudiados. Por esta razón que señalamos la ausencia de programas o cualquier baja producción científico para describir, evaluar o difundir programas, lo que dificulta la difusión del conocimiento, para lo cual se recomienda más investigación.

**Palabras clave:** Educación en salud; servicios de salud escolar; evaluación de programas y proyectos de salud; promoción de la salud; salud escolar

## Éducation pour la santé: une cartographie des études produites au Brésil et au Portugal.

**Résumé:** Éducation pour la santé peut être comprise comme capable de promouvoir des changements de comportement et contribuer à la compréhension du processus de la santé-maladie en favorisant une amélioration de la qualité de vie des personnes. À partir de la question: Quelles études scientifiques ont été réalisées au Portugal et au Brésil sur les programmes d'éducation pour la santé dans la période 2000-2013 est que nous décrivons la production de la littérature scientifique produite au Brésil et au Portugal sur l'éducation pour la santé et nous avons discuté des thèmes du sujet. Grâce à l'utilisation d'une recherche descriptive de la littérature exécutée dans les bases de données LILACS, MEDLINE, Redalyc et RCAAP, ils ont été identifiés et analysés, dans une première étape, 106 articles scientifiques ont été trouvés, qui ont été lus critique et réfléchi. Grâce à l'analyse effectuée, nous pouvons signaler que les thèmes débattus au Brésil sont: (I) la réduction de l'utilisation de sucre, (II) l'alimentation saine, (III) la santé oculaire, (IV) la santé scolaire, (V) les maux de dos, (VI) des aliments biologiques, (VII) l'exposition au mercure, (viii) santé bucco-dentaire (ix) des parasites et (X) des antibiotiques. En ce qui concerne les publications portugaises nous citons comme la plus évidente: (I) l'obésité, (II) la santé buccodentaire et (iii) l'exposition de cigarettes. En conclusion, nous insistons sur la petite quantité de la production bibliographique sur l'éducation pour la santé, avec des questions qui ne répondent pas à la nécessité de les principales causes de mortalité et de morbidité des pays étudiés. Par conséquent, nous nous interrogeons à propos de l'absence de programmes et de la recherche académique bas signaler, évaluer et communiquer la question proposée afin d'empêcher connaissances.

**Mots-clés:** Éducation pour la santé; évaluation des programmes et projets de santé; promotion de la santé; santé scolaire

## Introdução

Este artigo se enquadra dentro dos múltiplos esforços que estão sendo realizados, por parte de instituições governamentais e de grupos de pesquisa, para a difusão da cultura científica e tecnológica no domínio da Educação em Saúde, com o reconhecimento da importância que este tipo de conhecimento possui para as políticas públicas<sup>1</sup>.

A educação em saúde pode ser entendida como capaz de promover mudanças comportamentais através de transferência de conhecimento, requerendo a participação do usuário em todo o processo (Machado & Vieira 2009).

Como sustenta Brito e Domingos (2009), a educação em saúde contribui para o entendimento do processo saúde-doença o que pode levar à adoção de novos hábitos e condutas cotidianas relativas a saúde, favorecendo uma melhoria da qualidade de vida das pessoas.

A educação em saúde assume uma centralidade cada vez maior na sociedade. Tal deve-se ao fato de que investir em educação para saúde gera ganhos significativos para com a saúde e, concomitantemente, ganhos econômicos. O foco central são as causas que conduzem à saúde mais do que as causas que conduzem à doença. Nesse contexto, o campo da educação escolar assume grande importância como espaço privilegiado para o estabelecimento de práticas educativas (Mota, 2011).

Educação em saúde está, pois, ancorada à ideia de promoção da saúde e a processos de conscientização individual e coletiva quanto às responsabilidades e aos direitos à saúde, contribuindo para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado (Fernandes & Backes, 2010). Entende-se que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal, que dê visibilidade aos fatores de risco para a saúde da população, permita a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade e defenda a equidade, incorporando a participação e o controle social (Brasil, 2010). Esta visão pressupõe, assim, pensar os processos de intervenção numa lógica de partilha e de corresponsabilidade, distanciando-se de modelos tradicionais e na mera transmissão de informação.

Esta abordagem partilhada, e interdisciplinar, está ainda longe de ser uma realidade no Brasil e em Portugal. Como sustenta Meyer, Mello, Valadão e Ayres (2006), no Brasil, os projetos educativos em saúde seguem, ainda, o modelo da transmissão do conhecimento onde, de um lado, há o que sabe e ensina e, do outro, o "leigo" que apreende o conhecimento, permanecendo dessa forma a ideia de que as informações técnico-científicas podem determinar a permanência ou a falta de saúde.

A *Carta de Otawa*, resultante da *I Conferência sobre Promoção da Saúde*, tornou-se um documento de referência para subsidiar a prática e discussão sobre o tema:

A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global” (Brasil, 2002, p. 19-20)

A educação em saúde é um dos componentes da promoção da saúde no âmbito escolar e consiste em subsidiar os sujeitos na educação para a vida, tornando-se a escola corresponsável pela formação do aluno nesse enfrentamento (Cardoso, Reis & Iervolino, 2008).

A maioria das doenças transmissíveis são resultantes de comportamentos de risco. A escola constitui um ambiente favorável para se estabelecerem mudanças comportamentais, pois nessa fase o jovem está em fase de formação e afeito à apreensão de novos hábitos favoráveis à prevenção e manutenção da saúde; daí, a importância da estruturação e posterior avaliação de programas e projetos educativos no ambiente escolar.

Como assinala Sanmarti (1988), sabendo-se que os nossos modelos de vida são construídos na infância e na adolescência, é na escola que melhor se consegue atingir os sujeitos numa fase de formação física, emocional, cognitiva e social, permitindo oportunidades mais favoráveis para a aprendizagem de hábitos correctos e a assimilação de conhecimentos sobre comportamentos desejáveis.

Vale ressaltar que, quando se investe em ações de promoção da saúde, concretamente em ações de educação em saúde, há uma diminuição do sofrimento e também um ganho financeiro, como é definido, para Portugal, no Despacho nº 12045/2006, de 07 de junho: “os estudos de avaliação do custo-efetividade das intervenções preventivas têm demonstrado que 1 € gasto na promoção da saúde, hoje, representa um ganho de 14 € em serviços de saúde, amanhã” (Programa Nacional de Saúde Escolar, 2006).

A educação escolar, neste processo, desempenha um importante papel, pois é a escola e o ambiente educativo/formativo, a grande alavanca de transformação social, sendo o espaço ideal para desenvolver intervenções que possam influenciar e dinamizar modos de prevenção da saúde; porém, é fundamental assinalar que, a maioria dos programas educativos existentes atingem a população de forma inespecífica sem analisar o que move, estimula e desperta interesse em cada indivíduo e em cada grupo. Alguns dos recursos educativos

disponíveis não consideram as especificidades de cada setor, e as respostas educacionais nem sempre são favoráveis. Apesar disso, já desde a década de 1990 que o movimento das escolas promotoras de saúde tem vindo, quer no Brasil quer em Portugal, a contribuir para respostas educacionais mais coerentes e abrangentes.

Segundo Cortês, Alchieri, Miranda e Dantas-Cavalcanti (2010), no Brasil, as pesquisas cujo objetivo seja apenas a avaliação de programas sociais ainda não é uma das práticas mais comuns; no entanto, reconhecesse que essa deveria ser uma das principais prioridades, dada a importância de se verificar indicadores de desempenho e a eficácia dos programas e projetos implementados, consideradas as desigualdades ainda existentes. Em virtude dessa realidade, seria importante que as políticas públicas, antes de serem conceptualizadas, planejadas e implementadas, deveriam considerar, previamente, os dados obtidos através do conhecimento científico produzido, o qual deveria subsidiar as decisões, tornando assim os programas e projetos mais sólidos e efetivos (Matias, 2010).

Dessa forma, torna-se necessário que haja o desenvolvimento de ações educativas na busca pelo "*empowerment*" comunitário, bem como a publicação de suas práticas desenvolvidas no cotidiano de trabalho. Assim, pode-se conhecer e avaliar a eficácia das ações executadas e, com isso, servirem de exemplo no direcionamento de outros profissionais na execução de processos educativos. (Barbosa, Sampaio, Melo, Macedo & Machado, 2009, p. 276)

Neste contexto, ressalta-se a extrema importância não apenas da avaliação dos programas e projetos mas, sobretudo, da divulgação das suas metodologias e resultados junto da comunidade e do poder público. Estes programas e projetos de alguma forma poderão desvelar a identidade dos profissionais e sua formação, pois como afirmam Marta, Lopes, Pereira e Leite (2014) a identidade dos profissionais é resultante das representações que ele tem de si, dos outros e da sociedade. Ainda segundo Varandas e Lopes (2013) durante o curso de graduação o estudante adquire um *habitus* escolar o que difere do *habitus* profissional, sendo o *habitus* escolar do tipo biomédico e não um desenvolvimento de cuidar.

Alguns enfoques permeiam os programas de educação em saúde e é, neste contexto, que se insere esta pesquisa, que tem como questões orientadoras da investigação as seguintes formulações: Que estudos científicos, publicados em revistas de referência, foram realizados em Portugal e no Brasil sobre Programas de Educação para a Saúde no período 2000 -2013? Quais os temas ou domínio abordados nas pesquisas selecionadas?

## **Percurso metodológico**

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados realizou-se mediante o levantamento das produções científicas sobre educação em saúde com textos completos, cujo estudo delineasse qualquer programa ou ação estruturada de educação em saúde ocorridos nas escolas de ensino fundamental ou básico no Brasil e em Portugal, publicados em formato de artigo científico. Foi realizada a partir das bases de dados eletrônicos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Portal Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc) e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

O foco da leitura foi identificar quais os enfoques dos programas de educação em saúde, citados nas investigações. Primeiramente, os artigos foram selecionados por meio do título, em seguida pelo resumo, seguidos do artigo na íntegra, e selecionados de modo a permitir identificar o enfoque dos programas ou ações objeto das investigações realizadas. Os artigos de revisão foram descartados.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de Abril a Outubro de 2014, tendo sido utilizados palavras-chave validados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) para as pesquisas nas bases de dados.

Em função da disponibilidade de cada base de dados, os seguintes argumentos de busca foram usados como descritos: para as bases LILACS e MEDLINE foi usado um método integrado com os termos: *educação em saúde AND serviços de saúde escolar AND brasil* e *educação em saúde AND serviços de saúde escolar AND Portugal*; todos os índices. Para a base Redalyc: título: *Educação em saúde*; *Disciplina: saúde*. Para a base RCAAP, no item descrição optou-se por educação em saúde e como assunto: *educação para a saúde, promoção da saúde e escola*.

Utilizámos citações diretas e indiretas, com o sistema de chamada autor-data. O espaço temporal compreendeu os anos de 2000 a 2013, com publicações de artigos em Portugal e no Brasil. Optou-se pelo referido período em função da Declaração de Alma-Ata<sup>2</sup> que preconizava ações dos governos com adoção de medidas sociais e sanitárias promovendo saúde para todos até o ano 2000. Para análise dos artigos, utilizámos a leitura crítica ou reflexiva que, segundo Cervo, Bervian e Silva (2007, p. 85), "supõe a capacidade de escolher as ideias principais e de diferenciá-las entre si e das secundárias. As escolhas e a diferenciação das ideias são feitas por meio das palavras ou expressões que as exprimem".

## Resultados e discussão

A partir dos argumentos de busca descritos anteriormente, foram identificados inicialmente 106 artigos. O Quadro 1 mostra a distribuição em números relativos antes e após a leitura completa dos artigos e a quantidade de artigos por base de dados e país. Dos 6 artigos identificados na base de dados MEDLINE, 2 foram descartados pois já tinham sido analisados na base de dados LILACS; o mesmo ocorreu com 1 artigo encontrado na base de dados Redalyc.

**QUADRO 1- Resultados das pesquisas segundo bases de dados, busca inicial com palavras chave e após leitura do artigo completo.**

	ARTIGOS ENCONTRADOS RESULTANTE DA BUSCA COM PALAVRAS CHAVE			RESULTADO APÓS LEITURA DOS ARTIGOS COM FOCO EM PROGRAMAS DE ES.	
	TOTAL	BRASIL	PORTUGAL	BRASIL	PORTUGAL
LILACS	36	35	1	13	0
MEDLINE	11	8	3	4	2
Redalyc	36	36	0	4	0
RCAAP	23	0	23	0	1
TOTAL	106	79	27	21	3

Os resultados apresentados no Quadro 2 explicitam a distribuição dos artigos no período de 2000 a 2013 quanto a base de dados, referência e temas.

**QUADRO 2. Distribuição dos artigos publicados na íntegra no Período de 2000 a 2013 quanto a país de origem, base de dados, referência e temas.**

BASE DE DADOS/ PAÍS	REFERÊNCIAS	TEMAS OU DOMÍNIOS
LILACS		
Brasil	Souza R.A.G., Mediano M.F.F., Souza A.M. & Sichieri R.- Redução do uso de açúcar em escolas públicas: ensaio randomizado por conglomerados-Ver Saúde Pública 2013;47(4):666-74	Redução na adição de açúcar na alimentação escolar.
Brasil	Juzwiak, C.R., Castro,P.M. & Batista S.H.S.S. (2013). A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas- Ciênc. saúde coletiva; 18(4): 1009-1018, Abr.	Alimentação saudável na escola

Brasil	Silva, C.A.M., Marques L.A., Bonomo E., Bezerra O.M.P.A., Corrêa M.S., Passos L.S.F., Souza A.A., Barros B.F., Souza D.M.S., Reis J.A. & Andrade N.G., (2013). O Programa nacional de alimentação escolar sob a ótica dos alunos da rede estadual de ensino de Minas Gerais, <i>Brasil-Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> ,18(4):963-969.	Alimentação escolar
Brasil	Noma, R.,Carvalho, R.S. & Kara-José N. (2012)-Validity of recall absent schoolchildren to free eye health projects. <i>Arq Bras Oftalmol</i> ; 75(1): 16-19, Jan.-Feb	Saúde ocular
Brasil	Santiago L.M., Rodrigues M.T.P.R, Oliveira Junior A.D. & Moreira T.M.M.(2012) -Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família- Rev Bras Enferm, Brasília,65(6): 1026-9.	Saúde na escola (temas diversos)
Brasil	Foltran, F.A., Moreira R.F.C., Komatsu M.O., Falconi M.F. & Sato T.O.,(2012) Effects of an educational back care program on Brazilian schoolchildren's knowledge regarding back pain prevention. <i>Rev. bras. fisioter.</i> , São Carlos , v. 16,n. 2,	Prevenção de dor na coluna vertebral.
Brasil	Cunha,E., Sousa, A.A.& Machado, N.M.V.(2010)-A alimentação orgânica e as ações educativas na escola: diagnóstico para a educação em saúde e nutrição . <i>Ciênc. saúde coletiva</i> ; 15(1): 39-49,	Alimentação orgânica do projeto sabor-saber.
Brasil	Camara, V.M., Souza D.P.O., Filhote M.I.F.,Luiz R.R., Souza C.O. & Meyer A. (2009). Confiabilidade de questionário de conhecimento sobre exposição ao mercúrio na produção de ouro. <i>Rev Saude Publica</i> ; 43(2): 373-376,	Reduzir a exposição ao mercúrio metálico-adolescentes entre 13 e 16 anos
Brasil	Schmitz, B.A.S., Recine E., Cardoso G.T., Silva J.R.M., Amorim N.F.A., Bernardon R. & Rodrigues M.L.C.F. (2008) -A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar- <i>Cad Saude Publica</i> ; 24(supl.2): s312-s322,	Hábitos Alimentares Saudáveis. Promoção de estilos de vida saudáveis/ prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis
Brasil	Carvalho, R.S., Temporini, E.R. & Kara-José, N.(2007).Assessment of visual health campaign activities at schools: teachers' perception. <i>Arq Bras Oftalmol</i> ; 70(2): 239-245,	"Campanha Nacional de Prevenção e Reabilitação Visual Olho no Olho".
Brasil	Cavalcante, S., Kara José N. & Temporini E.R..(2004).Percepção de pais de escolares da 1ª série do ensino fundamental a respeito da campanha Olho no Olho 2000, na cidade de Maceió – Alagoas. <i>Arq Bras Oftalmol</i> ; 67(1): 87-91,	Campanha "Olho no Olho"
Brasil	Granzoto, J.A., Ostermann C.S.P.E., Brum L.F, Pereira P.G. & Granzoto T. (2003). Avaliação da acuidade visual em escolares da 1ª série do ensino fundamental. <i>Arq Bras Oftalmol</i> ; 66(2): 167-171,	Saúde ocular



Brasil	Antunes, L.S., Antunes, L.A.A. & Corvino, M. P.F.(2008).Educative practices and attitudes within the pre-school environment: evaluating the education professionals.Braz oral res; 22(4): 340-345,	Saúde oral
MEDLINE		
Brasil	Frazão P.(2011). Effectiveness of the bucco-lingual technique within a school-based supervised toothbrushing program on preventing caries: a randomized controlled trial. BMC Oral Health; 11: 11,	Saúde oral
Brasil	Farias I.A., Souza G.C.A. & Ferreira M.A.F.(2009). A health education program for Brazilian public schoolchildren: the effects on dental health practice and oral health awareness.J Public Health Dent; 69(4): 225-30,	Saúde oral
Brasil	Antunes L.S., Antunes L.A.A. & Corvino M.P.F. (2008). Educative practices and attitudes within the pre-school environment: evaluating the education professionals. Braz. Oral Res; 22(4): 340-5	Já avaliado no LILACS
Brasil	Foltran, F.A. Moreira R.F.C., Komatsu M.O., Falconi M.F. & Sato T.O. (2012). Effects of an educational back care program on Brazilian schoolchildren's knowledge regarding back pain prevention. Rev Bras Fisioter; 16(2): 128-33,	Já avaliado no LILACS
Portugal	Rito A.I, Carvalho M.A, Ramos C. & Breda J.(2013), Program Obesity Zero (POZ)--a community-based intervention to address overweight primary-school children from five Portuguese municipalities. Public Health Nutr; 16(6): 1043-51,	Obesidade infantil
Portugal	Assunção V.A., Luis H.S., Bernardo M.F., Martin M.D., Leroux B., DeRouen T.A. & Leitão J.M. (2008). Evaluation of a 7-year school-based community dental hygiene programme in Portugal by high school teachers. Int J Dent Hyg; 6(1): 37-42,	Saúde bucal
Redalyc		
Brasil	Barbosa L.A. Sampaio A.L.A., Melo A.L.A., Macedo A.P.N. & Machado M.F.A.S. (2009) A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses- Revista Brasileira em promoção da Saúde, 22(4)	Parasitoses
Brasil	Dandolini, B.W., Batista L.B., Souza L.H.F., Galato D. & Piovezan A.P.(2012)- Uso racional de antibióticos: uma experiência para educação em saúde com escolares- Ciência & Saúde Coletiva,17(5).	Uso racional de antibióticos
Brasil	Cunha E., Sousa A.A. & Machado,N.M.V. (2010); A alimentação orgânica e as ações educativas na escola: diagnóstico para educação em saúde e nutrição. Ciência & Saúde Coletiva,15(1):39-49	Já avaliado no LILACS
Brasil	Badalotti T.S., Weigert K.L. & Bos,A.J.G.(2013); Efeito de um programa de educação em saúde no perfil de saúde bucal de pré-escolares: uma experiência na rede pública de Porto Alegre, Brasil. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 26(1).	Saúde bucal
RCAAP		
Portugal	Precioso, J., Samorinha C., Calheiros J.M.,Macedo M.,Antunes H. & Campos H.(2010).-Exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco (FAT). Avaliação de uma intervenção preventiva-Revista Portuguesa de pneumologia. Vol XVI nº. 1	Exposição ao fumo ambiental domiciliar

Quanto aos temas abordados nas publicações do Brasil, mencionam-se os seguintes: (i) redução na adição de açúcar, (ii) alimentação saudável, (iii) saúde ocular, (iv) saúde na escola, (v) dor na coluna, (vi) alimentação orgânica, (vii) exposição ao mercúrio, (viii) saúde bucal, (ix) parasitoses e (x) antibióticos. Em relação às publicações oriundas de Portugal reportamos: (i) obesidade, (ii) saúde bucal e (iii) exposição ao fumo.

Dados fornecidos pelo Pordata (Base de Dados Portugal Contemporâneo)<sup>3</sup> sobre algumas causas de morte em Portugal atestam que, em 2012, as doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de morte, responsáveis por 30,4% das mortes, seguidas dos tumores com 23,9%, doenças do aparelho respiratório 12,9%, diabetes 4,5%, doenças do aparelho digestivo 4,2%, lesões e envenenamento 2,6%, doenças infecciosas e parasitárias 1,5%, tuberculose 0,2%, suicídio 1,0% e sida 0,5%, sendo o gasto per capita em saúde no mesmo ano no valor de 894,4 euros. Ainda segundo o Pordata, os dados de morbilidade no item doenças de declaração obrigatória (casos notificados), temos como o principal agravo, em 2010, a tuberculose respiratória com 55,4% dos casos, seguidos de outras salmoneloses 6,6%, febre escarionodular 4,5%, parotidite epidêmica 4,5%, hepatite B 1,5% e outros casos com 27,6%.

Dados do relatório anual do Observatório Nacional de Diabetes, em Portugal, atestam que, no ano de 2012, a prevalência da Diabetes foi de 12,9% para a população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos.

Para o Brasil, os dados fornecidos pelo Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), para o ano de 2011, identificou a mortalidade proporcional por grupos de causas, como se segue: Doenças infecciosas e parasitárias com 4,5%, neoplasias com 16,9%, doenças do aparelho circulatório 30,7%, doenças do aparelho respiratório 11,6%, afecções originadas no período perinatal 2,2%, causas externas 13,4% e demais causas definidas 20,8%<sup>4</sup>. Também para o Brasil, ao retratar-se as causas de morbilidade do ano 2012, podemos enumerar: diabetes com 11,7%, a hipertensão 24,3%, fumantes 12,1%, consumo abusivo de bebidas alcoólicas 18,4%, indivíduos dirigindo veículos motorizados após consumir bebida alcoólica 7,0%, excesso de peso 50,6 e obesidade 17,2%<sup>5</sup>.

Em relação ao gasto per capita do Ministério da Saúde –Brasil, com atenção à saúde em 2012 foi de 300 reais, sendo gasto per capita com atenção básica no valor de R\$ 104,99 e gasto per capita com atenção de média e alta complexidade no valor de R\$195,01<sup>6</sup>.

Deve-se ressaltar que a melhor forma de prevenção dos agravos referidos é a busca de uma vida saudável, focada nos determinantes da saúde, como a alimentação saudável, atividade física regular, gestão do *stress*, prevenção do tabagismo e do consumo de drogas, melhoria das condições socioeconômicas,

dessa forma, evitando-se, dessa forma, os fatores de risco que estão associados aos agravos. Como observa Gomes (2009, p. 85):

Se o estado de saúde está directamente relacionado com os comportamentos das pessoas devemos procurar as vias mais adequadas para promover a adopção de comportamentos saudáveis ou alteração de condutas prejudiciais...a escola é um dos locais (embora longe de ser o único) e a Educação para a Saúde o meio que muito pode contribuir para a promoção de comportamentos saudáveis nos futuros cidadãos.

Vale ressaltar a importância da contextualização para a estruturação dos programas e projetos em saúde que devem estar respaldados na realidade e necessidade socioeconómica, cultural e de saúde de cada povo e região; da mesma forma urge a necessidade de avaliação dos já existentes para que possam subsidiar as tomadas de decisão dos proponentes, fortalecendo assim as propostas e atendendo as necessidades locais e regionais.

Podemos constatar, nos resultados obtidos para o Brasil, que, para alguns agravos levantados como: diabetes, hipertensão, excesso de peso e obesidade, existem programas cujo conteúdo trabalham a educação para saúde, o que pode permitir a divulgação de informações à população escolar, o que contribuirá para a prevenção de tais agravos; no entanto, não identificamos o mesmo para outros agravos como: doenças do aparelho respiratório, afecções originadas perinatal, fumantes, consumo abusivo de bebidas alcoólicas e dirigir veículos após bebida alcoólica.

Para a realidade de Portugal, identificamos alguns programas que podem atender a alguns agravos de morbidade e mortalidade como: obesidade, exposição ao fumo, tumores, doenças do aparelho respiratório, tuberculose; contudo, para alguns agravos, não identificamos um programa correspondente, nomeadamente, doenças do aparelho digestivo, lesões e envenenamento, doenças infecciosas e parasitárias, suicídio, sida, salmoneloses, febre escarionodular, parotidite epidémica, e hepatite B.

Apesar das questões relativas à prática da promoção da saúde não deverem ser centradas apenas na prevenção de doenças e sim num aspecto mais amplo da saúde, alguns autores apontam que os programas e projetos devem ser estruturados em função de uma lógica contextualizada, atendendo as demandas e necessidades da população (Souza, 2010; Fefferman & Figueiredo, 2006; Martins, 2005). Em idêntica perspectiva, Freire (1996) defende que é necessário encontrar um significado do que se aprende, pelo que a contextualização torna-se fundamental. Como sublinham vários autores (e.g.: Juzwiak, Castro e Batista, 2013; Silva, Marques, Bonomo, Bezerra, Corrêa, Passos, Souza, Barros, Souza, Reis e Andrade, 2013; Santiago, Rodrigues, Oliveira Junior e Moreira, 2012),

o ambiente escolar torna-se um espaço privilegiado para a prática da Educação em saúde em função da amplitude da abrangência pois, para além da acção dirigida ao aluno, o processo vai, igualmente, atuando em toda comunidade escolar, tornando-se uma importante formadora de opinião.

## Conclusão

Em função do exposto podemos salientar que alguns programas atendem a demanda dos citados agravos apontados tanto no Brasil como em Portugal. No entanto, ressaltamos a baixa quantidade de programas e projetos elencados no levantamento, pois ainda não atendem a demanda das principais causas de mortalidade nem morbidade, ficando por saber se existe a falta de programas ou se é baixa a produção científica que relatem ou mesmo avaliem esses programas, dificultando a socialização do conhecimento, pelo que recomendamos posterior pesquisa a respeito.

## Notas

- <sup>1</sup> Este artigo foi produzido no âmbito do Estágio de Pós-Doutoramento de Almira Alves dos Santos, realizado no Centro de Estudos Interdisciplinares em Educação e Desenvolvimento (CeIED), da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, em Lisboa. A autora teve uma Bolsa da Fundação CAPES do Brasil (ref<sup>a</sup> 12171/13-1) e decorreu de março de 2014 a fevereiro de 2015.
- <sup>2</sup> Em setembro de 1978 foi realizada a primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, organizada pela OMS e UNICEF em Alma-Ata, capital do Kazaquistão. Pode ser consultada em <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>
- <sup>3</sup> Disponível em <http://www.pordata.pt/>.
- <sup>4</sup> Informação disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/apresent.htm>. Acessado em 24/11/2014.
- <sup>5</sup> Informação disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm#morb>. Acessado em 24/11/2014.
- <sup>6</sup> Informação disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/e21.htm>. Acessado em 24/11/2014.

## Referências Bibliográficas

- Barbosa, L.A., Sampaio, A.L.A., Melo, A.L.A., Macedo, A.P.N. & Machado, M.F.A.S. (2009), A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses, *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 22(4), 272-277.
- Brasil (2010) *Política Nacional de Promoção da Saúde*, Textos Básicos de Saúde, 3ª edição, Série B, Brasília DF: Ministério da Saúde.
- Brasil (2002) *As Cartas da promoção da Saúde*. Série B: Textos básicos em saúde. Brasília DF: Ministério da Saúde.

- Brito, S.M.O. & Sobrinho, D. M. (2009). Os sentidos da educação em saúde para agentes comunitários de saúde, *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30 (4), 669-676.
- Cardoso V., Reis A.P. & Iervolino S.A. (2008). Escolas promotoras de saúde. *Revista brasileira crescimento e desenvolvimento humano*, 18 (2), 107-115.
- Cervo, A. L.; Bervian, P. A. & Silva, R. da (2007). *Metodologia científica*, 6. ed. São Paulo: Pearson Pretice Hall.
- Cortês-Neto, E. D., Alchieri, J.C., Miranda, H.F. & Dantas-Cavalcanti F.I. (2010), Elaboração de indicadores de sucesso em programas de saúde pública com foco sócio-esportivo. *Revista Salud Pública*, 12(2), 208-219.
- Feffermann, M.; Figueiredo, R. (2006) Uma Proposta Construtivista para a Prevenção ao Abuso de Drogas. *Boletim do Instituto de Saúde*, 40, s/p. Disponível <http://www.usp.br/nepaidsabia/images/BIBLIOTECA/PDF/artigos/uma%20proposta%20construtivista.pdf> (consulta em 20/06/2015).
- Fernandes, M. C. P. & Backes, V. M. S. (2010). Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(4),567-73.
- Freire, P. (2001). *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Gomes, J. P. (2009). As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. *Educação*, 32 (1), 84-91.
- Juzwiak, C.R., Castro, P.M. & Batista, S.H.S.S.(2013). A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas. *Ciência & Saúde Coletiva*; 18 (4), 1009-1018.
- Machado M.F.A.S., Vieira N.F.C.(2009) - Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; 17(2), 174-179.
- Marta, M., Lopes, A., Pereira, F., & Leite, M. (2014). A relevância profissional da formação de professores e enfermeiros no ensino superior: uma análise a partir das identidades dos formadores. *Revista Lusófona de Educação*, 27(27). Acesso em de <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/4831>
- Matias N.C.F.(2010). A Importância de Políticas Públicas Além da Escola Formal para o Desenvolvimento Infantil e Adolescente: Uma revisão de literatura, *Interação em Psicologia*, 14(1), 93-102.
- Martins M. C. A. (2005). A promoção da saúde: percursos e paradigma. *Revista de Saúde Amato Lusitano*, 22, 42-46. Acessível em <http://hdl.handle.net/10400.11/93>.
- Meyer, D.E.E, Mello, D.F., Valadão, M.M. & Ayres, J.R.C.M. (2006). 'Você aprende. A gente ensina?' Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade, *Cadernos Saúde Pública*, 22(6),1335-1342.

- Mota, D.F.S. (2011). *Trabalhar a educação para a saúde nas escolas: percepções de profissionais de saúde e de professores*. Dissertação de mestrado, Universidade do Porto.
- Sanmarti, L. (1988). *Educación sanitaria: principios, métodos e aplicaciones*. Madrid: Diaz de Santos.
- Santiago, L.M., Rodrigues, M.T.P.R., Oliveira Junior, A.D. & Moreira, T.M.M. (2012). Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(6), 1026-1029.
- Silva, C.A.M., Marques L.A., Bonomo E., Bezerra O.M.P.A., Corrêa M.S., Passos L.S.F., Souza A.A., Barros B.F., Souza D.M.S., Reis J.A., Andrade N.G., (2013). O Programa nacional de alimentação escolar sob a ótica dos alunos da rede estadual de ensino de Minas Gerais, Brasil, *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 963-969.
- Souza, K.M. (2010). *Práticas educativas sobre saúde e drogas entre educadores de programas sociais: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro*. Dissertação de mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.
- Varandas, M., & Lopes, A. (2013). Formação profissional contínua e qualidade dos cuidados de enfermagem: a necessidade de uma mudança de paradigma educativo. *Revista Lusófona de Educação*, 22(22). Acesso em <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/3286>

**Almira Alves dos Santos**

Professora adjunta da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, Brasil.  
E-mail: [almira.alves.brasil@gmail.com](mailto:almira.alves.brasil@gmail.com)

**António Teodoro**

Diretor do Centro de Estudos Interdisciplinares em Educação e Desenvolvimento (CeIED), Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, em Lisboa.  
E-mail: [teodoro.antonio@gmail.com](mailto:teodoro.antonio@gmail.com)

**Sandra Queiroz**

Coordenadora do Curso de Enfermagem e Coordenadora do Departamento de Formação Pós-Graduada em Saúde da Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias, em Lisboa.  
Investigadora do CeIED.  
E-mail: [sandra.m.queiroz@gmail.com](mailto:sandra.m.queiroz@gmail.com)

Data de recepção: Fevereiro 2015  
Data de avaliação: Dezembro 2015  
Data de Publicação: Julho 2016