

HILDA MARIA MARTINS BANDEIRA
WIRLA RISANY LIMA CARVALHO

LITERACIA EM SAÚDE E
SUAS PRÁTICAS EDUCATIVAS



**HILDA MARIA MARTINS BANDEIRA
WIRLA RISANY LIMA CARVALHO
(Orgs.)**

LITERACIA EM SAÚDE E SUAS PRÁTICAS EDUCATIVAS



**HILDA MARIA MARTINS
BANDEIRA**



Professora Associada do
DMTE/CCE e do PPGSC
da UFPI.

Doutorado e Mestrado em
Educação pela UFPI.
Pesquisadora do Grupo
Formar (vice-líder). Linha
de pesquisa: Formação
de professores iniciantes
e práticas educativas.

**WIRLA RISANY LIMA
CARVALHO**



Professora Adjunta do
DMTE/CCE da UFPI.

Doutorado e Mestrado
em Educação pela UFC.
Pesquisadora nos
Grupos: Formar (líder) e
Nuppege (ambos da
UFPI); GPAp (UFC).
Linha de Avaliação
Educacional e Formação
de Professores.

Hilda Maria Martins Bandeira

Wirla Risany Lima Carvalho

Organizadoras

LITERACIA EM SAÚDE E
SUAS PRÁTICAS EDUCATIVAS



2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Reitor

Nadir do Nascimento Nogueira

Vice-Reitor

Edmilson Miranda de Moura

Superintendente de Comunicação Social

Jacqueline Lima Dourado

Diretora da EDUFPI

Olívia Cristina Perez

EDUFPI - Conselho Editorial

Jacqueline Lima Dourado (presidente)

Olívia Cristina Perez (vice-presidente)

Carlos Herold Junior

César Ricardo Siqueira Botaño

Fernanda Antônia da Fonseca Sobral

Jasmine Soares Ribeiro Malta

João Batista Lopes

Kássio Fernando da Silva Gomes

Maria do Socorro Rios Magalhães

Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz

Projeto Gráfico. Capa. Diagramação.

Wirla Risany Lima Carvalho

Revisão

Hilda Maria Martins Bandeira

Wirla Risany Lima Carvalho



FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal do Piauí

Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Educação

Serviço de Representação da Informação

L776 Literacia em saúde e suas práticas educativas / Organizadoras
Hilda Maria Martins Bandeira; Wirla Risany Lima Carvalho.
- Teresina : EDUFPI, 2025.
158 p.
Livro digital / Veiculação digital
ISBN. 978-65-5904-401-6

1. Didática. 2. Educação. 3. Intersectorialidade. 4. Necessidade
Formativa. 5. Prática Educativa. 6. Saúde. I. Bandeira, Hilda Maria
Martins. (org.). II. Carvalho, Wirla Risany Lima. (org.). III. Título.

CDD:371.3

Bibliotecário: Hernandes Andrade Silva – CRB-3/936



Editora da Universidade Federal do Piauí – EDUFPI
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
CEP.:64049-550 – Bairro Ininga – Teresina PI - Brasil



Dedicamos este livro a todos os que acreditam, incentivam e esforçam-se por compreender e pesquisar as relações pertinentes entre a Educação e a Saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	09
Introdução – Investigação em Educação e Saúde: diálogo necessário..	17
Capítulo 2 – Educação e Saúde: diálogo intersetorial e colaborativo....	25
Capítulo 3 – Práticas Educativas no contexto da Saúde: necessidade intersetorial.....	37
Capítulo 4 – Planejamento em Educação e Saúde: relação com a intersetorialidade.....	49
Capítulo 5 – Ações didáticas na promoção da saúde da criança.....	59
Capítulo 6 – Ações didáticas na promoção da saúde do idoso.....	69
Capítulo 7 – Ações didáticas na promoção da saúde de adultos portadores de condições crônicas: uma revisão narrativa.....	81
Capítulo 8 – Ao tic tac do coração: como se apresentam estudos sobre literacia em saúde de pessoas em tratamento para hipertensão arterial?.....	93
Capítulo 9 – Necessidades formativas de professores sobre Educação Alimentar e Nutricional.....	111
Capítulo 10 – Pós-Graduação <i>Strictu-Senso</i> e impacto na saúde mental: uma revisão integrativa.....	131
Capítulo 11 – Relação entre prática docente e saúde de professores do ensino fundamental: uma revisão integrativa.....	143
Sobre os autores.....	155

APRESENTAÇÃO

Wirla Risany Lima Carvalho

 livro “Literacia em saúde e suas práticas educativas” apresenta em seus capítulos uma intrínseca relação entre as áreas de Educação e Saúde, em que o conhecimento desta primeira torna-se fundamental à compreensão dos processos formativos em Saúde.

Esta apresentação foi elaborada a partir dos resumos organizados pelos autores dos capítulos, mantendo algumas informações na íntegra. No capítulo introdutório, a Professora Dra. Hilda Maria Martins Bandeira explica o movimento de criação deste livro, seu objetivo e fundamentação que norteou a proposta.

Nesse contexto, o segundo capítulo EDUCAÇÃO E SAÚDE: DIÁLOGO INTERSETORIAL E COLABORATIVO, dos autores Juliane Macedo dos Santos, Juliana Queiroz de França Ancelmo, Sandro Raniel da Silva Rocha e Hilda Maria Martins Bandeira, destaca que a intersectorialidade é fundamentada na construção de práticas integradoras de ações entre diferentes setores na busca da promoção da saúde. Além desta, as práticas colaborativas são essenciais para reorientação do cuidado em saúde, fortalecendo sua ação de maneira integral. Assim, o capítulo busca trazer reflexões sobre como a intersectorialidade e a participação colaborativa vêm sendo exploradas no setor Saúde. Trata-se de uma revisão narrativa realizada através de buscas em bases de dados, compreendendo o período de 2013 a 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol. A intersectorialidade reconhece a ineficiência de ações isoladas e fragmentadas na educação em saúde. A aproximação gerada a partir de ações intersectoriais demonstrou potencializar atividades de educação em saúde. Entretanto, ainda existe uma baixa aproximação entre os setores saúde e educação que reforçam a prática de ações fragmentadas, com baixo impacto na melhoria da qualidade de vida e baixa articulação entre profissionais de diferentes setores. A intersectorialidade, assim como as práticas colaborativas perpassam desafios operacionais a serem ultrapassados. Essas ações favorecem o estabelecimento de espaços dialógicos, de aprendizado mútuo, de troca de experiências e construção de possibilidades de fazer saúde valorizando múltiplos conhecimentos, inclusive

da comunidade, construindo um cuidado em saúde integral e de qualidade. Concluiu-se que o avanço de atividades que integrem os setores saúde e educação, ao serem desenvolvidas de forma intersetorial e colaborativa, promovem cidadania nos territórios de atuação, assim como avanço da promoção da saúde. O capítulo tem como palavras-chave: educação em saúde; colaboração intersetorial; educação interprofissional; práticas interdisciplinares; promoção da saúde.

O terceiro capítulo, PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CONTEXTO DA SAÚDE: NECESSIDADE INTERSETORIAL, das autoras Izabela Cristina Pereira e Hilda Maria Martins Bandeira, afirma que a educação em saúde constitui processo de produção do conhecimento, mediado por práticas educativas intencionais que ampliam a consciência crítica e reflexiva dos partícipes nutricionistas. Nesse sentido, o foco do estudo foi analisar a relação das práticas educativas de nutricionistas do Programa Saúde na Escola (PSE). O capítulo apresenta um estudo qualitativo, do tipo explicativo. Na primeira etapa do estudo foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 22 nutricionistas do PSE, no período de março a maio de 2020. Já na segunda etapa, foram constituídas oficinas formativas. Os resultados das falas foram investigados a partir da análise de conteúdo de Bardin (1977). Neste capítulo foi abordado apenas um eixo dos quatro evidenciados na pesquisa: práticas educativas no contexto do PSE. A prática educativa, na realidade dos nutricionistas, é vista como orientação, repasse e intervenção. O planejamento de ações, o diagnóstico situacional, o tempo e os recursos devem ser considerados para execução das práticas. As estratégias utilizadas pelos partícipes, de modo geral, acontecem esporadicamente e são pautadas no ensino tradicional, ou seja, na transmissão do conhecimento. Geralmente, essas práticas educativas, para mudanças de comportamentos, são de cunho autoritário. O estudo sugere outra perspectiva de educação em saúde, com a participação da sociedade, centrada na autonomia do sujeito. O uso das oficinas para discussão das práticas educativas criou possibilidades para os partícipes refletirem sobre o modo como estão desenvolvendo e de como é o funcionamento do Programa, assim como possibilitar práticas educativas mais dialógicas. O capítulo tem como palavras-chave: educação em saúde, promoção da saúde, pesquisa qualitativa.

O quarto capítulo, PLANEJAMENTO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE: RELAÇÃO COM A INTERSETORIALIDADE, dos autores Sandro Raniel da Silva Rocha, Juliane Macedo dos Santos, Juliana Queiroz de França Ancelmo e Hilda Maria Martins Bandeira, apresenta a relevância do planejamento em educação e saúde, com o objetivo de analisar como diferentes métodos de

planejamento podem ser efetivamente aplicados para promover a saúde nas escolas. O problema central abordado é a necessidade de estratégias de planejamento em educação e saúde que sejam adaptáveis às realidades locais, especialmente em contextos educacionais. O capítulo se baseia em referências teóricas, incluindo abordagens históricas como o método CENDES/OPAS e estratégias mais contemporâneas como o Planejamento Estratégico Situacional (PES). A metodologia adotada é uma revisão da literatura, que compreende a análise desses estudos e teorias relacionadas ao planejamento em educação e saúde, sendo parte integrante de uma pesquisa documental que analisa os instrumentos utilizados no planejamento das ações do Programa Saúde na Escola. Os resultados indicam que a incorporação de práticas corporais e atividades físicas é vital para a promoção da saúde nas escolas e que o planejamento em saúde depende de sua capacidade de adaptação às necessidades específicas de cada contexto educacional. O estudo conclui ressaltando a importância da participação social e da intersetorialidade nas etapas de planejamento, implementação e avaliação das ações de saúde. Essas constatações oferecem uma perspectiva significativa para o gerenciamento da saúde pública e enfatizam a importância de estratégias de saúde mais holísticas e integradas nas escolas. O capítulo tem como palavras-chave: Planejamento. Educação. Saúde na escola. Intersetorialidade.

O quinto capítulo, AÇÕES DIDÁTICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA, das autoras Fernanda Barbosa da Silva, Izabel Cristina da Silva Carvalho e Hilda Maria Martins Bandeira, abordam que a promoção da saúde é um movimento que vem se desenvolvendo de forma mais forte nos últimos 30 anos, a partir da divulgação da Carta de Ottawa, que norteou a elaboração e a implementação de políticas públicas em diversos países, entre eles, o Brasil. O espaço escolar visto como local em que muitas crianças passam a maior parte do tempo, sendo meio oportuno de instigar e desenvolver atitudes, práticas e conhecimentos que promovam a saúde de forma individual e também coletiva. O estudo teve como objetivo analisar a efetividade das ações didáticas utilizadas na promoção da saúde da criança no ambiente escolar. O percurso metodológico contemplou uma revisão integrativa de literatura selecionando os estudos de ações didáticas na promoção da saúde realizados com crianças em escolas e as metodologias utilizadas no ensino. As pesquisas foram realizadas apenas no idioma de português das seguintes bases eletrônicas: Periódicos CAPES, Scielo e PubMed, com recorte periódico de 2018 a 2023, que apresentassem ações didáticas de promoção de saúde da criança. Em relação aos resultados da coleta, ao aplicar os critérios de inclusão, restaram

apenas quatro artigos, um da CAPES, dois artigos na Scielo, um na PubMed, totalizando quatro artigos. Os artigos relataram resultados positivos com a ampliação das ações e consequente aumento de adesão dos municípios ao programa. Para fins de conclusão, constatou-se que o aumento das ações de promoção em saúde no âmbito da saúde da criança é evidente, em especial na primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento. Contudo, necessita-se de mais investimentos e pesquisas para corroborarem esses achados. O capítulo apresenta como palavras-chave: Promoção da saúde escolar; Métodos Pedagógicos; Crianças.

O sexto capítulo, AÇÕES DIDÁTICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO, das autoras Ana Paula de Carvalho Souza, Beatriz Caroline Leão Lima, Lívia Cristina Silva e Hilda Maria Martins Bandeira, teve como objetivo analisar as ações didáticas na promoção da saúde do idoso. Quanto à metodologia, trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Realizou-se a busca na base de dados SciELO e no banco de dados BVS, selecionando as bases de dados: MEDLINE e LILACS. Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DecS) intitulados “Saúde do idoso”, “Promoção da saúde”, “Educação em saúde” e “Didática”. Quanto aos resultados e discussão, inicialmente foram encontrados 831 artigos, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão a busca resultou no total de 157 resultados. Com a leitura dos títulos e resumos foram selecionados, finalmente, nove estudos para compor esta revisão. Os estudos por meio de ações didáticas ofereceram a oportunidade aos idosos de participarem de intervenções, que aumentam o seu aprendizado e conhecimento sobre promoção de saúde. As considerações finais apresentam que a educação baseada em ações didáticas de promoção da saúde pode influenciar no autocuidado, na melhora da qualidade de vida e em mudanças de comportamento para um estilo de vida mais saudável nos idosos. O capítulo tem como palavras-chave: Saúde do idoso; Promoção da saúde; Educação em saúde; Didática.

O sétimo capítulo, AÇÕES DIDÁTICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADULTO PORTADORES DE CONDIÇÕES CRÔNICAS: UMA REVISÃO NARRATIVA, dos autores Maria Laura Sales da Silva Matos, Marília Ramalho Oliveira, Wygor Bruno Silva e Moraes e Hilda Maria Martins Bandeira, discute que o campo da didática trabalha no sentido de explicitar a unidade conteúdo e forma, considerando as dimensões técnica, política, humana, estética e ética com o intuito de promover a transformação das práticas educativas. No contexto da saúde, o foco principal da prática de educação está centrado na educação dos profissionais de saúde, bem

como no desenvolvimento comunitário e individual da sociedade, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e a saúde geral dos indivíduos que a habitam. O objetivo do estudo foi discutir as ações da didática para promoção da saúde de adultos portadores de condições crônicas. Consiste em uma revisão da literatura do tipo narrativa. Foram examinados por meio dos descritores e palavras-chave as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, com aplicação de Descritores em Ciências da Saúde. As intervenções educativas eram voltadas a patologias que acometem adultos, em sua grande maioria, através de uma abordagem com vistas a melhorias para educação em saúde desse público, para o conhecimento da doença, complicações e fatores de risco. Os estudos abordaram formas alternativas para implementação de ferramentas e para transmissão de informações importantes sobre o processo saúde-doença que favorecesse a assistência a esses indivíduos, tornando-o como componente ativo do processo de cuidar, com participação continuada. As ações didáticas voltadas para saúde do adulto abordadas na literatura são focadas em condições crônicas, tendo em vista que tais condições precisam de um manejo controlado a fim de evitar complicações mais severas advindas de comportamentos alheios aos recomendados para cada caso. O capítulo tem como palavras-chave: Didática na saúde; Profissionais de saúde; Promoção de saúde; Revisão narrativa.

O oitavo capítulo, AO TIC TAC DO CORAÇÃO: COMO SE APRESENTAM ESTUDOS SOBRE LITERACIA EM SAÚDE DE PESSOAS EM TRATAMENTO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL?, dos autores Petrone Bandeira dos Santos Junior, Gabriel Nascimento de Carvalho e Daniela França de Barros, aborda que a literacia em saúde, nos últimos 30 anos, surgiu como uma importante estratégia para a abordagem das doenças crônicas não-transmissíveis. Nesse sentido, busca-se entender qual o papel da literacia em saúde em uma das mais prevalentes dessas condições, a hipertensão arterial sistêmica, bem como entender como se apresentam os estudos que avaliam a literacia em saúde de pessoas em tratamento para hipertensão. Assim, a partir de Okan (2019), Kickbush (2013), Brasil (2022) e Mendes (2008), realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Pubmed. Os resultados foram categorizados em um quadro comparativo a partir de tipos de estudos realizados, local de realização, conexões realizadas e instrumentos de avaliação de literacia em saúde utilizados. A presente revisão espera contribuir para o entendimento da literacia em saúde em meio à hipertensão arterial na realidade brasileira,

apontando para necessidades e possibilidades de pesquisas futuras. O capítulo tem como palavras-chave: Literacia em Saúde, Hipertensão Arterial, Revisão Integrativa.

O nono capítulo, NECESSIDADES FORMATIVAS DE PROFESSORES SOBRE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL, das autoras Maíra Messias do Nascimento e Hilda Maria Martins Bandeira, apresenta um recorte da investigação de mestrado (Nascimento, 2022), cujo objetivo foi compreender as necessidades formativas dos professores dos anos iniciais de escolas públicas de Guadalupe-PI sobre a educação alimentar e nutricional (EAN). Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo colaborativo. Realizaram-se cinco encontros virtuais, por meio de curso de extensão, com sete professores, no período de abril a maio de 2021. Os dados obtidos foram analisados segundo Bardin (1977) e processados no *software* Iramuteq. Utilizaram-se as categorias do Materialismo Histórico Dialético. Discutiram-se as categorias necessidades/casualidades e possibilidades/realidade em Afanasiév (1968) e as tipologias das necessidades formativas em Bandeira (2014; 2021); tática e estratégia em Vázquez (2007). Os dados apontaram: exigência de trabalho colaborativo entre nutrição e educação; ausência de formação para docentes sobre a EAN; falta de apoio familiar para a promoção da alimentação saudável; quadro insuficiente de nutricionistas para o desenvolvimento de suas atribuições no Programa Nacional de Alimentação Escolar e ausência de intersetorialidade. Os encontros colaborativos para discussão da EAN possibilitaram aos partícipes compreenderem suas necessidades formativas sobre EAN, criando condições para o enfrentamento da realidade e trazendo à tona a urgência do diálogo para a articulação da EAN com os conteúdos das disciplinas, considerando o contexto social, histórico, cultural e político vivenciando pelo aumento da pobreza e da insegurança alimentar, notadamente da EAN em Guadalupe. O capítulo tem como palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional; Pesquisa Qualitativa; Formação de Professores; Colaboração.

O décimo capítulo, PÓS-GRADUAÇÃO STRICTU-SENSO E IMPACTO NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA, dos autores André Rodrigues Carvalho, Ingrid Sousa Linhares, Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues e Hilda Maria Martins Bandeira, destaca que a população de pós-graduandos é um grupo de importante investimento social, em virtude das funções que irão desempenhar para o desenvolvimento do país. Contudo, o sofrimento no ambiente universitário aponta para uma série de impasses, dificuldades e cobranças que influenciam negativamente na saúde mental. Assim, o objetivo desse estudo foi identificar a produção científica relacionada ao impacto da pós-graduação *strictu-senso* na saúde mental dos

acadêmicos de cursos de ciências em saúde. Apresenta como metodologia uma revisão integrativa com estudos provenientes das bases de dados PubMed, Biblioteca virtual em saúde e Scielo, por meio do cruzamento das palavras-chave: “Education Graduate” “Mental Health”, “Health Sciences” e seus correspondentes na língua portuguesa. Na triagem, foram incluídos artigos originais completos, publicados a partir de 2018 em periódicos com avaliação por pares, que se enquadrassem nos componentes de delineamento da pergunta de investigação, sem restrição por idioma. Quanto aos resultados 8 (oito) artigos foram considerados elegíveis para análise. Observou-se predomínio de artigos de abordagem transversal, com apenas um artigo de meta-análise. A categorização dos artigos coletados quanto aos objetivos, revelou interesse da sociedade científica em compreender os mecanismos associados aos contextos estressantes, os transtornos psiquiátricos e as repercussões do adoecimento psíquico ao desempenho acadêmico. Para fins de conclusão, observou-se que o fenômeno da saúde mental na pós-graduação é ainda, muitas vezes, ignorado e reduzido, demonstrando, assim, sua fragilidade e que esse tema de estudo é delicado e pouco explorado. O capítulo tem como palavras-chave: Educação de Pós-Graduação; Ciências da Saúde; Saúde Mental.

O décimo primeiro capítulo, *RELAÇÃO ENTRE PRÁTICA DOCENTE E SAÚDE DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA*, das autoras Déborah Éllen de Matos Ribeiro, Hilda Maria Martins Bandeira e Wirla Risany Lima Carvalho, apresenta que a complexidade que envolve a prática docente levanta questões relacionadas às condições de trabalho e a saúde de professores. Teve como objetivo evidenciar a relação entre a prática docente e a saúde de professores do ensino fundamental. Apresentou como metodologia uma revisão integrativa de literatura, com formulação da questão norteadora através da técnica PICO. Foi considerado o período de 2016 a 2021 e as bases de dados eletrônicas consultadas foram SciELO, *Pubmed* e LILACS. A busca foi realizada no mês novembro de 2021 a partir da estratégia de busca PRISMA e resultou em 8 artigos finais. Como resultados, os artigos são apresentados em diferentes periódicos e possuem distribuição semelhante de publicação entre anos do período adotado. Quanto ao delineamento metodológico, 87,5% diziam respeito a pesquisas quantitativas, em que 65,5% dos artigos eleitos para esta revisão apresentaram tipo de estudo transversal. Em referência ao nível de evidência, 75% apresentou nível III. Em relação às considerações finais foi possível constatar que as produções científicas elencadas estabelecem relação direta entre a prática docente e

a saúde de professores do ensino fundamental. Torna-se urgente que seja mais discutido no ambiente escolar a relação educação e promoção de saúde para a implementação de medidas que possibilitem condições favoráveis à saúde docente. O capítulo tem como palavras-chave: Docente; Ensino fundamental; Saúde.

Indubitavelmente, diante do exposto, são capítulos com temáticas bem interessantes, espera-se que este livro possa envolver os leitores nas reflexões necessárias ao entendimento da relação existente entre Educação e Saúde, fomentando a ampliação das discussões, dos referenciais teóricos e das possibilidades de novas experiências, que possam ser registradas futuramente em outras edições do “Literacia em saúde e suas práticas educativas”.

INTRODUÇÃO

INVESTIGAÇÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE: DIÁLOGO NECESSÁRIO

Hilda Maria Martins Bandeira

Pensar a “Literacia em saúde e suas práticas educativas” pressupõe dialogar com a educação e a saúde, especialmente no contexto da universidade, seja na graduação ou na pós-graduação, por exemplo no Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí (PPGSC/UFPI), do qual estou como docente e ao ministrar a disciplina Didática em nível *lato sensu* e *stricto sensu*, tenho buscado dialogar com a ciência da educação e da saúde e essa aproximação revela que elas são campos articulados na formação e na prática profissional dos educadores.

A relação com as coisas, as pessoas e o mundo está na dimensão do conhecimento que temos. Expandir o conhecimento que temos sobre prática educativa e literacia em saúde, refletir sobre suas significações e assim criar as condições para gerir a qualidade de vida.

Dialogar sobre práticas educativas e literacia em saúde nos faz pensar que esse é um solo movediço e seu conteúdo subjaz nossas forças. Isso nos alerta para refletir com Morin (2015) de duvidar do conhecimento como uma rocha de certeza, pois até a terra firme também carrega o solo que desmorona.

O fundamento deste trabalho é dialogar acerca de conhecimentos científicos alimentados na interface educação e saúde. Partimos do pressuposto de que é necessário evitar o conhecimento atomizado entre as ciências humanas e ciências da natureza, entre educação e saúde, ciência e filosofia. Por conseguinte, produzir ciência é alimentar-se da incerteza, pois, “[...] nos é mais importante, não o conhecimento do que ignoramos, mas a aptidão para pensar o que sabemos”. (Morin, 2015, p. 24).

De modo geral, até a segunda metade do século XIX, o paradigma newtoniano-cartesiano marcou de forma mais intensa as distintas áreas do conhecimento, em decorrência à perspectiva conservadora das práticas educativas dos profissionais da educação e da saúde. Inclusive no Brasil, as práticas de educação em saúde começaram a ser adotadas no final do século XIX, com destaque para a perspectiva higienista, que se estendeu até a década de 1940, quando essas práticas foram problematizadas como uma necessidade coletiva.

O conhecimento tem especificidade que o liga à História em sua estrutura e conjunturas e que é, em cada época, manifestado em seu sentido de diferentes formas no contexto das práticas educativas e na compreensão da literacia em saúde. Assim, recebem denominações específicas, por exemplo no contexto da educação temos como manifestação do paradigma linear e reducionista as abordagens tradicionalista, escolanovista e tecnicista. No contexto da saúde, como expressão do paradigma mecanicista, as abordagens curativista, higienista e biologista.

Em sentido lato, há consenso de que é necessário mudança paradigmática nas ciências da saúde e nas ciências humanas e sociais. Independentemente das adequações epistemológicas, ao assumir o conceito de paradigma em Khun (2011), implica considerar um conjunto de aspectos culturais, conhecimentos e códigos teóricos, técnicos ou metodológicos compartilhados pelos membros de uma comunidade científica. Nesse movimento de compartilhamento, distinguimos o conhecimento científico da crença ou do senso comum. O desenvolvimento científico se dá pelo que Khun nominou de revoluções, manifestando as vias de normalidade para as crises, em decorrência novas teorias.

Retomando um pouco os aspectos dessa ciência historicamente situada, podemos destacar dois grandes paradigmas: o conservador e o emergente. No século XIX, instituídas as primeiras universidades, comunidade científica ainda incipiente e em decorrência de movimentos de reformas em defesa da saúde pública, como a reforma sanitaria, delineando-se na Europa e na América do Norte, influenciou na saúde em nível global por meio das legislações e obras de engenharia civil. Naquele contexto, prevalecia as doenças infecciosas com surtos de tuberculose e cólera.

Decerto que mudanças no ensino médico e com a extensão da carga-horária do curso, assim como a articulação teórico-prática do ensino e pesquisa, entre outros aspectos foi consolidando o paradigma hegemônico manifestado nas abordagens: curativista, higienista e biologista, portanto na relação unívoca saúde e doença.

Paulatinamente, esse cenário foi amenizado, transmutando das doenças transmissíveis para o aumento das doenças crônicas não-transmissíveis. Esse progresso, decorreu, em parte devido a melhoria das condições gerais de vida das pessoas, avanço na epidemiologia, na imunologia.

Em face ao movimento de resgate e valorização da saúde pública, ainda configurado no paradigma conservador, realçando a abordagem higienista que tinha como finalidade

buscar soluções para os problemas das cidades, notadamente de saneamento, e assim, buscar normativas de higiene (Santos; Westphal, 199). Essa denominação higienista está relacionada com as escolas de higiene, configurando a oposição entre prevenção e cura, notadamente diante da incipiência de aspectos democráticos daquelas circunstâncias.

Entendemos que o curativismo entre outros atributos expressa: o mecanicismo em que uma causa atuando no corpo sempre gera um efeito; o individualismo, no qual a relação estabelecida é de que um indivíduo cura o outro, excluindo os determinantes sócio-histórico e culturais. Por conseguinte, ocorre crise nas abordagens configuradas simplesmente no curativismo, higienismo e biologicismo, ou seja, no paradigma conservador hegemônico, assentado na base epistemológica newtoniana-cartesiana, expressada na unicausalidade.

A partir do momento em que é instalado uma crise, as necessidades são fomentadas e assim são problematizadas para que sejam atendidas e conseqüentemente novas sejam manifestadas. Nesse ínterim, a pauta saúde pública passou a ser tema frequente de interesse social e político, por exemplo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) suscitou a conferência saúde para todos no ano de 2000 no México, a Conferência de Ottawa no ano de 1986 no Canadá, a Conferência de Bogotá promovida pela Organização Pan-Americana de Saúde em 1992, entre outras iniciativas (Santos;Westphal, 1999).

Cabe destacar que a Constituição Federal Brasileira de 1988, influenciada por essas orientações, a fim de superar essa relação paradigmática apenas unicausal de saúde e doença, produziu uma nova relação com a saúde, especialmente com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando políticas sociais e econômicas que reduzam o risco de doenças e outros agravos, o acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, resultando assim, na universalidade do direito à saúde.

Destarte, saúde não é apenas não estar adoecido, significa, a possibilidade de produzir a própria saúde por meio de cuidados e hábitos sustentáveis conhecidos, bem como de políticas pertinentes que contribuam para a redução da desigualdade social, investimento na educação, relação mais intersetorial e participação da sociedade civil nas decisões que nos afetam existencialmente.

Nessa relação paradigmática, a compreensão de saúde transitou da mera ausência de doença para o entendimento de bem-estar físico e mental, por conseguinte ocorre o fracionamento da concepção anterior de saúde. Ou seja, caminhamos da perspectiva

curativista de saúde para a vigilância em saúde, ou ainda utilizando, no nosso entendimento, o termo mais emergente, o da prevenção, da promoção e da vigilância.

Em face ao exposto, as manifestações resultantes das necessidades da sociedade aos problemas de saúde e educação são procedentes da compreensão de saúde e de educação vigente, ou seja, do paradigma que institui essa compreensão, a qual, por sua vez, manifesta o contexto sócio-histórico e cultural corrente.

Assim, no paradigma conservador e positivista, a perspectiva de saúde diz respeito à busca da cura do indivíduo que manifesta alguma doença, o que se assemelha à perspectiva educacional de que o aluno carece de conhecimento e o professor é o detentor, cabendo ao aluno simplesmente receber. Parafraseando o pensamento freireano, uma espécie de educação bancária e verticalizada em que o professor tem a função de depositar o conhecimento e cabe ao aluno receber para que no momento oportuno devolva esse conhecimento.

Portanto, no paradigma conservador hegemônico no contexto da educação ou da saúde, as práticas são prescritivas e verticalizadas, conforme já mencionado, no caso da saúde, apoiados no curativismo, no higienismo e no biologismo. No âmbito da educação, influenciado no tradicionalismo, escolanovismo e tecnicismo. Essas abordagens têm em comum, a relação mecanizada, distanciada e reprodutivista, cujo foco é simplesmente o resultado.

Nesse sentido, a formação dos profissionais da educação e da saúde acompanha essa caminhada paradigmática conservadora, caracterizada nas abordagens já mencionadas. Reiteramos que, no paradigma conservador, na educação, configurado nas abordagens tradicionalista, escolanovista e tecnicista. Na saúde, configurado nas abordagens curativa, higienista e biologista. A função dos profissionais nesse paradigma é, notadamente de especialização na sua área, na qualificação através dos treinamentos em que os profissionais recebem instruções que devem seguir *ipsis litteris* para o atendimento das necessidades do sistema, a serviço da transmissão do conteúdo, da repetição e da reprodução. Assim, a formação desses profissionais e suas práticas educativas são realçadas no lema cartesiano, destacado por Behrens (2010, p. 43): “escute, leia, decore e repita”, assegurando o fenômeno da unicausalidade.

Nesse caso, o profissional de saúde e o professor acreditavam ser a única fonte de conhecimento, por isso as relações desses profissionais, por exemplo, com os usuários dos serviços de saúde e os escolares, configuravam distanciamento e obediência, aparentando

certa superioridade. Esse paradigma atendeu ao contexto sócio-histórico e cultural da época, inclusive muitos profissionais foram e ainda são qualificados nessa perspectiva conservadora e reprodutivista. A situação que cabe destacar aqui, é quando a formação nessa abordagem satisfaz apenas as necessidades dos sistemas e ignora as das pessoas e dos seus contextos.

Entendemos que o paradigma conservador não constitui equívoco histórico, pois atendeu às necessidades de uma determinada realidade, possibilitou o desenvolvimento da ciência, todavia, não surtiu o efeito para as demandas da realidade que se apresentava e se apresenta, notadamente quando o foco é a qualidade e transformação significativa das práticas educativas.

Para romper ou buscar superar o paradigma conservador e hegemônico no contexto da saúde e da educação, é necessário o desenvolvimento de novas relações com o estado, a sociedade civil e o desenvolvimento de processo formativo e de práticas educativas que, possibilitem o pensar e o agir profissional mais humanizado por meio da vivência dialógica, colaborativa, reflexiva e crítica, conforme pressupõe o paradigma emergente, em que expressamos suas abordagens: holística, progressista, e do ensino com a pesquisa. Inclusive a denominação de paradigma emergente remete ao diálogo com várias autorias, por exemplo, do português Boaventura de Sousa Santos (2010); no Brasil, Marilda Aparecida Behrens (2010); na França, temos o paradigma da complexidade com Edgar Morin (2015) e que, de modo geral, têm em comum, a visão de totalidade.

Sem exaurir a discussão, no paradigma emergente ou no pensamento complexo, a concepção de saúde e educação implica o reconhecimento de que os determinantes de educação e saúde são mediados pelas determinações socio-historicamente, inclusive pelos sistemas de relações e contradições. É imprescindível articular educação e saúde na implementação de práticas mais intersetoriais e no sentido colaborativo em que todos se beneficiam e se desenvolvam, configurando o paradigma emergente, em que é realçado na prevenção, na vigilância e na promoção da saúde.

Outrossim, educação e saúde por via colaborativa atuam nas necessidades sócio-histórico e culturais como processo e produto (Bandeira, 2021). Em outras palavras, no âmbito da saúde, não incide apenas no leito do adoecido, nas sequelas, nas enfermidades e agravos, mas também nos aspectos assintomáticos, nas suspeitas. No âmbito educacional, o desenvolvimento das práticas educativas implica considerar a multidimensionalidade das

necessidades existenciais que implica o movimento do pensar e do agir educativo tanto como processo quanto como produto das determinações sociais e das influências de seus agentes.

Não restam dúvidas que o deslocamento da ênfase curativa para a prevenção desestabilizou as bases do paradigma conservador hegemônico e em face das necessidades sócio-históricas e culturais, delineiam-se o paradigma emergente ou na expressão de Morin, o paradigma da complexidade, conforme nosso entendimento, sustentado na relação preventiva, vigilante e de promotora de mais saúde. Entendemos que mudanças e rupturas constituem movimento processual, logo não chegam a romper de forma integral com o paradigma anterior, pois é fato que as premissas do conhecimento anterior geram subsídios para a produção do conhecimento subsequente.

Se a nossa intenção foi dialogar com a educação e a saúde, nos arriscamos a dizer que prevenir, vigiar e promover constituem abordagem manifestada no paradigma emergente, particularmente no âmbito da saúde que, entre outros aspectos, reconhece as determinações sociais e a influência da produção humana, visto que a saúde de um indivíduo, de uma comunidade, da sociedade está na dependência também do que fazemos ou deixamos de fazer, das políticas públicas, do ensino da medicina, da educação, das práticas educativas e da compreensão de literacia.

Atuar na educação e na saúde implica lidar com informação e formação, pois o conhecimento constitui objeto de nossa atividade. Na condição de pedagoga, nossa lente principal é a ciência da educação e que nas circunstâncias de estar docente no PPGSC, permitiu arriscamos a tecer esse diálogo, reiterando que todo profissional de educação ou de saúde tem uma interpretação acerca do conhecimento.

Ocorre que essa interpretação nem sempre implica consciência ativa e reflexiva e pode ocorrer ainda sem o entendimento das fontes e consequências e na via com Morin, propiciou dialogar com o que sabemos e a ciência do quanto podemos ter ignorado. Portanto, o cerne e a finalidade dos processos educativos é o conhecimento, logo as concepções de práticas educativas, assim como de saúde de cada um de nós estão em estreita relação com o arcabouço teórico referencial desse conhecimento que assumimos.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Hilda Maria Martins. **Necessidade de quê?** Desejos, diagnoses, discrepâncias e devires de professores iniciantes. Curitiba: CRV, 2021.

BEHRENS, Marilda Aparecida. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. 4 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

KUHN, Thomas. **A estrutura das revoluções científicas**. 10 ed. São Paulo: Perspectiva, 2011.

MORIN, Edgar. **O método 2: a vida da vida**. 5 ed. Porto Alegre: Sulina, 2015.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**, 14 ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2010.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, Jair Lício Ferreira; WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. **Estudos avançados**, 1999. Link de acesso: <https://www.scielo.br/j/ea/a/MHv33yZVWbrXNZJw6xyCTVJ/> Acesso em: 7.fev.2024.

CAPÍTULO 2

EDUCAÇÃO E SAÚDE: DIÁLOGO INTERSETORIAL E COLABORATIVO

Juliane Macedo dos Santos

Juliana Queiroz de França Ancelmo

Sandro Raniel da Silva Rocha

Hilda Maria Martins Bandeira

INTRODUÇÃO

Todos os indivíduos são objeto de educação, uma vez que essa prática é essencial para a existência e continuidade das sociedades. As concepções sobre educação são distintas, elas provêm de diferentes vivências e diferentes acessos, consistindo-se em uma prática desenvolvida em sociedade, não apenas no ambiente escolar, fato que torna possível que o mesmo indivíduo esteja sujeito a diversas práticas educativas (Brandão *et al.*, 1981; Chaves, 2021).

A educação se apresenta como inevitável, uma sobrevivente de sistemas instaurados. Ela se modifica, se adapta e continua a existir. Nessa perspectiva, observa-se a necessidade de apropriação da educação como ferramenta para formação de sociedades, pois indivíduos educados se tornam cada vez mais qualificados como agentes modificadores e promotores do desenvolvimento e aperfeiçoamento humano. Atuando, em diferentes formatos, como uma ferramenta de construção de novas realidades através desses agentes (Brandão *et al.*, 1981, p. 99).

Assim como a educação, as práticas em saúde também se modificam, adquirem novos rumos e adotam novas estratégias de cuidado, permanecendo como fator essencial ao desenvolvimento humano. Nesse contexto, a educação em saúde vem sendo explorada devido ao seu impacto como dispositivo para a viabilização da promoção da saúde, provocando autonomia e responsabilidade do indivíduo com sua saúde, e a consequente melhora na qualidade de vida (Czeresnia; Freitas, p. 20; Lopes *et al.*, 2010).

Para que as práticas de educação em saúde sejam realizadas efetivamente é necessário que diversos atores estejam envolvidos, priorizando-se os profissionais de saúde ativamente

envolvidos em atividades de promoção e proteção da saúde extrapolando o cuidado apenas curativo, gestores que apoiem esses profissionais e subsidiem sua atuação, e a população, que se envolva compartilhando seus conhecimentos e experiências. Essas práticas requerem a construção de um pensamento reflexivo e crítico, possibilitando a produção desse processo educacional a autonomia de cuidado individual e coletivo (Falkenberg *et al.*, 2014; Machado *et al.*, 2009).

É essencial perceber que a saúde compreende um setor assistencial complexo em sua busca pelo completo bem-estar dos indivíduos, assim a saúde não deve ser abordada e suas práticas exercidas de maneira fragmentada por estruturas setorializadas. Nunca se fez tão presente no contexto da saúde a necessidade de práticas educativas, ações intersetoriais e multidisciplinares buscando a promoção da saúde, conceito que está ancorado ao de educação em saúde (Machado *et al.*, 2009; Wimmer; Figueiredo, 2006).

A implementação de políticas no setor saúde no contexto brasileiro buscam cada vez mais a adesão à intersetorialidade, tornando-a indispensável para práticas promotoras de saúde, uma vez que auxilia na redução da fragmentação do cuidado. A intersetorialidade é fundamentada na construção de práticas integradoras de ações entre diferentes setores, buscando sua articulação, complementaridade e assimilação. Sua presença como diretriz vem crescendo nos últimos anos, na busca pelo conhecimento e enfrentamento de desafios, compartilhamento de metas e recursos e o desenvolvimento de estratégias para uma abordagem mais complexa dos problemas (Farias *et al.*, 2016; Wimmer; Figueiredo, 2009).

Além da intersetorialidade, as práticas colaborativas são essenciais para reorientação do cuidado em saúde, fortalecendo sua ação de maneira efetiva e integral. As práticas colaborativas são constituídas a partir do trabalho de dois ou mais profissionais de núcleos diferentes que interagem para construção de um processo de trabalho em saúde baseado no diálogo entre esses indivíduos (Pelone *et al.*, 2018; Vendruscolo *et al.*, 2018; Viacava *et al.*, 2018).

Essas práticas favorecem trocas de informação e saberes, colaboração, aumento da especificidade da atenção prestada à comunidade com aumento da corresponsabilidade na construção e implementação de ações de promoção da saúde. Para que esse cenário aconteça, é necessário que os profissionais desenvolvam e mobilizem atitudes e habilidades que assegurem mudanças no modelo lógico de atenção à saúde (Reeves; Xyrichis; Zwarenstein, 2018; Pullon *et al.*, 2016).

Entretanto, verifica-se que ainda são utilizadas práticas educativas fragmentadas e reducionistas que não acompanham o conceito de saúde como um bem-estar para além do físico, ou seja, como um estado dinâmico que integre o físico, mental, ambiental, pessoal e social (Ferreira *et al.*, 2012; Machado *et al.*, 2009; Moura; Rodrigues, 2003). A partir da ideia de que as práticas de educação são intrínsecas ao cuidado em saúde, esse trabalho busca trazer reflexões sobre como a intersectorialidade e a participação colaborativa vem sendo exploradas no setor saúde.

METODOLOGIA

Observando a abrangência da temática abordada, esse estudo trata de uma revisão narrativa abordando a intersectorialidade e a prática colaborativa entre os setores de educação e saúde, visando apresentar reflexões sobre avanços e desafios na condução da intersectorialidade, e redução de práticas fragmentadas que reduzem a potencialidade da promoção da saúde através das práticas de educação.

Revisões narrativas constituem importantes contribuições para o debate de determinadas temáticas ao promover o levantamento de questões e reflexões que colaboram para a construção, redescoberta e atualização do conhecimento, embora apresentem um menor rigor metodológico, uma vez que o processo de revisão narrativa não possui um protocolo rígido para a sua construção.

A busca bibliográfica foi realizada no período de novembro a dezembro de 2023, nas bases de dados Scopus, Pubmed, Biblioteca Virtual de Saúde e Scielo, utilizando como descritores os termos combinados em português: Educação em Saúde, Colaboração Intersetorial, Educação Interprofissional, Práticas Interdisciplinares e Promoção da Saúde; em inglês: *health education, intersectoral collaboration, interprofessional education, interdisciplinary placement* e *health promotion*; e em espanhol: *educación en salud, colaboración intersectorial, educación interprofesional, educación interprofesional, prácticas interdisciplinarias e promoción de la salud*.

Foram considerados critérios de inclusão: trabalhos disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados nos últimos 10 anos (2013-2023), buscando retratar o cenário atual. Após as buscas nas bases de dados, foi realizada uma análise inicial dos títulos, subtítulos e resumos e verificação da disponibilidade dos trabalhos na íntegra. Em seguida, foi realizada a leitura completa de todos os documentos que abordavam a temática trazida pela

revisão e seleção dos trabalhos para composição da revisão. Diante da compilação dos melhores resultados da pesquisa foi realizada a discussão dos principais achados e elaborado o roteiro que sustentou a construção do artigo.

DISCUSSÃO

Para iniciar esse processo reflexivo, nos apropriamos de alguns conceitos importantes, destacando-se o de práticas colaborativas e intersetorialidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS), define que as práticas colaborativas na atenção à saúde ocorrem quando os profissionais de saúde de diferentes áreas incorrem a prestação de serviço fundamentados na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidade para a atenção à saúde em todos os níveis da rede serviços elevando-os para a mais alta qualidade (WHO, 2010).

Ferreira e Bacury (2019) enfatizam as reflexões adstritas aos conceitos de colaborar e cooperar, relacionando as suas especificidades e evidenciando que a colaboração decorre da atividade complexa que adquire uma expansão mais ampliada no contexto da pesquisa colaborativa à medida que exige uma atuação crítica do sujeito, enquanto a cooperação é vista como um processo passivo na constituição da atividade discursiva.

As práticas colaborativas em educação e saúde objetivam melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde dos usuários e população do território, através da criação de espaços mais favoráveis ao diálogo e ao estabelecimento de consensos que resultam em cuidado integral e segurança do paciente, ao mesmo tempo que promove melhoria na satisfação do trabalho dos profissionais relacionados. Nesse sentido o trabalho em equipe e em colaboração interprofissional precisam ser abordados de forma contingencial, em consonância com as características dos usuários/população e conforme o contexto situacional das políticas de saúde e condições de trabalho (Escalda *et al.*, 2018; Peduzzi *et al.*, 2018).

A intersetorialidade, por sua vez, nasce da necessidade de sinergia entre experiências e saberes para solucionar problemas complexos que não podem ser tratados de forma isolada, uma vez que intervenções realizadas separadamente resultam em menor efetividade na promoção da saúde e piora da qualidade de vida. Ela consiste no reconhecimento da complexidade da realidade, assim como a ineficiência de ações isoladas e descontextualizadas sobre a transformação das condições de saúde da população. A melhora da qualidade de vida

de todos perpassa por diferentes eixos, sendo assim indispensável a ação intersetorial e colaborativa (Machado *et al.*, 2015; Wimmer; Figueiredo, 2009).

Os estudos que buscam a análise da intersetorialidade como ferramenta de promoção da saúde apresentam prioritariamente um caráter qualitativo, levantando indagações e percepções acerca dos desafios da implementação das ações de trabalho em conjunto e parceria entre os profissionais de saúde, considerando que grande parte das atividades de educação em saúde estudadas foram realizadas no contexto escolar. A educação na escola, ofertada pelo Programa da Saúde na Escola, proporciona uma diversidade de compartilhamento de saberes, aumentando o vínculo entre profissionais e estudantes no território onde as ações são desenvolvidas, reconhecendo o conhecimento e protagonismo da comunidade no processo de autocuidado (Kirsch; Ziede, 2022).

As dificuldades de aproximação entre saúde e educação apresentam um contexto histórico nacional que retrata a tensão e precariedade dessa articulação, destacando-se as dificuldades de diálogo devido à desconfianças advindas de anos de ações desarticuladas e políticas públicas setorializadas onde cada um exercia suas atribuições. A utilização de um mesmo espaço físico pelos dois setores não caracterizava e nem caracteriza um avanço na implementação da intersetorialidade que, requer a abertura de espaços reflexivos e de compartilhamento de saberes que incluam professores, profissionais de saúde, gestores e a comunidade (Czeresnia; Freitas, 2009; Silva; Bodstein, 2015).

Ao analisar a forma que as ações de educação saúde se desenvolvem no ambiente escolar, percebeu-se que ainda é frequente o relato de ações pautadas no modelo assistencialista, centralizado em um cuidado que apenas o profissional de saúde é o protagonista na abordagem das ações, com baixo envolvimento da comunidade escolar e outros agentes. Essa realidade apresenta baixa aproximação entre os dois setores e reforça a prática de ações fragmentadas, com baixo impacto na melhoria da qualidade de vida (Lima *et al.*, 2018; Pereira *et al.*, 2021).

A formulação e implementação de intervenções públicas verticalizadas, fragmentadas, centralizadas e voltadas ao desenvolvimento de setores de maneira distinta são ineficientes para atender às atuais demandas populacionais. Para a melhora das condições de saúde é necessário a ampliação do diálogo e a troca de experiências, estabelecimento de vínculos, ações e serviços compartilhados (Dias *et al.*, 2016; Silva; Bodstein, 2015). Nesse contexto, as ações intersetoriais e práticas colaborativas auxiliam na complementariedade de saberes

durante ações compartilhadas, no desenvolvimento de projetos e objetivos em comum aos setores envolvidos a fim de melhorar a resposta dos serviços às necessidades encontradas. A abertura de espaços de discussão acaba por gerar novas ideias para o aproveitamento de potencialidades no setor de ensino, de educação e da comunidade (Reeves; Xyrichis; Zwarenstein, 2018; Santos; Noro, 2017; Vendruscolo *et al.*, 2018).

Moura *et al.* (2023) apontam a importância da intersectorialidade como precursora do cuidado integral em saúde, destacando sua potencialidade nos primeiros anos de vida dos indivíduos. Ademais, a aproximação dos setores saúde e escola permite o compartilhamento de atribuições e experiências entre os profissionais:

A experiência de trabalhar com profissionais de outro setor é vista como positiva; vantagens como conhecer a realidade do outro serviço, estabelecer uma rede de apoio para pensar nos casos, compartilhar saberes e responsabilidades são potências dessa articulação. Porém, são percebidos disparidades e incômodos, verticalização e relações de poder, nas expectativas da educação em relação à saúde, tomadas de decisão e encaminhamentos. (Moura *et al.*, 2021, p.108)

Mais que sua implementação, a consistência das práticas intersectoriais reflete diretamente no sucesso e fortalecimento desse modelo de atenção, compreendendo conhecer as especificidades de cada setor. Destaca-se ainda a importância de valorização do profissional envolvido na educação em saúde e subsídios para desenvolvimento de suas atribuições (Moura *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2014).

Ao buscar compreender potencialidades da articulação intersectorial e de práticas colaborativas na promoção da saúde, o avanço do acesso à informação, cobertura das condições de saúde e criação e fortalecimento do vínculo entre a saúde e a comunidade escolar são descritos. Entretanto, é inegável que a intersectorialidade, assim como a colaboração, perpassa desafios operacionais a serem ultrapassados, sendo considerada ainda pouco clara como modelo de gestão pública (Rumor *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2014).

Algumas lacunas identificadas para a redução da fragmentação nas práticas de educação em saúde, envolvem além da valorização e capacitação de profissionais nas práticas educativas o favorecimento da comunicação e fortalecimento do vínculo entre os setores envolvidos, equivalência entre os setores implicados para o desenvolvimento gerencial e execução das atividades de educação em saúde, em especial em atividades desenvolvidas no âmbito escolar (Silva *et al.*, 2023). Um estudo realizado por Silva *et al.* (2014) ressaltam que apesar das dificuldades encontradas no desenvolvimento de atividades intersectoriais, essas

práticas promovem cidadania nos territórios de atuação, assim como sua relevância no avanço da promoção da saúde.

Uma revisão de escopo chama a atenção ao propiciar reflexões sobre a intersectorialidade, abordando-a como a Babel das Políticas Públicas, exemplificando a necessidade de diálogo para o avanço desse modelo. Seu reconhecimento como Babel retrata assim seu reconhecimento como arranjo político no enfrentamento de desafios.

Nos artigos os grandes desafios a serem enfrentados diziam respeito a necessidade de construção de um campo comum de atuação para a saúde e educação, as formas de atuação e de compartilhamento a quem a intersectorialidade se destina - em outras palavras - o desafio é a forma de expressar a intersectorialidade. (Cruz, 2022, p. 68)

Nesse processo são destacados novamente os profissionais de saúde e educação como protagonistas da operacionalização de ações intersectoriais, e a importância da adoção de incentivos com o aprimoramento profissional e acréscimo de profissionais qualificados para execução de atividades de maneira continuada, uma formação acadêmica adequada, maior apoio à gestão de serviços nos campos da educação e saúde, e por fim o apoio para execução de políticas públicas (Cruz, 2022; Medeiros *et al.*, 2019).

Com relação às práticas colaborativas, foi verificado que ao serem implementadas ocorre a promoção de ambientes de trabalho mais gratificantes, com maior possibilidade de trocas, favorecimento de aprendizagem mútua, integração e articulação de saberes. Assim, é disponibilizado mais acesso e qualidade nos serviços de saúde prestados à população com maior satisfação por parte dos profissionais. Entretanto, para que sejam implementadas requerem a participação ativa dos profissionais envolvidos, uma vez que é um processo que requer voluntariedade, engajamento, corresponsabilidade e possibilidade de abertura para negociação (Daminello, 2022; Peduzzi; Agreli, 2018; Peduzzi *et al.*, 2020).

Ambas as práticas colaborativas, assim como uma maior integração intersectorial podem auxiliar na redução da resistência de profissionais responsáveis pelas ações de educação em saúde gerada a partir da ocorrência de propostas centralizadas e impostas verticalmente por gestores e políticas que trazem a sugestão de intersectorialidade, mas não promovem subsídios para seu desenvolvimento de modo que se torne significativa na promoção da saúde (Silva; Bodstein, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir que apesar da fragmentação que ainda existe na implementação e continuidade de ações intersetoriais na saúde e educação, avanços já puderam ser observados no estabelecimento do cuidado em saúde promovido pela construção de saberes de diferentes setores atuando em forma conjunta, assim como as práticas colaborativas implementadas em equipes de saúde, educação e população. A saúde na escola se beneficia desse cenário, uma vez que a escola é um ambiente essencial na construção de práticas de educação em saúde, construção de saberes e de indivíduos mais capacitados a gerir sua própria saúde, com aumento da autonomia do indivíduo.

Para o avanço da promoção da saúde, a implementação de ações intersetoriais e práticas colaborativas são necessárias para o estabelecimento de espaços dialógicos, de aprendizado mútuo, de troca de experiências e construção de maneiras de fazer saúde valorizando múltiplos conhecimentos, inclusive da comunidade, construindo um cuidado em saúde integral e de qualidade.

É importante salientar a essencialidade da formação, qualificação de profissionais e gestores como agentes de transformação, a importância da inclusão da comunidade na construção de atividades de educação em saúde e a construção de uma comunicação mais efetiva entre os setores de saúde e educação para redução das lacunas ainda existentes no processo de articulação intersetorial.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Carlos Rodrigues *et al.* **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

CHAVES, Pedro Jônatas. **Educação, decolonialidade e epistemologias do Sul**: uma proposta insurgente contra a neoliberalização do ensino escolar e universitário. Curitiba: CRV, 2021.

CRUZ, Soraya Souza. **Quando 1+ 1 resulta em 3**: as expressões da intersetorialidade entre saúde e educação-uma revisão de escopo. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 116. 2022.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Editora Fiocruz, 2009.

DAMINELLO, Marcello. **Práticas colaborativas interprofissionais**: potências e desafios em uma unidade básica de saúde tradicional. Dissertação (Mestrado Profissional Interdisciplinar

em Saúde) – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 185. 2022.

DIAS, Maria Socorro de Araújo *et al.* Colaboração interprofissional no projeto saúde e prevenção na escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1789-1798, 2016.

ESCALDA, Patrícia; PARREIRA, Clélia Maria de Sousa Ferreira. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1717-1727, 2018.

FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FARIAS, Isabelle Carolline Veríssimo *et al.* Cross-sectorial analysis in the health at schools program. **Revista brasileira de educação médica**, v. 40, n. 2, p. 261-267, 2016.

FERREIRA, Izabel do Rocio Costa *et al.* Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3385-3398, 2012.

FERREIRA, Maria Salonilde; BACURY, Gerson Ribeiro. Colaborar ou cooperar? diz espelho meu. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 57, n. 53, p. 1-25, e-18431, jul./set. 2019.

KIRSCH, Gustavo Hanich; ZIEDE, Mariangela Kraemer Lenz. Programa saúde na escola: experiência de integração da saúde e da educação. **Revista ELO–Diálogos em Extensão**, v. 11, 2022.

LIMA, Ana Wlândia Silva de *et al.* Educação em saúde na ou com a escola?. **Revista de enfermagem UFPE on-line**, p. 1790-1799, 2018.

LOPES, Maria do Socorro Vieira *et al.* Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, p. 461-468, 2010.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa *et al.* Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, p. 307-312, 2015.

MEDEIROS, Eliabe Rodrigues de *et al.* Professional qualification in the School Health Program from the perspective of Complexity Theory. **Escola Anna Nery**, v. 23, p. e20190035, 2019.

MOURA, Camila Sighinolfi de *et al.* Health promotion strategies in early childhood: weaving local networks. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 45-56, 2023.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; RODRIGUES, Maria Socorro Pereira. Comunicação e informação em saúde no pré-natal. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 7, p. 109-118, 2003.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, p. e0024678, 2020.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1525-1534, 2018.

PEREIRA, Myriam Dantas *et al.* Ações intersetoriais entre a saúde e a educação: apontamentos para o programa saúde na escola. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.

PELONE, Ferruccio *et al.* Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 6, 2017.

PULLON, Susan *et al.* Observation of interprofessional collaboration in primary care practice: a multiple case study. **Journal of interprofessional care**, v. 30, n. 6, p. 787-794, 2016.

REEVES, Scott; XYRICHIS, Andreas; ZWARENSTEIN, Merrick. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. **Journal of interprofessional care**, v. 32, n. 1, p. 1-3, 2018.

RUMOR, Pamela Camila Fernandes *et al.* Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 116-128, 2023.

SANTOS, Bárbara Cássia de Santana Farias; NORO, Luiz Roberto Augusto. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 997-1004, 2017.

SILVA, Carlos dos Santos; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1777-1788, 2016.

SILVA, Kênia Lara *et al.* Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 4361-4370, 2014.

SILVA, Luciana Terezinha *et al.* **Avaliação da intersetorialidade no programa saúde na escola**: estudo de caso de um município de Minas Gerais. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, p. 139. 2023.

VENDRUSCOLO, Carine *et al.* Repensando o modelo de Atenção em Saúde mediante a reorientação da formação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1580-1588, 2018.

VIACAVA, Francisco *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1751-1762, 2018.

WHO. World Health Organization. **Framework for action on interprofessional education & collaborative practice**. Geneva: WHO, 2010.

WIMMER, Gert Ferreira; FIGUEIREDO, Gustavo de Oliveira. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 145-154, 2006.

PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CONTEXTO DA SAÚDE: NECESSIDADE INTERSETORIAL

Izabela Cristina Pereira

Hilda Maria Martins Bandeira

INTRODUÇÃO

A intrínseca relação educação e saúde é condição necessária para promover qualidade de vida (Pereira et al., 2015). Nesse sentido, a prática educativa é fenômeno social, histórico e cultural. Conforme Bandeira e Ibiapina (2014), ela é multidimensional e tem como modalidades: a prática pedagógica, a prática docente e a práxis, que têm como característica predominante a intencionalidade – ação propositada, que faz parte da vida, do crescimento e da sociedade. De modo geral, há relação entre a prática educativa nas ciências humanas e nas ciências da saúde, todavia existem singularidades. Para as humanas, prática educativa se limita ao contexto escolar, ao ensino, ao professor, pois pode ocorrer fora da escola.

Freire (2019a) pontua que a natureza da prática educativa é política. Desse modo, ela não é neutra, portanto, produzir práticas educativas na interface educação e saúde requer diálogo, dinamismo e engajamento político, entre outros atributos. No contexto histórico da saúde, a prática educativa configurada no individualismo e no modelo biomédico (Santos et al., 2015), conseqüentemente, era baseada em saúde e doença e não tinha influência psicológica, ambiental e social o que constitui um problema visto que os determinantes, sejam eles sociais, econômicos, ambientais ou biológicos influenciam na saúde (Carrapato; Correia; Garcia, 2017).

Dessa forma, parcerias intersetoriais, por meio de articulação entre esferas do governo, trabalham a promoção da saúde com responsabilidades múltiplas (Buss et al., 2020; Brasil, 2009). Uma política intersetorial que relaciona a promoção da saúde com educação é o Programa Saúde na Escola (PSE), uma vez que a escola tem distintas atribuições, além da transmissão de conhecimento científico, também constitui espaço para o convívio social, compreensão de regras, valores, assim como o desenvolvimento de hábitos, reflexões, ética e

saúde (Santos et al., 2015). Assim, o PSE pode promover melhorias na qualidade de vida não só dos alunos, mas de toda a comunidade.

As práticas educativas podem surgir a partir das necessidades, sejam elas internas, ocorridas dentro das próprias escolas; ou externas, oriundas de anseios da sociedade. Portanto, é importante ao campo científico, notadamente, o dialético, conhecer as necessidades, pois, ao inteirar-se das múltiplas facetas que regem determinado fenômeno, as necessidades mudam e se desenvolvem, as condições precisam ser favoráveis para que ocorram (Afanasiev, 1968).

Assim, a relevância de pesquisar a prática educativa dos profissionais de nutrição que participam do Programa Saúde na Escola, está pautada na possibilidade de estabelecer relação entre o profissional e a comunidade escolar para desenvolver visão crítica sobre a prática educativa que desenvolve, e possíveis mudanças na forma como são executadas as práticas educativas. A contribuição para construção do processo de escrita presente neste estudo, a partir da dialética, veio do Grupo de Pesquisa-Formação de Professores na Perspectiva Histórico-Cultural, da Universidade Federal do Piauí (FORMAR/UFPI). Portanto, este texto constitui um recorte da nossa dissertação de mestrado (Pereira, 2021), focalizamos a prática educativa no contexto da saúde, evidenciando a necessidade do diálogo intersetorial entre educação e saúde.

PRÁTICAS EDUCATIVAS NA INTERFACE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação constitui tema complexo, pois pode acontecer em diversos lugares, sendo que o espaço escolar não é o único local de aprendizagem e não há uma única forma de educar. Além disso, o professor não é o único praticante: “[...] a educação participa do processo de produção de crenças e ideias, de qualificações e especialidades, que envolvem as trocas de símbolos, bens e poderes que, em conjunto, constroem tipos de sociedades” (Brandão, 2007, p. 11).

Esses aspectos direcionam para o entendimento de que as práticas educativas podem contribuir na transformação das pessoas. Dessa forma, dialogar sobre ela proporciona ressaltar a intersetorialidade entre educação e saúde. Para o desenvolvimento das sociedades, muitas vezes é necessário o enfrentamento de vulnerabilidades, e saúde e educação fazem parte desse processo. A questão intersetorial, defendida pelas políticas

sociais, traz esperança para melhor qualidade de vida das pessoas (Sousa; Esperidião; Medina, 2017).

A abordagem sobre questões de educação e promoção da saúde tem a intenção de fortalecer os princípios destes dois campos e de defender que as práticas de saúde não se resumem a identificar efeitos negativos de determinados comportamentos, costumes e hábitos. Dessa forma, ao atuar sobre sociedades mais expostas aos riscos, normatizam seus estilos de vida (Azevedo; Pezzato; Mendes, 2017). Carvalho (2015) enfatiza que saúde e educação são constantemente discutidas no que diz respeito à condição de vida.

Então, relacionar educação e saúde é condição necessária para a existência humana, que se desenvolve sobre os fundamentos do processo econômico da sociedade e objetiva produzir qualidade de vida. Portanto, a educação em saúde é ação intrínseca a todas as práticas de saúde, tanto na promoção quanto na prevenção e na terapêutica dos agravos. Destarte, educação é questão intrínseca no processo de conscientização individual e coletiva da sociedade (Ramos *et al.*, 2017).

A trajetória da educação em saúde, ou práticas educativas, teve influência higienista, situada no sanitarismo, na segunda metade do século XIX, ou seja, as doenças eram consideradas como características de pessoas menos favorecidas em decorrência da vivência em ambientes insalubres (Silva, 2007). Essa concepção estendeu-se até meados de 1970, quando os determinantes sociais foram vistos também como causa do adoecimento (Menezes; Morgado; Maldonado, 2019).

No entanto, a partir da reforma sanitária, em 1980, as práticas educativas, apoiadas no diálogo, tornaram-se evidentes para a resolução de problemas da população. Dessa maneira, os profissionais de saúde, junto com a comunidade, podem compartilhar saberes para melhorias na qualidade de vida dos indivíduos (Oliveira; Wendhausen, 2014).

As práticas de saúde, ao privilegiarem as estratégias que valorizem o ser humano e o seu contexto sociocultural, propiciam o amplo conhecimento de si e os cuidados indispensáveis à saúde (SANTOS *et al.*, 2015). Não restam dúvidas de que todos os cidadãos detêm direitos garantidos, previstos na Constituição Federal de 1988. Do ponto de vista social, esta apresenta como direitos sociais: a educação, a saúde, a alimentação, dentre outros. Desse modo, a Carta Magna atribui ao Estado o dever de os garantir, e uma das políticas que pode ser transformadora é a prática de educação em saúde (Ferreira *et al.*, 2014).

Nessa perspectiva, a formação dos profissionais, assim como a concepção de saúde podem implicar em práticas educativas conservadoras e inovadoras (Silva; Matos; França, 2017). Tavares *et al.* (2016, p. 1800) destacam

[...] a necessidade de criação de capacidades para a ação, com foco na geração de aprendizados a fim de contribuir para novos processos decisórios, enfatizando a importância de compreender a dimensão cultural e os processos locais para o desenvolvimento de programas e ações de promoção da saúde o que requer compreensão da identidade, história e memória para sentido de pertencimento e compreensão dos processos locais.

Vale salientar a importância de capacitações¹ e de formações contínuas para profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola, tanto para que as práticas educativas sejam realizadas em consonância com os objetivos do programa, quanto para que esses profissionais sejam conhecedores do processo de trabalho. Pesquisas apontam a ausência de capacitações, acrescentamos de formações contínuas como um aspecto que dificulta a implementação de ações no PSE (Medeiros *et al.*, 2018; Cavalcanti; Lucena; Lucena, 2015).

METODOLOGIA

Como mencionado na seção de introdução, este estudo é parte integrante da pesquisa de mestrado (Pereira, 2021), cuja opção foi pela abordagem qualitativa, do tipo explicativa. A intencionalidade não foi apenas de descrição, mas de explicação e compreensão das práticas educativas, no modo como elas são pensadas e realizadas, buscando analisar as causas, as relações e as consequências do fenômeno (Richardson, 2011). Além disso, a pesquisa contém metodologia que considerou os princípios da pesquisa-formação², pois além das entrevistas, utilizamos oficinas formativas que mediarão o processo de reflexão para discussão das práticas educativas dos nutricionistas do PSE.

Buscando esclarecer mais sobre a pesquisa, esta foi realizada no estado do Piauí que conta com 224 municípios, divididos em 11 regiões de saúde. Realizamos as entrevistas em 10 municípios-sedes dessas regiões, contemplando os seguintes municípios e suas regiões, respectivamente: Piri-piri (Cocais); Campo Maior (Carnaubais); Teresina (Entre Rios); Valença (Vale do Sambito); Picos (Vale do Rio Guaribas); Oeiras (Vale do Canindé); Floriano (Vale dos

¹ Ação de capacitar, tornar apto. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/capacitacao/>

² Princípios da pesquisa-formação: pesquisar-formar, em que pesquisador e pesquisado produzem conhecimento de modo compartilhado. Negociação das necessidades e reflexão crítica. (BANDEIRA, 2021, p. 74).

Rios Piauí e Itaueiras); Uruçuí (Tabuleiros do Alto Parnaíba); Bom Jesus (Chapada das Mangabeiras); e São Raimundo Nonato (Serra da Capivara).

Selecionamos os municípios com base nos seguintes critérios: ser município-sede de uma das Regiões de Saúde do Estado do Piauí; desenvolver ações de nutrição no PSE. Cabe destacar que apenas um município-sede das 11 Regiões de Saúde não entrou no estudo, por não ter respondido à autorização institucional da pesquisa.

Os partícipes foram os nutricionistas que desenvolveram práticas educativas, atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e/ou ações de promoção da saúde na escola no PSE. Aderiram à pesquisa e participaram da entrevista 22 nutricionistas dos 10 municípios em que aplicamos a entrevista semiestruturada. A seleção da amostra dos partícipes foi com base nos seguintes critérios: profissionais de nutrição que desenvolvessem atividades de Educação Alimentar e Nutricional e/ou ações de promoção da saúde na escola, no PSE, antes do início da pesquisa. Utilizamos a saturação teórica, ou seja, a partir do momento que os dados começaram a se repetir, fechamos o número amostral. Conforme Flick (2009), a saturação de dados é um dos princípios de pesquisas qualitativas.

Para esta pesquisa, adotamos a análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977, p. 29), pois “[...] pode ser um recurso útil para compreender além dos significados”. Para a autora, a leitura profunda de documentos, mensagens podem nos trazer significações suscetíveis na descrição do que antes não tínhamos a compreensão.

Desenvolvemos a pesquisa respeitando os princípios éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o Parecer de Número 3.563.782 de 09 de setembro de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, são apresentados os resultados e a discussão dos dados da pesquisa, obtidos por meio de uma das entrevistas e oficinas formativas. Neste texto, será apresentado o eixo temático: **práticas educativas no contexto do PSE**, analisando-a na realidade dos partícipes.

Ressaltamos que, das 22 entrevistas realizadas, foram manifestados indicadores de necessidades para as oficinas formativas. Apesar de as entrevistas terem sido utilizadas para

expressar esses indicadores, selecionamos os trechos para análise considerando a materialidade das informações pertinentes e relevantes para o objetivo da pesquisa.

Para as oficinas formativas, utilizamos trechos relacionados a cada eixo temático específico, que ressaltam o movimento construído no decorrer dos encontros formativos. Ressaltamos que o propósito não é fazer uma análise do Programa (PSE), mas compreender a prática educativa dos nutricionistas, considerando o contexto sócio-histórico e cultural.

Práticas educativas no contexto do PSE

De modo geral, as práticas educativas no ambiente da saúde são denominadas de educação popular em saúde ou educação em saúde. Portanto, a reflexão, a construção de saberes e o diálogo constituem aspectos necessários para provocar conflitos e buscar as relações pertinentes com a prática educativa no contexto do PSE.

Essa afirmativa destaca a importância de buscar a relação mais dialógica com as práticas educativas. Estas são efetivadas por profissionais de saúde nos mais diversos contextos, em especial o da saúde na escola. Discorrer sobre práticas educativas requer que seja feita alusão às práticas de educação em saúde, no intuito de promoção, prevenção e atenção à saúde, conforme trechos extraídos de uma das entrevistas realizadas.

Prática educativa, pra mim, é uma forma de você poder orientar as pessoas, ajudá-las acerca de algum assunto, não necessariamente que seja da área, que sou nutricionista. Mas alguns assuntos, assim, de relevância social, ou relevância na saúde, na epidemiologia. Assim, dessa forma aí, que entendo. (Nutri 4 - entrevista).

É tudo aquilo, que vai levar informação a algum outro público, né, que a gente possa repassar informações, que até então eles não têm acesso, né. Em relação ao PSE, na parte de nutrição, a gente sempre tenta levar para os alunos a parte de alimentação saudável, assim, o básico. (Nutri 10 - entrevista).

Considerando os trechos mencionados, prática educativa seria uma intervenção, né?! Primeiro faria uma avaliação, perceberia a necessidade da mudança, né. Havendo necessidade, normalmente, na nossa área tem [risos], necessidade, e a gente vai dar essa orientação. (Nutri 11 - entrevista).

Cabe esclarecer que para garantir o anonimato, os partícipes foram nomeados, nas entrevistas de Nutri e nas oficinas de codinomes escolhidos pelos partícipes.

Na oficina formativa, retomamos os dizeres dos nutricionistas sobre a compreensão de prática educativa expressada nas entrevistas por meio de uma nuvem de palavras. Perguntamos às partícipes: para você, qual a compreensão de prática educativa expressada na nuvem de palavras? Acrescentaria mais algum termo a essa nuvem? Rosa e Margarida ressaltam:

A prática educativa tem o intuito de promover essa interação do educador com o educando, promovendo uma troca de conhecimento mútuo. O termo, que acrescentaria é interação (Rosa).

Intervenção; Repassar; Didática (Margarida).

Os três relatos anteriores, apresentados por Nutri 4,10 e 11, da entrevista, e os da oficina formativa, de Rosa e Margarida, referem-se à prática educativa no PSE como forma de orientação, de condução ou repasse de informações, de interação diante das necessidades. Há convergências nos relatos das partícipes nutricionistas em relacionar prática educativa com orientação, repasse e intervenção.

Entendemos que as práticas educativas na saúde, em especial no PSE, objeto deste estudo, não se limitam à mera transmissão de informações, saberes e experiências, como ocorre com a perspectiva tradicional e técnica. Práticas educativas como promoção da saúde caracterizada na perspectiva de intervenção, decerto, favorece o elo entre o saber técnico do profissional que está executando com o conhecimento já existente dos escolares. Portanto, há necessidade de superação da mera transmissão de conhecimento, a fim de que práticas educativas se tornem possibilidades de promoção da saúde na vida dos escolares.

Morin (2003) expressa que a primeira finalidade do ensino é o saber, e este deve ser visto como aptidão geral, além de permitir a organização do pensamento, para que possa ser resolutivo ao tratar dos problemas. Faz sentido relacionar com as práticas educativas no PSE, porque não é apenas levar conhecimento técnico aos escolares, mas proporcionar o diálogo, para que esses possam exercer livre arbítrio.

No momento em que abordamos a compreensão de saúde relacionando-as às práticas educativas, o discurso da partícipe Rosa evidencia que, de modo geral, não se limita à ausência de alguma patologia, notadamente exige conviver em harmonia com familiares e sociedade.

Assim, ao buscar o diálogo, entendemos que, quando o profissional reflete sobre seus conceitos, sobre qual posicionamento tem acerca determinado assunto, passa a conceber novas possibilidades. Desse modo, ao realizarem as práticas educativas podem fortalecer a capacidade das pessoas para novas escolhas (Alves; Aerts, 2011).

Com base nos relatos apresentados por Rosa e Margarida, observamos que as partícipes reiteraram a compreensão de prática educativa como repasse de informação, mas também de intervenção, acrescentando a promoção e a troca de conhecimento mútuo. Conforme Freire (2019a), a educação reproduz o movimento dialético e histórico, inerente às condições materiais do ser humano.

Nesse sentido, as práticas educativas, além de promoverem trocas de conhecimentos, exigem a promoção da saúde, portanto, ao serem relacionadas às perspectivas pedagógicas, são associadas à necessidade de desenvolver práticas educativas contra-hegemônicas que permitam o envolvimento do contexto histórico, social e cultural dos partícipes. Dessa maneira, embora a perspectiva acadêmica se faça presente na prática educativa desses partícipes, há necessidade de refletir criticamente para mudar a realidade, propiciar o diálogo e produzir práticas educativas dialógicas, portanto mais intersetoriais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta proposta delimitada de uma investigação da pesquisa de mestrado (Pereira, 2021), o objetivo foi compreender a prática educativa de nutricionistas do PSE, ressaltando a necessidade de diálogo e de intersetorialidades nas práticas educativas desenvolvidas no contexto escolar. No decorrer desta pesquisa foram evidenciadas as práticas educativas na interface educação e saúde, relacionando-as também com as perspectivas educativas. Abordar o PSE requer que façamos alusão às estratégias, pois é uma política intersetorial da Saúde e da Educação, com propósito de promoção, prevenção e atenção à saúde.

A partir da materialidade, os dados apontaram realidades que devem ser consideradas: exigência do coletivo, autonomia, hierarquia, planejamento, trabalho em equipe, necessidade escolar, tempo/espço e intersetorialidade. Constatamos, conforme trechos apresentados que a prática educativa é entendida como repasse, intervenção e orientação, sendo fundamental que ocorra o planejamento para a concretização das práticas educativas.

Além disso, evidenciamos o distanciamento entre os profissionais de saúde e os de educação na realização das práticas educativas no contexto do PSE. Tais ações ficam mais a cargo dos profissionais da saúde e não há relação predominante para o planejamento de ações mais dialogadas. É necessário o estabelecimento de parcerias, de modo que, por meio do PSE, como política intersetorial, sejam construídos vínculos entre os setores envolvidos, pois a intersetorialidade é um grande desafio.

Nesse sentido, tanto a escola como os serviços de saúde são atribuídos para conquista da qualidade de vida. O conhecimento das perspectivas pedagógicas – como tradicional, técnica, prática e dialógica – contribui para ampliar a compreensão sobre as escolhas teórico-metodológicas, quiçá, superar as limitações de práticas higienistas nas práticas educativas. Visto que, o entendimento de prática educativa está intrinsecamente relacionado com a formação do profissional.

REFERÊNCIAS

AFANASIEV, V. **Fundamentos de filosofia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968. 430p.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000100034&lng=en&nrm=isso . Acesso em: 02 Jan. 2021.

AZEVEDO, A. B. D.; PEZZATO, L. M.; MENDES, R. Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 647-657, abr./jun. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000200647&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 28 abr. 2019.

BANDEIRA, H. M. M.; IBIAPINA, I. M. L. M. Prática educativa: entre o essencialismo e a práxis. **Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 23, n. 42, p. 107-117, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/view/1031>. Acesso em: 30 mai. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 2007. 117 p.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. (2007a). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dec_6286_05122007.pdf. Acesso em: 17 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf. Acesso: 17 mar. 2019.

BUSS, P. M.; HARTZ, Z. M. A.; PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, dec. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001204723&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 Mar. 2021.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n. 4, p. 1207-1227, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000401207&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 17 mar. 2019.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000300676&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 mar. 2021.

CAVALCANTI, P. B.; LUCENA, C. M. F.; LUCENA, P. L. C. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 387 - 402, ago./dez. 2015. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/21728>. Acesso em: 17 nov. 2020.

FERREIRA, V. F.; ROCHA, G. O. R. D.; LOPES, M. M. B.; SANTOS, M. S. D.; MIRANDA, S. A. D. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol.12, n.2, p. 363-378, maio/ago. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198177462014000200009&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 30 maio 2019.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 58. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2019a. 143 p.

MEDEIROS, E.R.; PINTO, E.S.G.; PAIVA, A. C. S.; NASCIMENTO, C. P. A.; REBOUÇAS, D. G. C.; SILVA, S. Y. B. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. **Revista Cuidarte**, v.9, n. 2, p. 2127-34, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732018000202127&lng=es&nrm=is&tlng=pt. Acesso em: 06 out. 2019

MENEZES, M. F.G; MORGADO, C. M. C; MALDONADO, L. A. (org.). **Diálogos e práticas em educação alimentar e nutricional**. Rio de Janeiro: Rubio, 2019. 210 p.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Tradução Eloá Jacobina. 8 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003. 128p.

OLIVEIRA, S. R. G. D.; WENDHAUSEN, Á. L. P. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.129-147, jan./abr. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462014000100008&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 27 maio 2019.

PEREIRA, I. C. **Prática educativa dos nutricionistas no programa saúde na escola**. Dissertação de Mestrado, na linha saúde na escola, Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, 2021.

PEREIRA, F. G. F.; CAETANO, J. A.; MOREIRA, J. F.; ATAÍDE, M. B. C. D. Práticas educativas em saúde na formação de acadêmicos de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 332-7, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/39767>. Acesso em: 27 maio 2019.

RAMOS, F. E. A. L. O.; LACERDA, A. B. M.; SOARES, V. M. N.; WILLIG, M. H. Atividade de grupo como estratégia de educação em saúde auditiva de trabalhadores de um serviço de manutenção hospitalar. **Audiology - Communication Research**, v. 22, e1809, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-64312017000100319&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 maio 2019.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. 13 reimpr. São Paulo: Atlas, 2011.

SANTOS, S.M. R.; JESUS, M. C. P.; PEYROTON, L. S.; LINHARES, F. S. Prática educativa em uma escola de educação infantil: relato de experiência. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v.9, n.2, p.768-72, fev. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10397/11160>. Acesso em: 25 ago. 2020.

SÁNCHEZ VÁZQUEZ, A. **Filosofia da práxis**. São Paulo: Expresso Popular, 2007. 488 p.

SILVA, K. L.; MATOS, J. A. V.; FRANÇA, B. D. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, e20170060, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0060.pdf. Acesso em: 04 mar. 2021.

SILVA, C.M.C. Educação em Saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, dez. 2007. Disponível em:

<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/educacao-em-saude-uma-reflexaohistorica-de-suas-praticas/1532?id=1532> . Acesso em: 26 jun. 2020.

SOUSA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n. 6, p.1781-1790, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1781.pdf>. Acesso: 01 nov. 2019.

TAVARES, M. F. L.; ROCHA, R. M.; BITTAR, C. M. L.; PETERSEN, C. B.; ANDRADE, M. A. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, jun. 2016. Disponível em:

<https://scielosp.org/article/csc/2016.v21n6/1799-1808/pt/>. Acesso em: 04 mar. 2021.

CAPÍTULO 4

PLANEJAMENTO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE: RELAÇÃO COM A INTERSETORIALIDADE

Sandro Raniel da Silva Rocha
Juliane Macedo dos Santos
Juliana Queiroz de França Ancelmo
Hilda Maria Martins Bandeira

INTRODUÇÃO

No contexto da saúde pública, o planejamento estratégico surge como um instrumento crucial para garantir a efetividade e a equidade das intervenções em saúde na escola. Este capítulo explora a evolução dos métodos de planejamento em educação e saúde, incluindo estratégias históricas como o método CENDES/OPAS e a abordagem mais contemporânea do Planejamento Estratégico Situacional (PES). A análise enfatiza a importância desse método no planejamento das ações, considerando as variadas demandas e recursos disponíveis nos diferentes contextos de saúde.

O presente estudo apresenta uma revisão da literatura sobre o planejamento de ações em educação e saúde, sendo parte integrante de uma produção científica dos estudos do mestrado, na linha Saúde na Escola, objetivando, neste texto, analisar os instrumentos utilizados no planejamento das ações de educação e saúde na escola, particularmente para as Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF), destacando a sua importância estratégica para organizar e direcionar ações no Programa Saúde na Escola (PSE).

Apesar de ser uma ferramenta relevante no planejamento das ações em saúde, a utilização desses métodos ainda enfrenta desafios significativos para a adequação de suas estratégias às necessidades específicas de diferentes áreas como, a das práticas corporais e atividades físicas. Este capítulo descreve origens, aspectos conceituais e teórico-metodológico inerentes ao planejamento em saúde, com foco na operacionalização das ações de práticas corporais e atividades físicas como componentes-chave para a seguinte questão norteadora: quais os métodos de planejamento em educação e saúde e como eles podem ser utilizados

nos instrumentos de planejamentos das ações no atendimento das necessidades do Programa Saúde na Escola?

A relevância deste estudo reside na necessidade de analisar as possibilidades de um planejamento em educação e saúde, que possa ser aplicado nas práticas corporais e atividades físicas como essenciais para a promoção da saúde. Ao analisar diferentes estratégias e métodos, este capítulo contribui significativamente para o campo da saúde pública e a gestão de saúde. O objetivo foi analisar e compreender diferentes métodos de planejamento intersetoriais e colaborativos que podem ser efetivamente aplicados para promover a saúde nas escolas.

METODOLOGIA

Este capítulo é uma revisão de literatura científica a respeito dos métodos utilizados e as perspectivas teóricas nos instrumentos de planejamento em educação e saúde como parte integrante de uma pesquisa documental ainda em andamento. A busca de estudos foi realizada no período de março a dezembro de 2023, em diferentes bases de dados como, BVS, MEDLINE/*Pubmed*, *Web Of Science*, *Scopus*, *Scielo*, *Lilacs*, sites de documentos governamentais, livros de pensadores da educação e saúde e lista de referências dos principais estudos localizados e publicados nos últimos dez anos. Os termos de busca foram obtidos por meio da literatura atual existente sobre o tema e com base nas palavras-chave: instrumentos; planejamento; educação e saúde; promoção de saúde e saúde na escola que foram combinadas entre si através de operadores booleanos.

DISCUSSÃO

O processo de planejamento em saúde constitui instrumento estratégico das gestões para organizar e direcionar as ações e recursos disponíveis de forma a atender as necessidades da população, observando-se o cumprimento dos princípios e diretrizes operacionais que norteiam os SUS (Vieira; Carvalho, 2023; Brasil, 2016). Sua elaboração é de responsabilidade dos gestores das três esferas governamentais (federal, estadual/distrital e municipal) que devem implementar suas respectivas atividades de maneira integrada, contínua, participativa e progressiva. Essa articulação deve ser organizada a partir de uma distribuição de responsabilidades e atribuições definidas pelas normas e acordos vigentes (Brasil, 2013).

No setor saúde, o planejamento está associado a organizar atividades, imaginar o percurso, buscar melhores resultados, reduzir incertezas, influir no futuro, descobrir e auxiliar na tomada de decisões (Brasil, 2023). Embora seja difícil precisar quando o planejamento em saúde tenha começado, foi a partir da década de 1960 que surge uma das mais antigas estratégias de planejamento da área de saúde na América Latina, criada pelo Centro de Estudos do Desenvolvimento da Universidade Central da Venezuela, em parceria com OPAS, conhecido como método CENDES/OPAS (Brasil, 2016).

Esse método foi muito difundido no Brasil, pois teve como objetivo associar elementos econômicos e sociais à área de saúde e orientar investimentos em programas com menores custos para mortes evitadas em um modelo de planejamento de caráter normativo. Entretanto, logo houve a perda de relevância por conter várias dificuldades na obtenção de informações e devido ao foco ser na produtividade e eficiência econômica de países da América Latina que apresentava muita privatização dos serviços de saúde.

A principal fragilidade apresentada pelo método CENDES/OPAS refere-se ao aspecto de que o ator responsável pelo planejamento não apresente qualquer vínculo com a situação-foco do planejamento. Dessa forma, o planejador desenvolve medidas e intervenções sem reconhecer as necessidades de saúde da população e deixando de identificar as áreas ou grupos da população que requerem a atenção. Esse caráter normativo do método dificulta a identificação de prioridades e, conseqüentemente, impõe limites na definição de objetivos, metas e estratégias do planejamento. A partir dessas dificuldades, surge então o Planejamento Estratégico Situacional, baseado na teoria do pensamento estratégico de Mario Testa e no planejamento situacional de Carlos Matus.

Quaisquer programa ou serviço de saúde estão embasados em uma determinada teoria, que estrutura seus componentes e os mecanismos que podem ser identificados para possibilitar a compreensão ou para que se apreendam os processos, ideias, reflexões e ações que se pretendam implementar. A Teoria sobre o Pensamento Estratégico-Situacional em Saúde é uma abordagem desenvolvida por Mario Testa e Carlos Matus que visa melhorar a gestão e a tomada de decisões em sistemas de saúde. Essa abordagem combina os princípios do pensamento estratégico com uma compreensão do contexto específico em que as decisões de saúde são tomadas (Testa, 1995; Matus, 1997).

A abordagem enfatiza a importância de entender o contexto em que as decisões de saúde são realizadas. Isso envolve a análise das características sociais, políticas, econômicas e

culturais que afetam a saúde de uma população e a prestação de serviços de saúde. Antes de efetuar decisões estratégicas em saúde, é crucial realizar um diagnóstico situacional abrangente. Isso envolve a coleta de informações sobre a situação de saúde atual, os recursos disponíveis e as necessidades da população. Com base no diagnóstico situacional, são identificados os principais problemas e desafios na área da saúde que requerem atenção. Esses problemas podem variar de acesso inadequado aos serviços de saúde a questões de qualidade e equidade.

Compreendendo os problemas e o contexto, a equipe de saúde pode selecionar estratégias apropriadas para abordar esses desafios. Isso pode incluir a implementação de políticas de saúde, a alocação de recursos de forma eficaz e a elaboração de planos de ação. O Pensamento Estratégico-Situacional em Saúde enfatiza a importância do acompanhamento constante e da avaliação dos resultados das estratégias implementadas. Isso permite ajustes e correções ao longo do processo, assim como a consideração das determinações sociais.

A abordagem promove a participação de múltiplos atores, incluindo a comunidade, na tomada de decisões em saúde. A transparência e a colaboração são valorizadas para garantir que as estratégias atendam às necessidades reais da população. Essa abordagem é particularmente relevante em sistemas de saúde complexos, onde os desafios são variados e as soluções não podem ser aplicadas de maneira uniforme em todos os contextos. O Pensamento Estratégico-Situacional em Saúde (PES) ajuda a adaptar as estratégias às realidades locais, melhorando assim a eficácia e a eficiência da prestação de serviços de saúde.

O PES possibilita a explicação de um problema a partir da visão dos atores envolvidos na formulação das políticas e ações de saúde e busca por diferentes abordagens na solução desses problemas (Matus, 1997). Nesse método de planejamento, a avaliação das necessidades de saúde, a definição de prioridades, a formulação de políticas de saúde, a programação, a execução, o monitoramento e a avaliação são indissociáveis e com enfoque na intersectorialidade e participação social em todas as etapas (Brasil, 2023). Tem sido amplamente discutido e utilizado nas organizações e instituições para o planejamento em saúde devido as inúmeras vantagens como: o alcance de um objetivo em comum; a identificação proativa dos pontos críticos, o estímulo ao trabalho em equipe; o direcionamento das ações estratégicas, táticas e operacionais; a definição dos parâmetros para a análise do desempenho organizacional e a utilização eficaz dos recursos (Reis, 2020, Brasil, 2018).

Para organizar um PES, os atores sociais declaram o problema e se dispõem a enfrentá-lo, atuando na realidade local (profissionais e gestores de saúde, equipe de trabalhadores, associações, sindicatos e outros), os quais deverão fazer a análise de quatro etapas: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. O planejamento na etapa explicativa começa pela identificação das necessidades de saúde da população, caracterizando os problemas de acordo com os dados epidemiológicos, considerando as perspectivas e vivências dos atores sobre o problema. Esse pode ser definido como a diferença entre uma situação real e uma situação esperada/desejada pelos atores envolvidos, por isso, quanto maior a participação social nesta etapa, maiores serão as possibilidades de solução (Brasil, 2023; Reis, 2020; Brasil, 2018).

Com base no conhecimento da situação atual, as prioridades em saúde são estabelecidas, isso implica a identificação das áreas ou grupos da população que requerem atenção especial e recursos adicionais. Com as prioridades definidas, a segunda etapa, a normativa, deverá formular soluções por meio de políticas de saúde que orientam as ações do sistema. Isso inclui definir objetivos, metas, estratégias para enfrentar os problemas, indicadores e resultados a serem alcançados. Na terceira etapa, a estratégica, é necessária uma programação que busque em traduzir as políticas de saúde em ações concretas. Deve-se analisar os recursos financeiros, humanos e materiais necessários para implementar programas e serviços de saúde específicos (Brasil, 2023; Reis, 2020; Brasil, 2018).

A quarta e última etapa, a tático-operacional, as ações são implementadas de acordo com o planejamento. Isso inclui a construção e manutenção de unidades de saúde, a contratação de profissionais de saúde, a compra de insumos, entre outras atividades. Deve envolver a monitorização constante das ações realizadas e a avaliação dos resultados alcançados. Isso permite ajustar o plano de acordo com os desafios e mudanças que possam surgir (Brasil, 2023; Reis, 2020; Brasil, 2018). Para apoiar a organização do PES, existe ainda um conjunto de ferramentas, que de forma combinada, podem ser utilizadas para auxiliar na análise de situação de saúde e resolução dos problemas. As ferramentas mais utilizadas no processo de planejamento são: Matriz 5W2H, *Brainstorming* (tempestade de ideias), a metodologia SMART, e o modelo lógico.

A Matriz 5W2H, representa a utilização de um conjunto de termos em inglês (*what, who, where, when, why, how* e *how much*) que pretendem responder as seguintes questões que ajudarão com o planejamento: O que será feito? Quem irá implementar e participar da

ação? Quando a ação será implementada? Quanto custa a implementação da ação? Por que a ação será implementada? Onde será implementada? Como a ação será implementada? Já a estratégia do *brainstorming* é uma técnica reconhecida e utilizada para estimular a criatividade e a geração de ideias. Essa ferramenta revolucionou a forma como os grupos abordam a resolução de problemas e a inovação. Nessa técnica, o moderador do grupo deverá permitir a expressão livre dos pensamentos e sugestões, sem crítica, censura ou julgamento e registrar todas para posterior análise e discussão das que serão incluídas no planejamento (Brasil, 2023; Reis, 2020).

O modelo lógico é outra ferramenta interativa importante para documentar a descrição e análise dos fatores contextuais do problema a ser possivelmente solucionado que pode ser utilizada no planejamento em saúde. Em qualquer situação, seja ao começar do zero ou a partir de um modelo existente, o modelo lógico ajuda a elaborar a descrição do programa (*Department of Health and Human Services, 2002*). Ele busca, de maneira sistemática e visual, caracterizar a cadeia causal subjacente ao funcionamento da ação, por meio de uma linguagem comum entre os responsáveis pelas ações e ajuda a identificar variáveis relevantes como: identificar os recursos, atividades e efeitos esperados com a implantação do programa (resultados parciais e finais), além de buscar a identificação de uma cadeia causal de premissas que articula tais variáveis (Silva *et al.*, 2017).

A Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Promoção da Saúde, desde a sua reformulação, têm incentivado a promoção de ações de saúde no planejamento do SUS, sobretudo na Atenção Primária a Saúde. Cabe destacar que os instrumentos de planejamento devem incluir essas ações, dentre as quais: o Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual, Programação Anual de saúde, Agenda dos Gestores, Plano Diretor, Planos Municipais de Saúde, Conferências/Conselhos de Saúde e os Relatório Anual de Gestão e outros. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização (Brasil, 2016; Reis, 2020).

O Plano Municipal de Saúde (PMS) e suas Programações Anuais de Saúde (PAS) são instrumentos interligados ao planejamento mais geral da gestão pública. O PMS é o instrumento central para a consolidação das políticas, definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde municipal. Assim como o Plano Plurianual, deve ser planejado no primeiro ano de governo e aplicado nos próximos quatro anos, ou seja, adentrando no primeiro ano do mandato seguinte.

Espera-se que neste instrumento seja apresentado a análise da situação de saúde, as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores que permitam posteriormente o monitoramento e avaliação das ações implementadas. Por ser um instrumento com foco no setor de saúde, é, portanto, necessário a inclusão de todo um conjunto de informações referentes a promoção das PCAF (Brasil, 2016). Aliada ao PMS, as PAS deve ser elaborada a cada ano e operacionalizada no ano subsequente, tem por objetivo detalhar as ações que garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas estabelecidas, bem como prever a alocação dos recursos.

Na perspectiva de garantir e ampliar as ações e serviços de saúde aos alunos da educação básica, o PSE foi instituído em dezembro de 2007 através da integração em Ministério da Educação e da Saúde. O programa precisa de um planejamento e implementação compartilhada de forma a atender às necessidades e demandas locais compatíveis com os planos gerais citados anteriormente. Isso é feito via Grupos de Trabalhos Intersetoriais (GTIs) que, na esfera municipal, são compostos por representantes das Secretarias de Saúde e de Educação, representantes das escolas e membros de movimentos sociais da comunidade local.

Dessa forma os GTIs assumem como uma das principais responsabilidades: garantir os princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, avaliação e gestão do recurso de maneira integrada entre as equipes das escolas e das Unidades Básicas de Saúde e articular para a inclusão dos temas relacionados às ações do Programa Saúde na Escola nos projetos político-pedagógicos das escolas, um dos instrumentos mais estratégicos do setor educação para que seja considerado às diversidades socioculturais das diferentes regiões.

Segundo a *International Society for Physical Activity and Health* (ISPAH, 2020), o PSE é considerado um dos oito melhores investimentos para a atividade física, sendo uma das principais estratégias de promoção da saúde e do cuidado à saúde. Assim, o planejamento em saúde, para o desenvolvimento das ações no PSE, é essencial para não só aumentar a quantidade de atividades realizadas, mas para qualificar e promover autonomia dos usuários.

Para isso, é necessário analisar o planejamento dos profissionais para a implementação de ações no PSE de forma a compreender a utilização de múltiplas estratégias e perspectivas, a fim de possibilitar processos e resultados que sejam cada vez mais efetivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo constituiu uma revisão da literatura, assim como pesquisa documental em andamento, focalizando os métodos de planejamento em saúde, com ênfase na integração de diversas ações em saúde do Programa Saúde na Escola. A revisão da literatura revelou a evolução dos instrumentos de planejamento desde abordagens históricas, como o método CENDES/OPAS, até estratégias mais contemporâneas, como o Planejamento Estratégico Situacional (PES).

A relevância deste estudo se destaca ao considerar a necessidade de um planejamento em saúde eficiente e abrangente, capaz de incorporar diferentes temas e ações como componentes significativos para a promoção da saúde. A análise de métodos e estratégias variadas contribuiu significativamente para o campo da saúde pública e gestão de saúde, destacando a importância de adaptar estratégias às realidades locais para melhorar a prestação de serviços de saúde.

Além disso, este capítulo ressalta a importância da participação social e da intersetorialidade nas etapas de planejamento, implementação e avaliação das ações em saúde. A abordagem colaborativa e a inclusão de múltiplos atores são fundamentais para garantir que as estratégias de saúde atendam às necessidades essenciais da população.

Em síntese, este capítulo descreve as possibilidades para um planejamento em educação e saúde mais colaborativo e intersetorial dentro do Programa Saúde na Escola. Espera-se que os *insights* oferecidos aqui possam inspirar futuras pesquisas e práticas, contribuindo para uma abordagem mais holística e integrada na promoção da saúde nas escolas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.135, de 25/09/2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio a implantação e implementação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Cinco passos para o monitoramento e avaliação (M&A) das ações de IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH (ISPAH). **Oito investimentos da ISPAH que funcionam para a atividade física**. Novembro, 2020.

MANTA, S. W. et al. Planejamento em saúde sobre práticas corporais e atividade física no Programa Academia da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. 2020;25:e0168.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA; 1993.

REIS, M. R. **Planejamento e gestão em saúde**. São Paulo: Contentus, 2020. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 11.nov.2023.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica da programação**. Rio de Janeiro/São Paulo: HUCITEC, 1995.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Physical Activity Evaluation Handbook**. Atlanta, GA. EUA. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2002.

VIEIRA, L. A.; CARVALHO, F. F. B. (2023). Planejamento no Sistema Único de Saúde: análise da agenda das práticas corporais e atividades físicas no âmbito federal no período de 2004 a 2023. **Scielo**. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/6646/version/7033> Acesso em: 14.jan.2025.

CAPÍTULO 5

AÇÕES DIDÁTICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA

Fernanda Barbosa da Silva

Izabel Cristina da Silva Carvalho

Hilda Maria Bandeira

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é um movimento que vem se desenvolvendo de forma mais forte nos últimos 30 anos, a partir da divulgação da Carta de Ottawa, que norteou a elaboração e a implementação de políticas públicas em diversos países, entre eles, o Brasil (Buss et.al p.01, 2020). Com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde), impôs-se a necessidade de sistematizar propostas intersetoriais com vistas à superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais, a fim de produzir efeitos mais significativos na saúde dos indivíduos e das comunidades. Compreende-se por intersetorialidade a articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns (Brasil, 2014).

O espaço escolar é o local em que muitas crianças passam a maior parte do tempo, dessa forma, tem-se a oportunidade de instigar e perpetuar atitudes, práticas e conhecimentos que promovam a saúde de forma individual e coletiva. Nessa perspectiva é importante avaliar a estratégia de ensino a ser utilizada para esse público a fim de cumprir com o objetivo proposto pela atividade (Carneiro, 2012).

A busca por práticas integradas e com abordagens intersetoriais tem surgido como estratégia por políticas públicas para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde de escolares, considerando que os hábitos, as atitudes e as crenças formados durante a infância têm grandes chances de serem perpetuados até a vida adulta. Tentando identificar as vulnerabilidades às quais o público infantil está exposto, iniciativas direcionadas ao contexto escolar ganharam destaque, especialmente pela educação ser considerada um dos principais

determinantes para a saúde, contribuindo para o empoderamento dos sujeitos, promovendo seu desenvolvimento pessoal e social e conseqüentemente, como um instrumento de transformação social (Silva, 2019).

A PNPS, estimula a articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação elaborando e aprovando a regulamentação do Programa Saúde na Escola (PSE), representando um marco no processo de apropriação do espaço escolar como campo de saúde (Vieira, 2018). Tal política é fundamentada nos princípios da integralidade, da territorialidade e da intersetorialidade que visa trabalhar com ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde para colaborar para a formação integral dos escolares, materializando-se na parceria escolas públicas e Unidades Básicas de Saúde (UBS), (Silva, 2019).

As ações educativas na Estratégia Saúde da Família (ESF) organizadas e implementadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), tem por objetivo a compreensão ampla dos aspectos preventivos e promocionais da saúde, além, da compreensão das vulnerabilidades histórico sociais tendo como a necessidade de uma reflexão crítica dos escolares bem como o impacto dos alunos no incentivo as mudanças de comportamento.

Contudo as perspectivas de educação em saúde encontrados ainda são pautados na abordagem tradicional que consiste na transmissão de conhecimentos verticalizados sem privilegiar a reflexão crítica ou mesmo a compreensão da esfera multifatorial, portanto, não fomenta a autonomia dos participantes. Uma estratégia pertinente que surge para substituir essa abordagem tradicional é o diálogo que vem para romper com a cadeia de transmissão, pois, esta estratégia visa a instigação mútua (Carneiro, 2012).

As tecnologias ativas são exemplos de estratégias utilizadas para o público escolar, que proporcionam o vínculo e melhor interação e compreensão dos participantes acerca da temática proposta, dentre essas tecnologias podemos citar as brincadeiras, arte, música e outras que auxiliam no processo de aprendizagem e reflexão crítica.

Portanto faz-se necessário a integração de estratégias de ensino com método condizente para escolares afim de se garantir a transmissão e compreensão do público acerca do conteúdo exposto tendo em vista que a promoção da saúde dos escolares perpassa muito além do que meramente a prevenção de agravos, mas tem efeito de produzir uma reflexão crítica acerca dos múltiplos fatores de vulnerabilidades e a autonomia (Vieira, 2018).

Frente ao que foi exposto surgiu a seguinte questão norteadora: quais as ações de programas públicos são utilizadas na promoção da saúde da criança entre 3 a 6 anos no

ambiente escolar? O estudo então surgiu com o objetivo de analisar a efetividade das ações didáticas utilizadas na promoção da saúde da criança no ambiente escolar.

Descritores: Promoção da saúde escolar; Métodos Pedagógicos; Saúde Coletiva.

METODOLOGIA

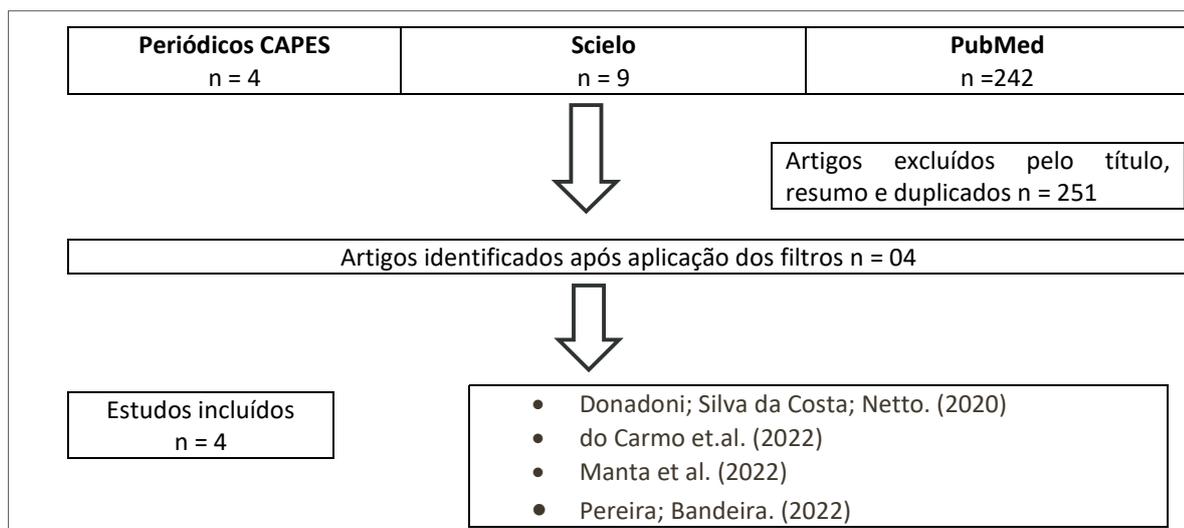
Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, selecionando os estudos de ações didática na promoção da saúde realizados com crianças na primeira infância em escolas e as metodologias utilizadas no ensino. Trata-se de método de revisão específica que permite a combinação de investigação primária e secundária, abrangendo a literatura teórica e empírica, constituída por seis etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

As pesquisas foram realizadas nas bases eletrônicas a seguir: Periódicos CAPES, Scielo e PubMed; com filtro para estudos publicados no período de 2018 a 2023, nos idiomas português, que apresentassem ações didáticas de promoção de saúde da criança; e utilizando-se como critérios de seleção as seguintes palavras-chaves: “Promoção da saúde escolar”; “Métodos Pedagógicos; Crianças”. Após seleção, os artigos foram classificados por agrupamento simples no programa Microsoft Word e organizados e avaliados quanto ao autor, ano, objetivo, às metodologias de ensino utilizadas, e, pôr fim aos principais resultados. No tocante a análise dos dados, os artigos selecionados foram organizados em fluxogramas. Este estudo dispensa apreciação ao Comitê de Ética e Pesquisa, por utilizar-se apenas de manuscritos de domínio público e respeita todos os critérios éticos referentes à preservação de autoria e citação da fonte.

RESULTADOS

A busca bibliográfica, resultou em 4 artigos na base de dados Periódicos CAPES, 9 na Scielo e 242 na PubMed, totalizando 255 artigos. Contudo, ao aplicar os critérios de inclusão, restaram apenas quatro artigos, uma CAPES, dois artigos na Scielo, um na PubMed, totalizando 4 artigos (Figura 1).

Figura 1 – Busca bibliográfica nas bases de periódicos Capes, Scielo e PubMed



Fonte: autoras da pesquisa.

O Quadro 1 a seguir, caracteriza os estudos quanto ao autor, título da pesquisa, objetivo, metodologia e resultados alcançados. Os termos utilizados para designar o objeto de avaliação foram diversos, com destaque para avaliar, identificar e desenvolver “metodologias” ou “instrumentos” de ensino-aprendizagem.

Quadro 1. Características dos estudos selecionados sobre ações didáticas empregadas na promoção em saúde da criança, 2018-2023.

Autor(es)/ Ano de publicação	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados
Donadoni; Silva da Costa; Netto. (2020)	<u>Nutrindo o saber: relato de experiência em práticas de educação alimentar e nutricional com pré-escolares.</u>	Apresentar a experiência vivenciada com a aplicação de atividades lúdico-pedagógicas em EAN para pré-escolares de uma instituição de ensino.	Relato de experiência de caráter qualitativo que descreve o desenvolvimento de um projeto de intervenção nutricional por meio de atividades de EAN, denominado Nutrindo o Saber, realizado em uma escola privada, localizada na área urbana do município de Visconde do Rio Branco, estado de Minas Gerais.	Ao final das atividades, por meio de um questionário, foi perguntado aos responsáveis se essas ações foram eficientes na mudança dos hábitos alimentares das crianças: 85,70% responderam que sim.

Do Carmo et.al. (2022)	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola: implementação e contribuição do Programa Crescer Saudável	Mostrar a evolução do percentual de escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola (PSE) que realizaram atividade coletiva sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (Paas) ao longo dos últimos cinco anos e verificar se há diferença desse indicador segundo adesão ao Programa Crescer Saudável (PCS).	Estudo de delineamento ecológico, desenvolvido com dados cadastrados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).	Houve incremento na realização de ações coletivas sobre Paas durante o período de 2017 a 2019. Em 2020, houve redução das ações realizadas; e em 2021, houve incremento de ações realizadas em comparação com 2020
Manta et al. (2022)	Ações de práticas corporais e atividade física no Programa Saúde na Escola por ciclos de adesão (2014 a 2020)	Descrever as ações de práticas corporais e atividade física registradas em três ciclos de adesão (2014-2015, 2017-2018 e 2019-2020), por região e Unidade Federativa (UF).	estudo, transversal e descritivo, considera os ciclos bianuais de adesão ao PSE e as ações de práticas corporais e atividade física registradas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), principal sistema de informação da APS e sistema de informação utilizado no PSE, no período de 2014 a 2020.	Diferentes nuances na implementação da promoção da atividade física e podem subsidiar tecnicamente gestores e técnicos vinculados ao PSE.
Pereira; Bandeira. (2022)	Práticas educativas de nutricionistas: perspectivas educacionais expressas no PSE	Analisar as práticas educativas de nutricionistas no Programa Saúde na Escola relacionadas com as perspectivas educativas.	Estudo qualitativo, explicativo, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com 22 nutricionistas em 10 municípios-sede de regiões de saúde do estado do Piauí.	As práticas educativas, de modo geral, acontecem pautadas na transmissão do conhecimento, mudanças de comportamentos e de cunho autoritário. O estudo sugere outra perspectiva de educação em saúde, com a participação da sociedade, centrada na autonomia do sujeito.

Fonte: autoras da pesquisa.

De modo geral, os quatro estudos demonstram os benefícios das atividades de promoção em saúde na qualidade de vida dos escolares, com consequente ampliação de ações desse âmbito em território nacional.

Dois artigos relataram resultados positivos das crianças que participaram das ações educativas relacionadas a promoção de saúde no ambiente escolar, com significativa mudança de hábitos e consequente melhor qualidade de vida das mesmas (Donadoni, Silva da Costa, Netto, 2020; Pereira, Bandeira, 2022).

O estudo de do Carmo et.al. (2022) mostra que nos últimos cinco anos, houve a ampliação das ações de Paas no âmbito do PSE, com significativa redução no ano de 2020 devido ao contexto da pandemia da Covid-19, mas com tendência de retomada em 2021.

Os resultados do estudo de Manta et al. (2022) mostraram aumento no número de adesões ao PSE de municípios e de escolas participantes nos três ciclos (2014-2015; 2017-2018; 2019-2020), em todas as regiões do Brasil.

DISCUSSÃO

Educação no âmbito escolar é um caminho com objetivo de desenvolver uma consciência crítica ou o que mencionamos como reflexão crítica sobre os acontecimentos e/ou situações vividas com consequente assimilação de práticas que promovam, mantenham e recuperem a saúde de uma maneira individual e coletiva (Fettermann, et al, 2021).

Dessa forma, a escola é um espaço de ensino aprendizagem e para qual exerce um importante papel na formação não somente profissional, mas, social dos indivíduos, o que faz com que as metodologias pedagógicas e temas trabalhados com os alunos sejam refletidos nos comportamentos em sociedade (Fettermann, et al, 2021).

No Brasil, estudo de Carvalho (2005) tenta fazer uma análise comparativa entre a Promoção da Saúde, no contexto canadense e a Saúde Coletiva, no contexto brasileiro. Várias de suas conclusões são importantes para o processo reflexivo da construção da Promoção da Saúde, no contexto brasileiro, campo que ainda não foi estudado nem analisado pelo autor.

Assim, o que Carvalho (2005) aponta que as categorias de políticas públicas saudáveis, empoderamento (empowerment), sustentabilidade e qualidade de vida, têm sido de fato, os norteadores da Promoção da Saúde brasileira que, também, enfatizam a importância dos contextos socioeconômicos, políticos, culturais e relacionais de cada território e espaço onde

se pretende prover com uma melhor qualidade de vida, com reflexão, participação, emancipação e controle do cumprimento do papel do Estado nesse melhoramento desejado.

Alguns avanços do PSE estão relacionados à adesão das mães à proposta, à realização das visitas domiciliares, ao acolhimento, demonstrando uma diferenciação do atendimento hospitalar e ambulatorial tradicional e uma maior facilidade de acesso proporcionada pelo ACS. Na síntese, a falta de espaço físico interfere na realização das atividades educativas, assim como as deficiências relacionadas à participação comunitária, a intersectorialidade e a contra-referência afetam as ações de saúde desintegrando as partes e permanecendo o olhar reducionista da biomedicina (Costa et al, 2008).

Apesar da liderança que o setor saúde deve assumir para promover essas ações, setores como educação, esporte e lazer, assistência social, segurança alimentar, abastecimento, segurança pública, planejamento urbano, entre outros, são fundamentais para apoiar a alimentação e em decorrência desenvolver um trabalho mais colaborativo.

Os representantes da equipe pedagógica, e, sobretudo, o professor, devem ser incorporados como membros centrais da equipe de saúde escolar, pois além de possuírem uma similaridade comunicativa com seus alunos, têm maior contato com eles e estão envolvidos na realidade social e cultural de cada discente, aspectos estes que facilitam o trabalho (Davanço et.al, 2004).

A promoção da saúde requer ações amparadas pela articulação intersectorial e da participação social na perspectiva de consolidação e ampliação do direito à saúde e melhoria das condições de vida. Essas ações podem ocorrer no espaço dos serviços públicos prestados pelas políticas setoriais de educação, cultura e lazer, assistência, saúde, no espaço da Câmara de Vereadores e das comunidades.

O compartilhamento das decisões governamentais com segmentos e/ou grupos sociais organizados implica em modificar estas ações governamentais, demanda compreender a participação da sociedade como parceiro e participe do processo. Porém, não basta instituir mecanismos de participação, é necessário criar também mecanismos de capacitação das lideranças para que os mesmos possam avaliar, fiscalizar e propor medidas/ações alternativas e criativas de gerir a coisa pública (Torres, 2002).

Nessa perspectiva, esta pesquisa identificou com a literatura selecionada que a exposição das crianças a ações educativas ocasiona impacto positivo no comportamento delas, sendo fator modificador no que diz respeito aos hábitos de vida.

Esse mesmo resultado é ratificado na pesquisa de Carmo, et al, 2022 à qual traduz a relevância das ações do PSE com vistas a mudança de comportamento dos escolares na promoção da saúde e na autonomia, ademais, retrata no estudo algumas dificuldades enfrentadas pelo programa como a distribuição desigual dos recursos financeiros.

Verificou-se também que em relação a estratégia de ensino que, algumas ainda perpetuam a abordagem tradicional, dificultando o fomento a autonomia dos escolares e sua reflexão crítica, no entanto, não é predomínio, porém nos remete que ainda é necessário modificações e adaptações para atingirmos melhores resultados.

Contudo nota-se o crescente progresso do PSE no Brasil, com um maior quantitativo de municípios que aderiram a esse programa, além da crescente implementação de ações educativas por parte da saúde no âmbito escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inúmeros foram e são os progressos do PSE no Brasil, desde a crescente adesão por parte dos municípios, aumento no número de ações educativas, adaptações nas estratégias de ensino e demais melhorias que vêm sendo realizadas para alcançar melhores resultados com os escolares.

Apesar dos esforços e melhorias esse estudo não esgota a literatura sobre a temática proposta, mas, fomenta mais pesquisas no intuito que os desafios que permanecem e que foram mencionados como a persistência da abordagem tradicional de ensino, os entraves financeiros, capacitação para os profissionais em estratégias pedagógicas e demais desafios possam ter resolutividade.

Embora os profissionais de saúde tenham intenção de orientar os cuidados para a saúde, repassam conhecimentos elaborados cientificamente, dificultando a compreensão do cliente, no caso a criança e o relacionamento, muitas vezes, se dá de forma assimétrica e coercitiva.

Contudo é possível desenvolver ações integradas, para tal, convém romper com o planejamento apenas individualizado, portanto que o planejamento seja mais participativo, com a visão institucional holística de políticas sociais, de avaliação e monitoramento de programas e projetos sociais. Necessitamos promover a participação em todos os níveis, além da prática da comunicação formal e, principalmente, da informal, porquanto que é de domínio

público que a comunicação informal é um fator muito potente para inovar e transformar procedimentos e práticas de trabalho.

Os desafios de superação para construção de uma nova institucionalidade, na gestão pública, requerem um esforço conjunto dos atores envolvidos, mediante planejamento intersetorial das políticas públicas, tanto no campo da educação como na saúde, para que ações sejam implementadas de maneira eficaz, possibilitando aos escolares uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF: MS; 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf.

BUSS, PM; HARTZ, ZMA; PINTO LF, et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciênc. Saúde Colet.** 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>

CARMO, AS; SERENINI M, et al. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola: implementação e contribuição do Programa Crescer Saudável. **Saúde Debate** .2022; V. 46, N. Especial 3, P. 129-141, doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E309>

CARNEIRO, ACLL; SOUZA, V; GODINHO, LK; FARIA, ICM; SILVA, KL; GAZZINELLI, MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev Panam Salud Publica.** 2012;31(2):115–20.

CARVALHO, S.R. **Saúde Coletiva e Promoção da Saúde:** Sujeito e Mudança. São Paulo: Editora Hucitec, 2005.

DAVANÇO, GM.; TADDEI, JAAC; GAGLIANONE, CP. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a curso de educação nutricional. **Revista de Nutrição**, v.17, n.2, p.177-84, 2004

DONADONI, P; SILVA DA COSTA, J. A; & NETTO, M. P. Nutrindo o saber: relato de experiência em práticas de educação alimentar e nutricional com pré-escolares. **Revista de APS**, 22(1). doi:<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16634>

FETTERMANN, FA; SILVEIRA, MGS, ESCOBAR; TAC, et al. Programa de saúde na escola e o alinhamento de ações na prevenção do coronavírus. **Research, Society and Development**, 2021. v. 10, n. 5. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14686>

MANTA, SW; CAVALCANTE, FVSA; PETREÇA, DR; TUSSET, D; GUIMARÃES, JAC; SILVA, JRM; CLAUMANN, GS. Ações de práticas corporais e atividade física no Programa Saúde na Escola por ciclos de adesão (2014 a 2020). **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 46, n. Especial 3, p. 156-165, Nov 2022. doi: 10.1590/0103-11042022E311

PEREIRA, IC, BANDEIRA, HMM. Educational practices of nutritionists: educational perspectives expressed in the PSE. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 46, n. Especial 3, P. 142-154, Nov 2022. doi:10.1590/0103-11042022E310I

SILVA, MRI; ALMEIDA, AA; MACHADO; JC, et al. Processo de Acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. **Ciênc. Saúde Colet**. 2019; 24(2):475- 86. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.23862016>

SOUZA, AA; ALVES, SREQR; MORAES, FSB, et al. Promoção da saúde da criança escolar e a identificação de determinantes sociais: relato de experiência. **Aletheia** [online]. 2019, vol.52, n.1. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942019000100015&lng=pt.

TORRES, Iraíldes Caldas. **As primeiras-damas e a Assistência Social**: relações de gênero e poder. São Paulo: Cortez, 2002.

VIEIRA, LS; BELISÁRIO, SA. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. **Saúde debate**. 2018; 42(esp4):120-133. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409>

CAPÍTULO 6

AÇÕES DIDÁTICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO

Ana Paula de Carvalho Souza

Beatriz Caroline Leão Lima

Lívia Cristina Silva

Hilda Maria Martins Bandeira

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, complexo e contínuo na vida, representa uma mudança de ciclo e repercute nos aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais de um indivíduo. Segundo o censo de 2022 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a estrutura etária do Brasil se apresenta cada vez mais alargada no topo e estreitada na base devido a maior expectativa de vida do brasileiro. O número de pessoas com 65 anos ou mais no Brasil teve um aumento de 57,4% de 2010 a 2022, representando 10,9% da população atualmente (Barbosa; Martin; Oliveira, 2020; Gomes *et al.*, 2021; IBGE, 2022).

À medida que o ser humano envelhece, as necessidades fisiológicas e as vulnerabilidades apresentam particularidades do envelhecimento, como o surgimento de doenças crônicas que geralmente acometem a população idosa e comprometem a sua capacidade cognitiva e funcional. O adoecimento na população idosa é marcado por doenças não transmissíveis, de longo curso clínico e irreversibilidade. O envelhecimento associado aos fatores de risco como: sedentarismo, má nutrição, tabagismo, etilismo e principalmente aos fatores socioeconômicos e culturais (pois determinam as escolhas individuais), interferem na saúde e aumentam a exposição do idoso às doenças crônicas como hipertensão arterial, osteoartrose, diabetes, neoplasias, dislipidemia, depressão e ansiedade (Simieli; Padilha; Tavares, 2019; Souza; Silva; Barros, 2021).

Os idosos enfrentam desafios com a diminuição da função neurocognitiva, perda de massa muscular, prejuízos na capacidade funcional para atividades de vida diárias, repercussões de doenças crônicas não transmissíveis, polifarmácia e queda. A fragilidade da

pessoa idosa está associada à idade avançada, à comorbidades e/ou incapacidades. Segundo os pesquisadores da área, a fragilidade é uma síndrome que compromete o sistema fisiológico e aumenta a vulnerabilidade do indivíduo, aspectos como: cognição, marcha, nutrição, uso de medicamentos, saúde mental, solidão, dentre outros, são utilizados para avaliar se o idoso é considerado frágil ou não, mediante o uso de escalas (Giacomini; Fhon; Rodrigues, 2020).

É fundamental que haja a promoção da saúde voltada para o idoso e para as suas particularidades, de modo a impactar no envelhecimento ativo e saudável dessa população, alcançando o empoderamento, a autonomia, a independência, o controle sobre a sua saúde, o bem-estar, a participação social e integração intersetorial para o cuidado à saúde do idoso. A promoção de saúde para a população idosa deve ser praticada de forma dialógica e acessível para alcançar o poder de compreensão e cuidado do idoso acerca da sua própria saúde (Souza; Silva; Barros, 2021; Gomes *et al.*, 2021).

A educação em saúde é o processo educativo de construção de saberes. Por meio de ações e estratégias dialógicas, a educação em saúde objetiva a apropriação da população acerca da saúde e contribui para a autonomia individual e coletiva em saúde. O processo educativo tem caráter emancipatório, visto que, auxilia no empoderamento do indivíduo para a promoção da saúde e melhoria na qualidade de vida, sendo fundamental a sua prática para a população idosa (Seabra *et al.*, 2019).

Ações que utilizem recursos didáticos e/ou lúdicos têm papel educador em saúde. Estudo realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em um município do estado do Ceará, constatou que a implementação de ações didáticas na promoção da saúde do idoso como musicoterapia e arteterapia, além de atividades como exercícios físicos, roda de conversa, bingo e piquenique, possibilita a integração da população com o mediador e oportuniza a transmissão de conhecimentos de forma acessível e instigante. Ações educativas resultam na autoconfiança, na compreensão sobre saúde e na valorização dos hábitos saudáveis (Sousa *et al.*, 2021). Diante disso, o objetivo do estudo foi analisar as ações didáticas na promoção da saúde do idoso.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura acerca das ações didáticas na promoção da saúde do idoso. O estudo foi realizado no mês de novembro do ano de 2023, em etapas de

identificação do tema, objetivo de estudo, critérios de elegibilidade, levantamento bibliográfico e leitura analítica dos artigos selecionados para a revisão.

Realizou-se a busca na base de dados Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e no banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando as bases de dados: Sistema Online de Análise e Recuperação de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DecS) intitulados “Saúde do idoso”, “Promoção da saúde”, “Educação em saúde” e “Didática” selecionados com base na temática da pesquisa e combinados entre si com os operadores booleanos “AND”.

Os critérios de inclusão para esse estudo foram: artigos originais, escritos em qualquer idioma e com publicação nos últimos cinco anos (2018 a 2023). Como critério de exclusão adotou-se revisões, artigos não condizentes com o objetivo e estudos duplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram encontrados 831 artigos, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, resultou nos seguintes números de produções nas referidas bases de dados: 134 resultados na MEDLINE, 23 na LILACS e 0 na SciELO, culminando no total de 157 resultados. Foram realizadas leituras dos títulos e resumos dos artigos a fim de refiná-los para a composição final deste estudo. Os artigos que não respondiam ao objetivo do estudo e os incompletos também foram excluídos. Deste modo, foram selecionados, conforme critérios estabelecidos, sete na MEDLINE, dois na LILACS, sendo o corpus desta revisão constituído por um total de nove artigos.

O Quadro 1, a seguir, apresenta a distribuição dos artigos selecionados.

Quadro 1 – Relação dos estudos incluídos na revisão segundo fonte, autores, ano, método de ação didática e resultados.

Artigo	Fonte	Autor/Ano	Métodos de ação didática	Resultados
A1	MEDLINE	HOSEINIAN, Masoumeh; MOHEBI, Mahsa; SADAT, zohreh; AJORPAZ, Neda Mirbagher (2023)	Programa de estratégias de promoção da saúde. Cada paciente juntamente com um membro ativo da família envolvido no cuidado, foi educado usando os métodos de palestra, discussão e perguntas e respostas em	A implementação do modelo de estratégias de promoção da saúde aumentou significativamente o escore total da autoeficácia no autocuidado e algumas de suas dimensões (redução do estresse e melhoria da

			oito sessões de 40 a 60 minutos (durante 8 semanas e 1 sessão por semana). Ao final de cada sessão, uma cartilha educativa sobre os temas abordados foi entregue.	adaptação) nos idosos submetidos a transplante renal.
A2	MEDLINE	UEMURA, Kazuki; YAMADA, Minoru; OKAMOTO, Hiroshi (2021)	Programa de aprendizagem ativa de 24 semanas (90 minutos em 1 dia/semana). As seguintes atividades foram realizadas para cada tópico: (a) aprendizagem exploratória para lição de casa (por meio de pesquisas), (b) discussões como parte do trabalho em grupo em sala de aula e (c) autoplanejamento e implementação de estratégias de promoção da saúde na vida diária. No final da sessão, os participantes apresentaram um resumo da sua discussão aos restantes membros do grupo.	Quando comparado com o grupo de controlo, o grupo de intervenção demonstrou uma melhoria significativa na literacia em saúde comunicativa, contagem de passos, envolvimento em atividade física moderada a vigorosa, variedade alimentar, mobilidade no espaço de vida, tamanho da rede social, força de apreensão, marcha velocidade e sintomas depressivos.
A3	MEDLINE	HOWELL, M. Britteny; REDMOND, C. Leslie; WANNER, Samantha (2020)	Programa de promoção da saúde de aprendizagem em serviço de educação interprofissional <i>Community Wellness Breaks</i> (CWB). Os alunos da faculdade trabalharam em equipes interdisciplinares com os idosos. Cada equipe ministrou duas sessões sobre nutrição, atividade física e técnicas de redução de estresse em um programa de 10 semanas.	Todos os entrevistados indicaram que estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com o desempenho docente dos alunos e a qualidade do programa. O programa tem potencial para melhorar a saúde e a qualidade de vida, resultados e interações sociais; e foi um investimento que valeu a pena.
A4	MEDLINE	LIVSEY, Kae Rivers; SHEPPARD, Francine Hebert; MARTIN, J. Danielle (2020)	Desenvolvimento de um programa de visita domiciliar por alunos de graduação em enfermagem. Foram aplicadas atividades como: educação em saúde, verificação da pressão arterial, orientações medicamentosas e avaliação da segurança doméstica.	A pesquisa teve impacto positivo para os idosos e para o desenvolvimento dos alunos de graduação. Dentre 130 idosos, 55% relataram ter suas metas pessoais de saúde cumpridas e 92,31% relataram ter feito progresso em direção ao objetivo.

A5	MEDLINE	GARCÍA-CAMACH, Aurora; GARCÍA-CAMACH, Irene; MARTÍNEZ-ANDRÉ, Maria et. al (2019)	Aplicação do programa de treinamento <i>Healthy Ageing Supported by Internet and Community</i> . Foram implementadas 3 fases para o empoderamento dos idosos na promoção de saúde: 1ª fase: Curso de formação e treinamento para profissionais e estudantes sobre envelhecimento e hábitos de vida saudáveis; 2ª fase: Atividades em grupo para os idosos sobre o envelhecimento ativo e estilo de vida saudável; 3ª fase: Plataforma online para apoiar o estilo de vida saudável com informações, vídeos, chat, fórum, autoavaliação e automonitoramento da saúde, sendo disponibilizado aos participantes.	A aplicação do programa foi eficaz para adquirir conhecimentos e habilidades possíveis para a adoção do estilo de vida saudável. Os maiores escores foram obtidos nos domínios físico, mental e social.
A6	MEDLINE	YORDY, Morgan; LEBRE, Julie (2020)	Parceria entre alunos de enfermagem da Auburn University (Alabama) com o Programa REACH, desenvolvido e patrocinado por uma igreja protestante local, para atender pessoas com comprometimento cognitivo. Os alunos auxiliaram no desenvolvimento e participaram das atividades de estimulação cognitiva, física e social do REACH (música, dança, exercícios, jogos de memória, terapia com animais de estimação, artes e artesanato).	A colaboração entre os estudantes de enfermagem e o Programa REACH beneficiou os participantes geriátricos e os alunos no desenvolvimento de habilidades. As atividades implementadas melhoraram a qualidade de vida dos participantes, estimulando suas mentes, corpos e espíritos.
A7	MEDLINE	MOVAHEDI, Mahmoud et al. (2018)	O primeiro grupo de teste foi submetido a entrevistas motivacionais em grupo durante cinco sessões. O segundo grupo de teste foi submetido a treinamento multimídia à distância. Nenhum treinamento foi dado ao terceiro grupo como grupo de controle. Após 3 meses, o questionário de	A entrevista motivacional e a educação multimídia demonstraram eficácia na alteração do estilo de vida dos idosos. Contudo, segundo os resultados obtidos, a entrevista motivacional apresenta um impacto mais pronunciado no estilo de vida dessa faixa etária. Após a intervenção, a

			estilo de vida foi preenchido em três grupos.	pontuação total do estilo de vida em quatro áreas distintas - nutrição, autocuidado, saúde mental e atividade física - revelou diferenças significativas entre os três grupos.
A8	LILACS	ARAÚJO, et al. (2020)	Aplicação de questionário semiestruturado (QHIV3I) antes e após intervenção educativa realizada em um ambulatório de um centro de reabilitação no SUS, que analisou as mudanças relacionadas ao conhecimento sobre HIV/AIDS de 60 idosos divididos em dois grupos, com o intuito de avaliar a eficácia do processo de ensino-aprendizagem promovido pela intervenção.	A comparação do conhecimento dos idosos, antes e depois da intervenção educativa, revelou um aumento no número de respostas corretas, variando de um percentual mínimo de 3,34% a um máximo de 75%. Observaram-se diferenças estatisticamente significantes em uma das questões nos domínios de conceito, transmissão e tratamento, além de duas questões no domínio de vulnerabilidade.
A9	LILACS	MENDES, et al. (2018)	A implementação da tecnologia do videodebate, com vistas ao cultivo do envelhecimento ativo, dentro dos princípios da educação ao longo da vida, realizada nas dependências de uma UBS, em Belém-PA.	Dos debates, emergiram categorias: "aprender a conhecer a si mesmo", "aprender a fazer diferente", "aprender a conviver com o outro", "aprender a ser melhor". O videodebate permitiu mudanças, entre outras, as comportamentais nos domínios nutrição e relacionamento, avaliadas pela escala de estilo de vida, pré/pós videodebate.

Fonte: Autores desta pesquisa.

Com o intuito de responder ao objetivo proposto na pesquisa desta revisão, realizou-se a leitura dos artigos na íntegra, buscando-se conhecer a produção científica de saúde sobre ações didáticas. Assim, por meio da análise dos nove artigos, constata-se que os estudos versavam sobre duas temáticas: “Estratégias de ações didáticas para a promoção da saúde dos idosos” e “Os impactos da implementação das ações didáticas na promoção da saúde dos idosos”.

Estratégias de ações didáticas para a promoção da saúde dos idosos

Na abordagem convencional de ensino na área da saúde, o profissional atua como um transmissor de conhecimento pronto, buscando que os alunos apenas reproduzam as informações recebidas, caracterizando-os como receptivos e passivos. Contudo, no início do século XX, surge um paradigma inovador que propõe uma visão de mundo holística. Nessa abordagem, os alunos são incentivados a reconhecer e refletir sobre a realidade, assumindo um papel ativo na produção do seu próprio conhecimento. Dessa forma, o aprendiz é considerado um ser crítico e reflexivo, capaz de aprimorar e de transformar o conteúdo (Behrens, 2010).

Nos artigos selecionados, observou-se que dentre as estratégias educacionais utilizadas predominaram as referentes ao paradigma inovador (A2, A5, A6, A7, A8 e A9), pois as estratégias utilizadas estimularam o diálogo, a participação ativa, o diálogo com o contexto em uma perspectiva democrática, bem como o enlace com os vínculos familiares e comunitários, facilitando a incorporação de estratégias de envelhecimento ativo no seio da comunidade.

Cabe considerar que na contemporaneidade, a sociedade é marcada pelo consumismo, com seu ritmo acelerado e frenético, e por uma cultura centrada na imagem. Mas de qual imagem falamos? Nesse contexto, o corpo é excessivamente valorizado e submetido a elevadas exigências. O sucesso e a felicidade são muitas vezes associados à conformidade com modelos fundamentados no encantamento narcísico, na beleza e na juventude. Em contraste, a velhice é frequentemente caracterizada por atributos negativos como decrepitude, nostalgia, degeneração, declínio, obsolescência e improdutividade (Pitanga, 2006).

Isso nos conduz a refletir sobre a ideia de rejeição e temor em relação ao envelhecimento, alimentado pelo mito da eterna juventude. As considerações sobre o narcisismo exacerbado e a obsessão pelo corpo levam a questionar qual é o espaço reservado para os idosos. Aparentemente, tudo indica que esse espaço é, na verdade, um "não-lugar" (Pitanga, 2006). Nesse sentido, a criação de espaços coletivos de diálogo e promoção da saúde integral, inclusive da dimensão familiar (A1) é fundamental.

Nos estudos, as estratégias educacionais contínuas com várias sessões planejadas e continuadas (A1, A2, A, A4, A5, A6, A7, A8, A9), envolvendo materiais lúdicos como disparador (A9) e como produto (A1, A2, A6), materializam a priorização da implementação de uma

prática educativa participativa. Nesse cenário, a realização de atividades lúdicas surge como uma metodologia capaz de despertar o interesse no processo de educação em saúde é fundamental. O caráter lúdico atende aos critérios para uma aprendizagem significativa, uma vez que chama a atenção para temas específicos que podem ser discutidos por todos os participantes. Além disso, o conhecimento adquirido por meio de atividades lúdicas pode ser aplicado no contexto da realidade (Coscrato; Pina; Mello, 2010).

Os impactos da implementação das ações didáticas na promoção da saúde dos idosos

Os estudos por meio de ações didáticas, ofereceram a oportunidade aos idosos de participarem de intervenções que aumentam o seu aprendizado e conhecimento sobre promoção de saúde. Todos os resultados encontrados nos estudos demonstraram o impacto positivo das intervenções na vida dos idosos quanto ao autocuidado, melhora da qualidade de vida e mudanças de comportamento para um estilo de vida mais saudável.

Um programa educacional voltado para a promoção de saúde pode melhorar o autocuidado em idosos, impactando também em outras dimensões, como na redução do estresse e melhor adaptação na velhice (A1). Os resultados do presente estudo em termos de autocuidado e redução do estresse são consistentes com os resultados de Moattari *et al.* (2012), que também utilizou de ações didáticas na sua dimensão interventiva educativa em seus pacientes que realizavam procedimentos de hemodiálise e encontrou melhoras significativas nesses parâmetros ao comparar o antes e depois das ações educativas.

Os estudos (A3, A6) encontraram também um impacto na melhora da qualidade de vida dos idosos participantes dos seus programas educativos. Foi utilizada como estratégia em comum o envolvimento dos alunos das universidades na execução das ações educativas, em que para o desenvolvimento das sessões foram formadas equipes compostas pelos próprios alunos, onde os mesmos participavam das atividades junto aos idosos na comunidade. As sessões realizadas pelos alunos tratavam sobre nutrição, atividade física e técnicas de redução de estresse em um programa de dez semanas. Já no segundo estudo, os alunos auxiliaram no desenvolvimento e participaram das atividades de estimulação cognitiva, física e social (música, dança, exercícios, jogos de memória, terapia com animais de estimação, artes e artesanato).

O aumento do conhecimento acerca da promoção da saúde promoveu mudança de comportamento e um estilo de vida mais saudável nos participantes idosos segundos os

estudos (A2, A5, A7, A8, A9), demonstrando melhoria na literacia em saúde comunicativa, contagem de passos, envolvimento em atividade física, variedade alimentar, mobilidade no espaço de vida, tamanho da rede social, força de preensão, marcha, velocidade e sintomas depressivos. Os estudos (A8, A9) permitiram entender sobre o conceito, transmissão, prevenção, vulnerabilidade e tratamento de determinadas doenças. As atividades educativas implementadas basearam-se em abordagens participativas, promovendo uma arena dialógica entre os idosos e pesquisadores para proporcionar interação, esclarecimento e compartilhamento de conhecimentos.

O conhecimento repassado e compartilhado diz respeito a todos e a cada um, para que seja desenvolvido, é necessário que haja a comunicação entre a cultura científica e humanista como também da comunicação com a cultura dos cidadãos. É de extrema importância que sejam reconhecidos o desconhecimento e as incertezas para alcançar o progresso do conhecimento, as ações didáticas usadas nos estudos funcionaram como estratégia para granjear este progresso à medida em que permitiram negociar, trabalhar, discutir, debater-se com o desconhecido que se reconstitui incessantemente (Morin, 2005).

A importância dessas ações didáticas na promoção de saúde para a mudança de comportamento e estilo de vida mais saudável, também é apresentado nos resultados do estudo de Tahan; Carvalho, 2010, que ao acompanhar idosos participantes de grupos de promoção da saúde (GPS), analisou por meio da fala dos próprios, às suas percepções sobre a própria qualidade de vida após a adesão aos grupos. Para os idosos os GPS possibilitaram, além de distração e lazer, trocas de experiências e interações, que transformaram suas relações sociais, possibilitaram novos relacionamentos, além de uma percepção de melhora na saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

Aumentar o conhecimento sobre promoção da saúde e a consciencialização dos idosos sobre as relações entre estilos de vida e doenças crônicas, pode ajudá-los a compreender as potenciais conseqüências das suas ações para a saúde e incentivá-los a fazer mudanças de estilo de vida tão necessárias. Cada programa educacional em promoção da saúde pode de alguma forma melhorar as habilidades comportamentais dos indivíduos (A7).

CONCLUSÃO

A educação baseada em ações didáticas de promoção da saúde pode influenciar no autocuidado, na melhora da qualidade de vida e em mudanças de comportamento para um estilo de vida mais saudável nos idosos.

Participando dessas experiências por meio de ações didáticas na sua dimensão interventiva e educativa, os idosos encontram benefícios como redução do estresse, envolvimento em atividade física e a oportunidade de lazer, de maiores interações sociais, e de participar de um ambientes para exercitar o seu senso crítico, dialogando e esclarecendo dúvidas sobre a sua saúde.

Métodos de ensino inovadores, decerto contribui para conceber a prática pedagógica como um todo integrado, permitindo abordar as dificuldades de aprendizagem, bem como a incapacidade de aprender durante o período de envelhecimento. Dessa forma, as estratégias de promoção da saúde, por serem um método simples e de baixo custo, podem impactar positivamente na mudança de comportamento dos idosos e na sua promoção de saúde. Os resultados deste estudo podem ser um passo na elaboração de estratégias de educação e promoção de estilo de vida saudável em idosos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Wallacy Jhon Silva et al. Educational intervention on hiv/aids with elderly individuals: a quasi-experimental study. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 29, e20180471, 2020 . Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0471> . Acesso em: 22 nov. 2023.

BARBOSA, Welere Gomes; MARTIN, Daniel Saint; OLIVEIRA, Adão Francisco. Cultura da educação em saúde na prevenção de doenças em idosos. **Revista OKARA: geografia em debate**, João Pessoa - PB, v. 14, n. 1, p. 213-225, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1982-3878.2020v14n1.53895> . Acesso em: 19 nov. 2023.

BEHRENS, Marilda Aparecida. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

COSCRATO, Gisele; PINA, Juliana Coelho; MELLO, Débora Falleiros. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 257–263, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200017> Acesso em: 30 nov. 2023.

GARCÍA-CAMACH, Aurora; GARCÍA-CAMACH, Irene; MARTÍNEZ-ANDRÉ, Maria et al. Pilot testing the effectiveness of the Healthy Ageing Supported by Internet and Community programme for promoting healthy lifestyles for people over 65 years of age. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, Oxford, v. 34, n. 3, p. 636-647, 2019. Disponível em: doi: 10.1111/scs.12765. Acesso em: 22 nov. 2023.

GIACOMINI, Suelen Borelli Lima; FHON, Jack Roberto; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo - SP, v. 33, p. 1-8, mai./out. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO0124> . Acesso em: 19 nov. 2023.

GOMES, Débora Suellen Ribeiro et al. Ações de educação alimentar e nutricional para promoção da saúde de idosos na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo - SP, v. 13, n. 12, out./dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9171.2021> . Acesso em: 19 nov. 2023.

HOSEINIAN, Masoumeh; MOHEBI, Mahsa; SADAT, Zohreh; AJORPAZ, Neda Mirbagher. Effect of educating health promotion strategies model on self-care self-efficacy in elderly with kidney transplantation. **Journal Educ Health Promot**, v.12; 2023. Disponível em: doi: 10.4103/jehp.jehp_793_22. Acesso em: 22 nov. 2023.

HOWELL, M. Britteny; REDMOND, C. Leslie; WANNER, Samantha. “I learned that I am loved”: Older adults and undergraduate students mutually benefit from an interprofessional service-learning health promotion program. **Gerontology & Geriatrics Education**, v. 42, p. 252-267, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02701960.2020.1791104>. Acesso em: 22 nov. 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro - RJ, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/> Acesso em: 19 nov. 2023.

LIVSEY, Kae Rivers; SHEPPARD, Francine Hebert; MARTIN, J. Danielle. High-Impact Community Clinical Experiences to Promote Health and Enhance Well-Being of Older Adults. **Nursing Education Perspectives**, Filadélfia, v.41, n. 2, p. 126-127, 2020. Disponível em: doi: 10.1097/01.NEP.0000000000000442. Acesso em: 22 nov. 2023.

MENDES, Nathalie Porfírio; COSTA, Nadia Pinheiro; CAMPOS, Ana Cristina Viana; POLARO, Sandra Helena Isse; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. Tecnologia de videodebate socioeducativo para promoção do envelhecimento ativo. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 3, e20170427, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0427> Acesso em: 22 nov. 2023.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. 8 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005. 350p. Acesso em: 11 dez. 2023.

MOATTARI, Marzieh; EBRAHIMI, Marzieh; SHARIFI, Nasrin; ROUZBEH, Jamshid. The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: a randomized controlled trial. **Health Qual Life**

Outcomes, v. 10, n. 115, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-115>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MOVAHEDI, Mahmoud; KHAMSEH, Feryal; EBADI, Abbas; HAJIAMINI, Zahra; NAVIDIAN, Ali. Comparison of group motivational interviewing and multimedia education on elderly lifestyle. **Journal Educ Health Promot**, v. 7, 133, 2018. Disponível em: doi: 10.4103/jehp.jehp_59_18 Acesso em: 22 nov. 2023.

PITANGA, Danielle de Andrade. **Velhice na cultura contemporânea**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, p. 192, 2006. Disponível em: <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/225> . Acesso em: 30 nov. 2023.

SEABRA, Cícera Amanda Mota et al. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro - RJ, v. 22, n. 4, p. e190022, fev./ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022> . Acesso em: 19 nov. 2023.

SIMIÉLI, Isabela; PADILHA, Letícia Aparecida Resende; TAVARES, Cristiane Fernandes de Freitas. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo - SP, v. suppl. 37, p. e1511, ago./dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1511.2019> . Acesso em: 19 nov. 2023.

SOUSA, Francisco Willian Melo et al. Ações educativas na Estratégia Saúde da Família: tecendo a experiência com grupo de idoso. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas - Rio Grande do Sul, v. 9, n. 2, jul./out. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i2.7170> Acesso em: 19 nov. 2023.

SOUZA, Elza Maria; SILVA, Daiane Pereira Pires; BARROS, Alexandre Soares. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro - RJ, v. 26, n. 4, p. 1355-1368, 2021. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232021264.0964201 Acesso em: 19 nov. 2023.

TAHAN, Jennifer; CARVALHO, Antonio Carlos Duarte. Reflexões de Idosos Participantes de Grupos de Promoção de Saúde Acerca do Envelhecimento e da Qualidade de Vida. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.19, n.4, p.878-888, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400014>. Acesso em: 22 nov. 2023.

UEMURA, Kazuki; YAMADA, Minoru; OKAMOTO, Hiroshi. The Effectiveness of an Active Learning Program in Promoting a Healthy Lifestyle among Older Adults with Low Health Literacy: A Randomized Controlled Trial. **Gerontology**, v. 67, n. 1, p. 25–35, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000511357>. Acesso em: 22 nov. 2023.

YORDY, Morgan; LEBRE, Julie. A Community Respite Ministry/University Partnership Creates Meaningful Elder-Care Experiences. **Journal of Christian Nursing**, Filadélfia, v. 37, n. 1, p. E4-E8, 2020. Disponível em: doi: 10.1097/CNJ.0000000000000690. Acesso em: 22 nov. 2023.

CAPÍTULO 7

AÇÕES DIDÁTICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADULTOS PORTADORES DE CONDIÇÕES CRÔNICAS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Maria Laura Sales da Silva Matos

Marília Ramalho Oliveira

Wygor Bruno Silva e Moraes

Hilda Maria Martins Bandeira

INTRODUÇÃO

Comenius, um estudioso do século XVII, cunhou o termo didática, que é derivado da expressão grega *technédidaktiké*, que significa a arte ou habilidade de ensinar. A didática é um ramo da pedagogia que se concentra em técnicas e abordagens de ensino que visam implementar os princípios da teoria pedagógica que exploram diversos procedimentos de ensino e aprendizagem (Comenius, 2006).

O campo da didática trabalha no sentido de relacionar aspectos teóricos e práticos das dimensões técnica, política e humana com o intuito de promover a transformação social por meio da educação. O seu principal objetivo é garantir que os métodos e conteúdo de ensino sejam adequados à maioria da população e que a ligação entre o ensino e a aprendizagem seja estabelecida de forma a promover o desenvolvimento das potencialidades dos alunos (Libâneo, 2017).

Aqueles que têm acesso à educação, tanto dentro como fora da escola, desenvolvem competências cognitivas através do ensino do aprender a aprender. Este processo promove o pensamento crítico, a resolução eficaz de problemas e a capacidade de articular e debater ideias e ações. Como resultado desta formação, os indivíduos estão mais preparados para enfrentar os desafios que a vida apresenta. Exemplo disso pode ser observado no trabalho dos profissionais nas Unidades Básicas de Saúde, que realizam diversas atividades didáticas, incluindo visitas domiciliares, palestras, reuniões e criação de Grupos Operativos. A educação desses profissionais desempenha um papel crucial na promoção da humanização da saúde (Souza; Lopes, 2018).

O conceito de promoção da saúde passou por múltiplas revisões ao longo do século XX. Em 1986, a Carta de Ottawa incluiu oficialmente a noção de determinantes sociais da saúde, marcando o início de uma abordagem socioambiental. A participação ativa das comunidades é uma tática crucial para a promoção da saúde, abrangendo tanto os processos de tomada de decisão e de planejamento, como as ações deliberadas. A Educação em Saúde está integrada a esse ambiente de possibilidades de atuação, conforme delineado por Ribeiro (2012).

A partir da década de 1990, houve um aumento nas discussões sobre métodos e estratégias didáticas no setor saúde. Isto ocorreu devido a crescente crítica à pedagogia tradicional e a necessidade de abordagens mais progressistas de ensino. Uma das viradas significativas desse movimento ocorreu em 1988, com a publicação do relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde. Este relatório expôs os problemas da hegemonia do modelo da medicina científica e da abordagem escolar convencional, enfatizando a necessidade de formação de profissionais de saúde para atuarem no cenário social brasileiro (Santos *et al.*, 2018).

Os profissionais de saúde são confrontados com uma miríade de fenômenos complexos que são intrínsecos aos processos de saúde e doença dos indivíduos. Essas circunstâncias têm suscitado discussões sobre os aspectos pedagógicos da educação em saúde. Deve-se reconhecer que o tema do ensino não é estático, mas sofre transformações progressivas ao longo do tempo, como indicam Guimarães e colaboradores (2021).

O foco principal da prática de educação em saúde está centrado na educação dos profissionais de saúde, bem como no desenvolvimento comunitário e individual da comunidade, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e a saúde geral dos indivíduos que habitam a comunidade. A Política Nacional de Promoção da Saúde serve como norteador desta prática, reforçando a noção de que educação e saúde são duas práticas sociais entrelaçadas e indissociáveis, ou seja, devem estar intrinsecamente ligadas. Tais princípios servem como componentes fundamentais da educação em saúde (Guimarães *et al.*, 2021).

Portanto, a prática educativa, que de modo geral, constitui processo de ensino e aprendizagem ao longo da vida do ser humano, é uma questão complexa e multifacetada, pois exige capacidade de pensar e agir criticamente na promoção de hábitos, de valores, de atos responsivos e colaborativos. “Compreender o que é prática educativa implica entender que tipo de atividade é a educação” (Bandeira, Ibiapina, 2014, p. 108). É fundamental reconhecer

que a educação e a saúde não são entidades separadas, mas sim fatores interdependentes numa relação dialética, trabalhando em conjunto para potencializar a integralidade do ser humano (Ferreira *et al.*, 2019).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo norteador, discutir as ações da didática para promoção da saúde de adultos portadores de condições crônicas por meio de uma revisão de literatura na forma narrativa.

MÉTODOS

O estudo consiste em uma revisão da literatura do tipo narrativa. Nesse sentido, este tipo de revisão inclui-se publicações amplas, pretendendo-se descrever e discutir acerca do tema, por meio de um estado da arte sob a ótica teórica e conceitual. Ademais, constitui a análise da literatura publicada, sem a obrigatoriedade de informar as fontes utilizadas, métodos de buscas das referências e sem a predominância de critérios no processo de avaliação e seleção dos estudos (Rother, 2007).

Para a busca dos estudos, utilizou-se descritores controlados nos idiomas português e inglês obtidos através do *Medical Subject Headings* (MESH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram utilizados os operadores booleanos AND e OR para melhor recuperação de dados. Os termos controlados utilizadas foram: “Educação em saúde” e “Saúde do Adulto”.

Foram examinados por meio dos descritores nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Os descritores foram aplicados nas bases de dados, onde a seleção se deu de forma combinada através dos operadores booleanos, sem delimitação de recorte temporal ou outros critérios de inclusão e exclusão.

A análise dos resultados dos artigos selecionados foi conduzida através da extração das principais informações quanto ao conhecimento teórico acerca das ações didáticas utilizadas como metodologias e ações voltadas à saúde do adulto e os resultados que foram alcançados com a aplicação destas.

RESULTADOS

Nas buscas realizadas, selecionou-se um quantitativo de nove artigos, os quais abordavam intervenções educativas voltadas a patologias que acometem adultos, em sua grande maioria, através de uma abordagem com vistas a melhorias para educação em saúde desse público, para o conhecimento da doença, complicações e fatores de risco. Os autores

abordaram em formas alternativas para implementação de ferramentas para transmissão de informações importantes sobre o processo saúde-doença que favorecesse a assistência a esses indivíduos, tornando-o como componente ativo do processo de cuidar, com participação continuada.

Os resultados serão apresentados por meio de dois quadros (Quadro 1 e 2) com o intuito de sumarizar os principais achados quanto as ações didáticas identificadas e executada pelos autores, onde foram apresentados quanto ao título do estudo, autor/ano, base de dados, país de origem e o periódico vinculado. Apenas o estudo A1 que não apresentou o periódico, por se tratar de uma dissertação (Quadro 1), complementado pelo Quadro 2 ao apresentar os objetivos dos estudos.

Os estudos contribuíram para o conhecimento quanto ao parâmetro geral do como as ações didáticas estão imersas na prática de educação em saúde, focado no público adulto, contribuindo de forma positiva na prática de promoção, prevenção da saúde e continuidade do cuidado.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados, 2023 (n=9).

ORD	TÍTULO	AUTORES / ANO	BASE DE DADOS	PAÍS	PERIÓDICO
A1	Construção e validação de painel móvel para educação em saúde de usuários com Diabetes Mellitus tipo II na atenção primária à saúde.	Barbosa, 2022	BVS	Brasil	Dissertação
A2	Intervenção educativa dos pacientes com doença renal crônica terminal: fatores de risco e complicações associadas.	Corgozinho <i>et al.</i> , 2022	BVS	Brasil	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro
A3	Intervenções educacionais em adultos com diabetes mellitus tipo 2 em ambientes de atenção primária à saúde.	Castillo-Merino <i>et al.</i> , 2023	BVS	Colômbia	Investigación y Educación em Enfermería
A4	Estrategia educativa para elevar el conocimiento sobre hipertensión arterial em la población, de 20 años em adelante.	Huacón <i>et al.</i> , 2022	BVS	Equador	Revista de Ciencias de Salud
A5	Evaluación de un juego educativo sobre salud cerebrovascular para personas con enfermedades crónicas: estudio cuasiexperimental	Ferreira <i>et al.</i> 2022	BVS	Brasil	Av Enferm

A6	Desenvolvimento e aplicação de um gamem sobre saúde e higiene vocal em adulto	Roza <i>et al.</i> , 2019	PUBMED	Brasil	CoDAS
A7	Impacto de intervenções educativas na redução das complicações diabéticas: revisão sistemática	Menezes; Lopes; Nogueira, 2016	PUBMED	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem
A8	O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial	Silva; Colósimo; Pierin, 2010	PUBMED	Brasil	Revista Escola de Enfermagem da USP
A9	Impacto dos modos de aprendizagem compreensíveis na saúde bucal de adultos com deficiência	Vyas <i>et al.</i> 2018	PUBMED	Índia Central	Wiley
A10	Intervenção educativa em uma equipe de enfermagem sobre higiene bucal de pacientes críticos na unidade de terapia intensiva	Teixeira, et al. 2022	BVS	Brasil	Revista Naval de Odontologia

Fonte: Elaboração dos autores, 2023.

Quadro 2 - Análise de conteúdo dos artigos selecionados, 2023 (n=9).

ORD	OBJETIVO	AÇÕES DIDÁTICAS
A1	Construir, validar o conteúdo e aparência de uma tecnologia educacional, no formato de painel móvel, para educação em saúde de usuários com Diabetes Mellitus tipo II, atendidos na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná – Rondônia.	Painel móvel com cinco elementos-chave: conteúdo, estrutura/organização, estilo de escrita, design e adequação cultural.
A2	Avaliar o conhecimento dos pacientes com doença renal crônica terminal quanto aos fatores de risco e complicações associadas antes e após uma intervenção educativa.	Questionário pré-intervenção, intervenção educativa com distribuição de uma cartilha e questionário pós-intervenção
A3	Sintetizar evidências de estudos com intervenções educativas para adultos com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) na atenção primária à saúde.	Educação para o controle do diabetes, programa de adesão e capacitação do diabetes, atividades inclusivas voltadas ao indivíduo, famílias e comunidades.
A4	Desenhar uma estratégia educativa para aumentar o conhecimento sobre a hipertensão arterial na população com 20 anos ou mais no consultório de Medicina de Família e Comunidade 2; Centro de Saúde Luchadores del Norte, ano 2021.	Aplicação de pré-teste precedido de momento de fala sobre doenças crônicas não transmissíveis, videoconferência sobre diagnóstico precoce, workshop de como a pressão deve ser controlada, palestras educativas, demonstrações de como ocorre problemas cardíacos advindos do descontrole da pressão arterial, discussão em grupo para contar de experiências e conhecimentos e palestras demonstrativas.

A5	Avaliar a implementação de um jogo educativo para reconhecimento precoce de doença cerebrovascular aguda em pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial.	O jogo educativo aumentou o conhecimento sobre os sinais e sintomas de Acidente Vascular Cerebral, com aproveitamento de 95% na realização de pós-teste em relação ao pré-testes aplicados aos participantes, com melhor aquisição de conhecimentos sobre Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica, quanto ao reconhecimento precoce e fatores de risco da doença cerebrovascular aguda.
A6	Desenvolver um game sobre saúde e higiene vocal (VoxPedia) e aplicá-lo em adultos, para investigar o conhecimento em cuidados vocais e compreender a autoavaliação vocal dos respondentes.	Uso do game (VoxPedia) como estratégia de investigação do conhecimento de adultos sobre cuidados vocais.
A7	Identificar na literatura evidências da efetividade e eficácia de intervenções educativas na redução de complicações metabólicas e/ou vasculares em adultos com diabetes mellitus.	Intervenções com acompanhamento mais longos e ações educativas individuais.
A8	Avaliar o conhecimento sobre hipertensão e seu tratamento com a equipe de enfermagem, antes e após onze intervenções educativas.	Intervenções educativas com auxílio de aula expositiva, com utilização de mídia e aulas práticas.
A9	Avaliar as mudanças no estado de higiene bucal, no conhecimento sobre saúde bucal e no comportamento entre indivíduos com deficiência visual usando material educativo sobre saúde bucal transcrito em Braille e fala comprimida.	Adaptação de instrumento de educação em saúde bucal transcrito em Braille e fala compactada.
A10	Avaliar os conhecimentos de uma equipe de enfermagem de UTI sobre Higiene Bucal em paciente críticos sob internação e a partir das informações elaborar um material informativo sobre as principais questões apontadas.	Aplicação de questionário para análise de conhecimento da equipe acerca dos métodos de higiene bucal, como medida de prevenção de enfermidades, e elaboração de um folheto educativo com abordagens sobre o tema, no intuito de informar e atualizar os participantes.

Fonte: Elaboração dos autores, 2023.

DISCUSSÃO

De modo geral, a pesquisa realizada por meio da revisão de literatura do tipo narrativa, constatou que as patologias abordadas nos estudos de implementação de estratégias de intervenção educativas concentraram-se em doenças como Diabetes Mellitus tipo II, hipertensão arterial, doença renal crônica, câncer, deficiências, além de ações preventivas como cuidados com a higiene bucal.

Pessoas com condições crônicas e seus familiares conviverão com este problema ao longo de sua vida. Portanto, a informações acerca de sua condição fundamental para que a adesão e continuidade do seu plano de tratamento, bem como tornar-se ativo e motivado neste processo. Compreender sua patologia, sinais de alerta para complicações e como agir acerca disto. Através desse conhecimento resultados em saúde podem ser otimizados quantos aos sintomas, complicações e incapacidades subsequentes (Brasil, 2014).

Com isso, a educação centrada no autocuidado do adulto com tais doenças crônicas fornece informações para toda a vida, envolvendo a pessoa e sua família, promovidas pelos profissionais da saúde, com vistas a mudança de comportamento e decisões que possibilitarão a construção de um plano de cuidado focado nos problemas/prioridades individuais da pessoa para um manejo clínico adequado (Brasil, 2014).

Ações didáticas que adotam recursos pedagógicos capazes de instigar o interesse para aprendizagem e que influenciam diretamente no comportamento das pessoas e na promoção de saúde do adulto, despertando neles a visão crítica sobre o tema, têm se destacado pela sua relevância e eficácia.

Exemplo dessas práticas são as intervenções educativas em saúde. Essas ações promovem à apropriação do autoconhecimento sobre o processo saúde-doença, com estímulo à autonomia e mudança de comportamentos em saúde que levam a sua prevenção (Alves; Aerts, 2011). Na presente análise percebe-se como essa estratégia pode ser aplicada nas mais diversas formas, no intuito de atender aos objetivos propostos pelo agente interventor.

A intervenção grupal consistiu em uma ferramenta que possibilitou a troca de informações e experiência, com espaço livre para expressar suas ideias, sem censuras e assim proporcionar uma reflexão sobre como gerenciam seu tratamento e como lidam com seu processo saúde-doença (Ulbrich *et al.*, 2012). Além disso, através dessa atividade no formato de oficina aplicado a um grupo, é possível atingir objetivos na perspectiva de construção coletiva de um conceito de saúde, discussão de dúvida, aprofundamento do conhecimento através de fontes seguras, entre outros aspectos que esta intervenção proporciona (Brasil, 2016).

No estudo de Corgozinho *et al.* (2022), por exemplo, cujo objetivo foi uma intervenção educativa dos pacientes com doença renal crônica terminal com abordagem sobre fatores de risco e complicações associadas, o pesquisador utilizou do recurso visual ilustrativo, através

da distribuição de cartilha. Os resultados dessa intervenção mostraram que após a intervenção melhoraram a qualidade de hemodiálise, contribuindo para uma melhora da sobrevida dos pacientes com DRC terminal.

As cartilhas educacionais são importantes ferramentas no fornecimento e construção de conhecimento voltado, para a utilização da população como um material orientador. No contexto de promoção de saúde do adulto, a cartilha deve ser entendida como um importante instrumento na prevenção de doenças, bem como na promoção de saúde, desde que sejam desenvolvidas estratégias que possibilitem a melhoria nas condições de vida da população (Ramos, Araújo, 2017).

Na intervenção de Silva, Colósimo e Pierin, (2010), utilizou-se aula expositiva, com prevalência de mídia e aulas práticas, a fim de avaliar o conhecimento sobre hipertensão e seu tratamento com a equipe de enfermagem, antes e após onze intervenções educativas. Os pesquisadores observaram que com aula interativa e com linguagem simples, que permitiu a participação dos profissionais em qualquer momento, proporcionou aumento no conhecimento após as intervenções educativas para o grupo formado por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Outra ação educativa identificada nos resultados apresentados foram os jogos educativos. A sua utilização tem se mostrado em expansão, por ser um método estimulante e pela possibilidade de abranger diversas temáticas e objetivos do processo de aprendizagem em saúde, principalmente sobre o desenvolvimento do conhecimento de doenças e aspectos importantes para tomada de decisão sobre (Wang *et al.*, 2016; Sharifzadeh *et al.*, 2020). Este recurso apresenta resultados positivos quanto a qualidade das atividades educativas ofertada aos usuários, inclusive aos adultos, voltados ao seu tratamento especificamente, no que diz respeito à adesão ao plano terapêutico, redução de sintomas e, conseqüentemente, melhoria do quadro de saúde (Kleinschmidt; Haag, 2016; Cardoso, 2019).

CONCLUSÃO

Discutir as ações da didática para promoção da saúde de adultos portadores de condições crônicas possibilitou compreender que estas ações abordadas na literatura são focadas em condições crônicas, o que enfatiza a necessidade de implementação de novos meios para o cuidado e educação em saúde, tendo em vista que as doenças crônicas precisam

de um manejo controlado a fim de evitar complicações mais severas advindas de comportamentos alheios aos recomendados para cada caso de saúde.

Através da educação em saúde é possível a sensibilização que visam mudanças de comportamentos para melhorias no processo saúde-doença, no entanto tal meta consiste desafio, por envolver aspectos intrínsecos do indivíduo, levando em consideração seu contexto de vida, familiar e social. Com isso, o processo de implementação de ações didáticas em saúde de adulto deve ser pensado de forma ampliada e sistematizada, a envolver não só a patologia, mas singularidades do indivíduo. Portanto, constituem ações que exigem planejamento prévio, para aprendizagem em saúde, considerando o contexto sócio-histórico e cultural a quem se destina estas ações

Recomenda-se mais estudos relacionados as ações didáticas aplicadas à saúde, no intuito de compreender as limitações e as possibilidades dessas ações, de como sua implementação pode ser melhorada e replicada quando apresentar resultados significativos. Além disso é fundamental que a academia, no contexto da formação dos profissionais de saúde, trabalhe a didática não apenas como uma disciplina curricular obrigatória, mas que promova no aluno, seja da graduação ou da pós-graduação, o interesse pela didática como instrumental teórico-científico do seu trabalho, para que nas suas ações de promoção de saúde, esse profissional saiba utilizar as ferramentas necessárias para atingir os objetivos, avaliar seus resultados e reorganizar suas ações e práticas educativas quando necessário.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Cien Saude Colet** 2011;16(1):319-25. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034> <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>.

BANDEIRA, Hilda Maria Martins; IBIAPINA, Ivana Maria Lopes de Melo. **Prática educativa: entre o essencialismo e a práxis.** **Revista da FAEEBA: Educação e Contemporaneidade**, dez 2014, vol.23, no.42, p.107-117. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-70432014000200107&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 03 de jan. 2024.

BARBOSA, Camila Schirmer. **Construção e validação de painel móvel para educação em saúde de usuários com Diabetes Mellitus tipo II na Atenção Básica à Saúde.** Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, 2014.

BRASIL. **Instrutivo**: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. Brasília, 2016.

CARDOSO, Caroline Zanoni. **Serious games como estratégia motivacional para adesão ao tratamento em Saúde Mental**: Revisão Sistemática. 2019. 53f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

CASTILLO-MERINO YA, OSPINA-AYALA C, ESQUIVEL N, RODRÍGUEZ-ACELAS AL, CAÑON-MONTAÑEZ W. Educational Interventions in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus in Primary Health Care Settings. A Scoping Review. **Invest. Educ. Enferm.** V. 41, n. 2, e.15. 2023.

COMENIUS, João Amós. **Didáctica Magna**. 5 ed. Fundação Calouste Gulbenkian, 2006.

CORGOZINHO JC, ARAÚJO LPC, ARAÚJO DMS, et al. Intervenção educativa dos pacientes com doença renal crônica terminal: fatores de risco e complicações associadas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**.; v. 12, e. 4354, 2022. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4354>

FERREIRA, Lorena *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019.

FERREIRA JESM; CAVALCANTE TF; SILVA RM; OLIVEIRA LR; NEMER APL; MOREIRA RP. Evaluación de un juego educativo sobre salud cerebrovascular para personas con enfermedades crónicas: estudio cuasiexperimental. **Av Enferm.** 2022;40:(2):283-295.<http://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n2.100161>

GUIMARÃES, Mariana Mila *et al.* A didática como ferramenta fundamental no processo de ensino-aprendizagem em saúde: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 93091-93108, 2021.

HUACÓN, Anabell Dolores González; SÁNCHEZ, Christian Vicente Contreras; VARGAs, Fredy Ángel Bajaña; MARTILLO, Sheyla Tamara Luna; CAMPOVERDE, Bolívar Daniel Gabela. Estrategia educativa para elevar el conocimiento sobre hipertensión arterial en la población, de 20 años en adelante. **Revista Ciencias de La Salud**, v.4, n.2, 2022.

KLEINSCHMIDT, Carina; HAAG, Martin. Evaluation of game engines for cross-platform development of mobile serious games for health. **Studies in Health. Technology and Informatics**, v.223, p.207-14, 2016.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. Cortes. São Paulo, 2017.

MENEZES, Marcela Machado; LOPES, Camila Takáó; NOGUEIRAI, Lilia de Souza. Impacto de intervenções educativas na redução das complicações diabéticas: revisão sistemática. **Rev Bras Enferm [Internet]**. V. 69, n. 4, 2016.

ROZA, Ana Paula; GIELOW, Ingrid; VAIANO, Thays; BEHLAU, Mara. Desenvolvimento e aplicação de um gamem sobre saúde e higiene vocal em adultos. **CoDAS**, v.31, n.4, e. 20180184, 2019. DOI: 10.1590/2317-1782/20182018184.

RAMOS, Lídia Maria Henrique; ARAÚJO, Robson Fágner Ramos de. Uso de cartilha educacional sobre Diabetes Mellitus no processo de ensino e aprendizagem. **Ensino, Saúde e Ambiente – V10 (3)**, pp. 94-105, dez., 2017.

RIBEIRO, Sibeles Cristina. Estratégia para a educação popular em saúde entre jovens e adultos. **Revista de Educação Popular**, v. 11, n. 2, p. 155-163, 2012.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007.

SANTOS, José Luís Guedes dos *et al.* Estratégias didáticas no processo de ensino-aprendizagem de gestão em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 1-11, 2018.

SILVA, Stael Silvana Bagno Eleutério da; COLÓSIMO, Flávia Cortez; PIERIN, Angela Maria Geraldo. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n.2, 2010.

SOUZA, Zulma Ferreira de; LOPES, Sandra Márcia Carvalho. As metodologias ativas a serviço da didática e da saúde: uma experiência no curso de enfermagem. In: **Anais do I Congresso Internacional de Educação: diversidade, formação e saberes docentes**. 2018, Monte Claros. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2018.

SHARIFZADEH, Nahid *et al.* Health Education Serious Games Targeting Health Care Providers, Patients, and Public Health Users: Scoping Review. **JMIR Serious Games**, v.8, n.1, e13459, 2020.

TEIXEIRA, Milena Rayane de Andrade; BRITO, Michelline Cavalcante Toscano De; ALBUQUERQUE, Sabrina Sales Lins De; MELO, Angelo Brito Pereira De. Intervenções educativas em uma equipe de enfermagem sobre Higiene Bucal de paciente críticos na unidade de terapia intensiva. **Revista Naval de Odontologia**, v.49, n. 2, p. 5-17, 2022.

VYAS, Shaleen; NAGARAJAPPA, Sandesh; DASAR, Pralhad L.; MISHRA, Prashant. Impact of comprehensible learning modes on oral health among visually impaired adults. **Wiley, Spec Care Dentist**. P. 1–10, 2018;. <https://doi.org/10.1111/scd.1231>.

ULBRICH, Elis Martins *et al.* Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2012, 33: 22-27.

WANG, Ryan *et al.* A Systematic Review of Serious Games in Training Health Care Professionals. **Simulation in Healthcare**, v.11, n.1, p.41-51, 2016.

CAPÍTULO 8

AO TIC TAC DO CORAÇÃO: COMO SE APRESENTAM ESTUDOS SOBRE LITERACIA EM SAÚDE DE PESSOAS EM TRATAMENTO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL?

Petrone Bandeira dos Santos Junior

Gabriel Nascimento de Carvalho

Daniela França de Barros

INTRODUÇÃO

A literacia em saúde emerge como um fator crucial no cenário de tratamento da hipertensão arterial, desempenhando um papel significativo na adesão terapêutica e, conseqüentemente, na eficácia do manejo dessa condição crônica. Este capítulo se propõe a explorar e analisar de que forma os estudos abordam a literacia em saúde de indivíduos em tratamento para hipertensão arterial, considerando as complexidades inerentes à interseção entre o conhecimento sobre a condição, as práticas de autocuidado e a adesão aos protocolos de tratamento.

A hipertensão arterial, um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, apresenta uma alta prevalência em países em desenvolvimento, destacando a necessidade premente de estratégias de controle eficazes. Nos textos fornecidos, evidencia-se a correlação entre literacia em saúde e adesão ao tratamento anti-hipertensivo, revelando que níveis limitados de conhecimento sobre a condição e suas práticas de manejo estão associados a taxas mais elevadas de não aderência aos medicamentos prescritos.

A adesão ao tratamento, conceituada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o alinhamento do comportamento do paciente com as recomendações do provedor de assistência à saúde, é influenciada por diversos fatores, destacando-se a literacia em saúde como um determinante crucial. Em um contexto global, a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial, aumenta de maneira alarmante, acentuando a importância de compreender como a literacia em saúde impacta a capacidade das pessoas em gerenciar eficazmente essas condições ao longo do tempo.

Além disso, as implicações socioeconômicas da não adesão ao tratamento são exploradas, evidenciando que a literacia em saúde não é apenas uma questão individual, mas também uma preocupação de saúde pública. A compreensão desses aspectos torna-se ainda mais crucial diante da escassez de estudos específicos sobre a literacia em saúde de pessoas idosas hipertensas, especialmente em populações com baixa escolaridade.

Este capítulo busca oferecer um panorama sobre como os estudos têm abordado a literacia em saúde no contexto do tratamento para hipertensão arterial, destacando, conforme a pesquisa realizada, as lacunas existentes e propondo considerações para futuras intervenções e políticas de saúde pública. Ao compreendermos em mais detalhe a interação entre literacia em saúde e hipertensão arterial, podemos desenvolver abordagens mais eficazes para promover a adesão ao tratamento e melhorar os resultados de saúde nessa população vulnerável.

SEÇÃO TEÓRICA

A literacia em saúde, no contexto atual, transcende a mera compreensão de informações médicas; ela se tornou uma peça essencial para a promoção da saúde e bem-estar no século XXI. É um elemento-chave na capacidade das pessoas de gerenciar sua saúde e navegar eficazmente pelo intrincado sistema de saúde. Além disso, serve como alicerce para organizações de saúde atenderem seus pacientes, contribuindo para a saúde da sociedade como um todo (Okan, 2019).

O desenvolvimento da literacia em saúde é um processo contínuo que se estende por toda a vida, sendo formado por meio de práticas educativas formais e informais. Este fenômeno complexo é influenciado por determinantes pessoais, situacionais e sociais, exercendo, por sua vez, impactos profundos no uso e custos dos serviços de saúde, no comportamento e status de saúde, na participação, empoderamento e, crucialmente, na promoção da sustentabilidade e equidade no acesso à saúde (Okan, 2019).

Diversas definições sobrepostas de literacia em saúde coexistem na literatura, refletindo sua complexidade e relevância crescente. Embora o termo tenha sido mencionado inicialmente em 1974, sua consolidação como campo acadêmico ocorreu nas décadas seguintes, marcando um aumento substancial no número de publicações científicas, indicando uma compreensão em constante evolução.

A relatividade inerente ao valor atribuído à literacia em saúde, especialmente ao discutir pacientes com "baixa literacia em saúde", destaca a necessidade de considerar contextos específicos. A superação da falta de uma definição universalmente aceita revela-se crucial para avançar na pesquisa e na implementação prática da literacia em saúde. Pesquisas recentes evidenciam uma convergência progressiva nas definições, indicando mais pontos de união do que divisão, e sugerindo um amadurecimento do campo.

A abordagem conceitual evoluiu significativamente nas últimas duas décadas, transitando de uma perspectiva individual para uma incorporação mais robusta no contexto social. Kickbusch (2013) propõem uma definição contextualizada, enfatizando a capacidade de tomar decisões sólidas no cotidiano. Essa definição ampla destaca a literacia em saúde como uma estratégia crítica de capacitação, promovendo o controle individual sobre a saúde e fortalecendo a busca por informações e a assunção de responsabilidades.

No cenário das aplicações práticas, a literacia em saúde emerge como protagonista em discussões políticas, práticas clínicas, desenvolvimento teórico, avaliação de programas e pesquisas, abrangendo todas as esferas da saúde e bem-estar. Apesar do progresso, há um longo caminho a percorrer para alcançar a plena influência da literacia em saúde, em parte devido à ausência de consolidação em torno de um construto teórico universalmente mensurável e transferível entre diferentes contextos.

Ainda, a literacia em saúde desempenha papel crucial em todos os níveis de atenção à saúde, enriquecendo conhecimentos, habilidades e competências das pessoas para tomadas de decisões conscientes em prol da saúde. Nesse contexto, assume papel crucial na abordagem de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), um crescente desafio de saúde global. Com o aumento das condições crônicas, como doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias e diabetes, a literacia em saúde se torna um instrumento vital para o autocuidado (Brasil, 2022). A compreensão aprofundada das informações relacionadas a essas condições possibilita mudanças de estilo de vida que visam minimizar complicações e melhorar sintomas.

Especificamente, no enfrentamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma DCNT prevalente, a literacia em saúde se revela como uma ferramenta indispensável. A definição da HAS destaca a importância de um letramento abrangente, abarcando fatores genéticos, ambientais e sociais. Além disso, a validação precisa da pressão arterial, considerando métodos como Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e

Automedida da Pressão Arterial (AMPA), destaca a necessidade de competência na interpretação de informações relacionadas à saúde.

A epidemiologia da HAS no Brasil, com seu impacto significativo nas doenças cardiovasculares e nos custos associados ao Sistema Único de Saúde (SUS) – superando até mesmo os referentes à obesidade e diabetes –, destaca a urgência de intervenções eficazes. O enfrentamento das DCNT, incluindo HAS, é uma preocupação crescente devido às complicações, significativas taxas de morbidade e mortalidade e custos elevados nos serviços de saúde, evidenciando a carga econômica associada a essa condição (Brasil, 2022).

A interconexão entre literacia em saúde e estudos sobre o tratamento da HAS se faz essencial e entender como as pessoas em tratamento para HAS interpretam e aplicam informações de saúde se faz necessário para adaptar estratégias de comunicação, promover a adesão ao tratamento e, em última instância, melhorar os resultados de saúde.

METODOLOGIA

A metodologia empregada foi a revisão integrativa, mediante as recomendações de Mendes (2008). Primeiramente, estabeleceu-se a questão de pesquisa, que consistiu na pergunta: “Como se apresentam os estudos (2018 a maio de 2023) que avaliam a literacia em saúde de pessoas em tratamento para hipertensão arterial?”.

A pergunta norteadora foi elaborada por meio da estratégia PICo (Quadro 1), que também foi útil para a escolha das palavras-chave “Health Literacy” e “Hypertension Treatment”, empregadas de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Assim, foram escolhidas as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Pubmed, realizando-se um recorte temporal de cinco anos no qual foram selecionados artigos em todas as línguas disponíveis e com acesso gratuito, sendo excluídos os estudos piloto. Dessa maneira, iniciando-se com um total de 104 artigos, partiu-se para processo de triagem, com exclusão de textos duplicados e leitura de resumos. Após isso, restaram 44 artigos, de maneira que, feita a leitura completa e análise destes, totalizaram-se 30 artigos a serem analisados (Figura 2).

A leitura dos artigos foi feita tendo em vista a extração de suas informações e sua categorização para criar um banco de dados. O banco de dados foi construído tendo em vista informações relevantes para o estudo dos artigos e interpretação dos resultados, como, por exemplo, autor principal, título, objetivo, metodologia empregada e local de realização do

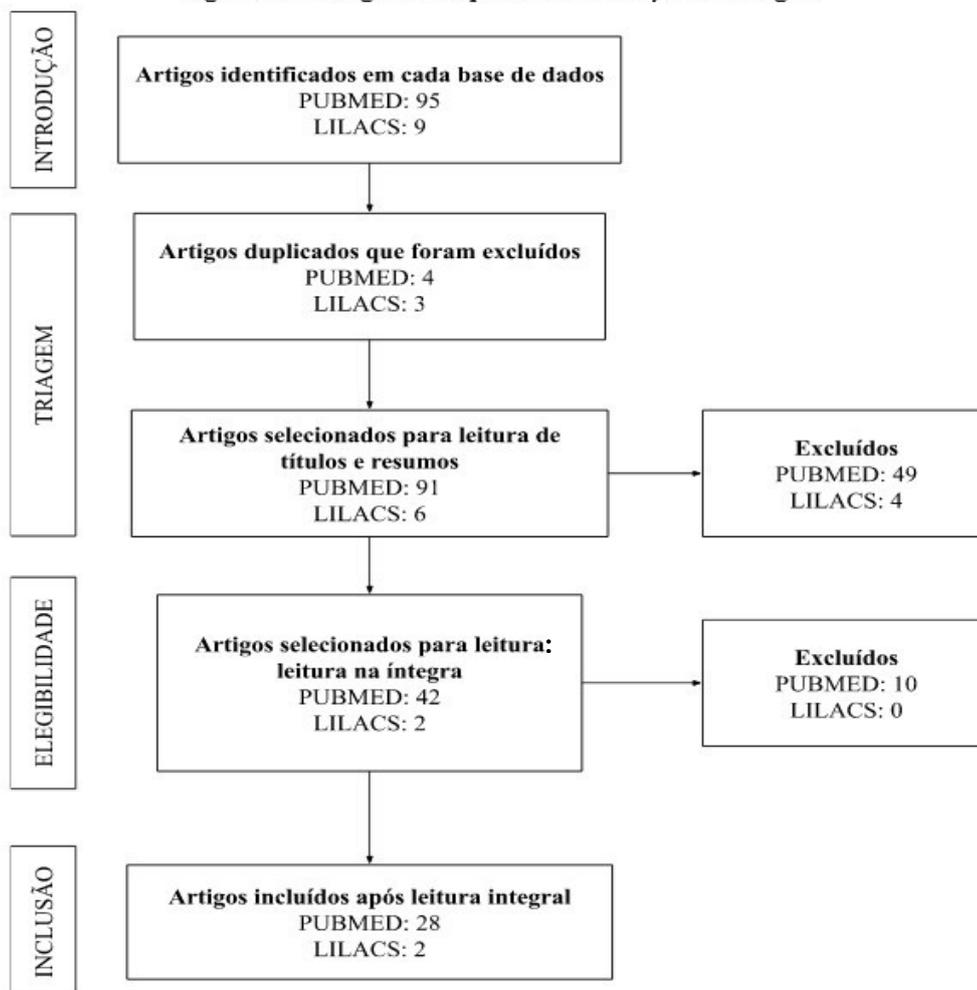
estudo. Após esse processo, foi possível realizar a interpretação e síntese dos resultados para elaboração da discussão.

QUADRO 1 – Processo de escolha das palavras-chave

Descrição	PICo	Componentes	Descritores	Tipo
População	P	População com hipertensão	“Hypertension Treatment”	DeCS
Interesse	I	Nível de literacia em saúde	“Health Literacy”	DeCS
Contexto	Co	Sistema de Saúde	—	DeCS

Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Autoria própria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão integrativa foi feita com base nos trinta artigos incluídos e a análise de dados levou em consideração o autor principal, o título, as metodologias, os objetivos e o local de realização dos estudos escolhidos, bem como as relações que foram estabelecidas entre a literacia em saúde e os países em que foi aplicada, além da sua relação com adesão medicamentosa, diversidade conceitual, instrumentos utilizados e possibilidades futuras. Informações detalhadas podem ser encontradas no Quadro 2.

Percebeu-se que a grande maioria dos estudos incluídos se tratava de estudos quantitativos (83,3%), seguidos de estudos qualitativos (16,7%). Dentre os estudos quantitativos, se destacaram os de delineamento transversal (80%), com poucos ensaios estudos do tipo caso controle (4%), ensaio clínico (8%), coorte (4%) e revisão sistemática (4%).

A temática da literacia em saúde é recente, sendo o seu primeiro conceito formulado a quase três décadas, no documento “Health Promotion Glossary” (Peres, 2021). Nesse sentido, entende-se que é esperado que a maioria dos estudos encontrados tenha um delineamento transversal, com um baixo nível de evidência científica quando comparados às demais abordagens. Assim, os estudos que abordaram a literacia em saúde em meio à hipertensão arterial sistêmica são percebidos, em sua maioria, a partir de testes observacionais individuados utilizando testes e escalas de literacia em saúde.

Ademais, notou-se que os estudos encontrados, em sua maior parte, foram feitos no Brasil (20%), enquanto os demais demonstraram proporção distribuída ao redor do mundo, como, por exemplo, no Peru, Irã, Estados Unidos, China, Paquistão, dentre outros. Diante desse resultado, evidencia-se a necessidade da compressão da literacia em saúde em meio ao sistema de saúde brasileiro, e aos elevados níveis de analfabetismo no país e, especialmente, no estado do Piauí, no qual se observa a maior taxa nacional, de 14,8% (PNAD Contínua, 2023).

Um ponto que chamou atenção dos autores foi associação estabelecida entre literacia em saúde e adesão medicamentosa pelos estudos. Adesão medicamentosa, Chakrabarti (2014) como o quanto o comportamento de uma pessoa tomando medicação, seguindo uma dieta e/ou executando medidas de mudança de vida corresponde às recomendações de seu profissional da saúde.

Nesse sentido, Alhazzani (2021), Saqlain (2019) e Rosas-Chavez (2019) utilizaram de uma pesquisa de delineamento transversal para descrever a relação entre literacia em saúde

e adesão medicamentosa. Os dois primeiros autores perceberam que a literacia em saúde foi associada a escores altos nas escalas de avaliação de adesão medicamentosa.

A terceira pesquisa, no entanto, não indicou relação entre as temáticas, sendo que 36% dos participantes em tratamento para HAS apresentaram inadequada alfabetização em saúde, enquanto apenas 15% indicaram adesão medicamentosa.

Ademais, chama-se atenção, nos textos analisados, a utilização dos termos “letramento em saúde” e “alfabetização em saúde” como sinônimos de “literacia em saúde”. O primeiro termo sendo mais utilizado em países de língua portuguesa e o segundo em países de língua espanhola. Percebe-se que essas diferenças se devem ao léxico de cada uma das línguas, mas que, no entanto, revelam a necessidade de padronização dos mesmos tendo em vista as pesquisas em bases de dados e consolidação do conceito nos estudos sobre o papel da escolaridade, habilidade de leitura e escrita na construção de saúde (Peres, 2021).

Ainda, em relação a essas pesquisas, observou-se que elas utilizaram ferramentas pouco precisas e padronizadas para a mensuração da literacia em saúde. Conforme Okan 2019, as ferramentas mais utilizadas para avaliar literacia em saúde incluem o Test of Functional Health Literacy (TOFHLLA), o Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM), o Newest Health Sign (NVS) e o eHealth Literacy Scale (eHEALS).

Destaca-se, entretanto, que os estudos analisados fizeram uso de uma diversidade de instrumentos traduzidos para a língua do país em que foram aplicados, sendo alguns específicos para a literacia em saúde em meio à hipertensão arterial e outros mais abrangentes. As ferramentas mais utilizadas foram o Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults (SAHLPA-18) e o Single Item Literacy Screener (SILS), além do REALM e do eHEALS.

Dessa maneira, diante desses achados, se evidencia o caráter recente e incipiente, ainda que múltiplo, complexo e heterogêneo da literacia em saúde, tendo em vista a sua abrangência em relação a habilidades e competências que os indivíduos utilizam e desenvolvem para acessar, avaliar e aplicar informações sobre saúde em sua vida diária (Kickbush, 2013).

QUADRO 2 – Caracterização dos artigos quanto a: autor, título, metodologia empregada, objetivo e local de realização

Autor Principal	Título	Metodologia Empregada	Objetivo	Local
Alhazzani et al.	Validation of an Arabic Version of the Self-Efficacy for Appropriate Medication Use Scale	Transversal	Testar a validade e sensibilidade de uma escala para avaliar aderência a tratamento medicamentoso de doenças crônicas, bem como a relação com literacia em saúde	Arábia Saudita
Arumugam et al.	Treatment-Seeking Behavior Among Male Civil Servants in Northeastern Malaysia: A Mixed-Methods Study	Qualitativo-quantitativo	Determinar a proporção de comportamento de busca de tratamento inadequado e explorar o comportamento de busca de tratamento em homens do nordeste da Malásia	Malásia
Butzner et al.	Impact of Health Literacy on Medication Adherence Among Black Medicaid Beneficiaries with Hypertension in Delaware: A Cross-Sectional Study	Estudo transversal de incidência	Avaliar o nível de literacia em saúde da área e a adesão medicamentosa entre pessoas negras com hipertensão.	Estados Unidos
Carrilho	Rastreamento da síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono em hipertensos na Atenção Primária à Saúde	Estudo transversal	Determinar prevalência de rastreamento positivo para síndrome da apneia obstrutiva do sono e identificar fatores associados em hipertensos em serviço de Atenção Primária à Saúde	Brasil
Cieza-arámbulo et al.	Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en un centro de atención primaria	Transversal	Evidenciar a relação entre o grau de alfabetização em saúde a aderência ao tratamento de doenças crônicas em um centro de atenção primária	Peru
Costa et al.	Alfabetismo funcional em saúde em pessoas	Transversal	Avaliar a relação entre alfabetismo funcional em saúde inadequado e	Brasil

	idosas hipertensas na atenção primária		controle inadequado da pressão arterial em pessoas idosas hipertensas na Atenção Primária.	
Darvishpour et al.	The Relationship Between Health Literacy, Self-Efficacy, and Self-Care Behaviors in Older Adults With Hypertension in the North of Iran	Transversal	Determinar a relação entre literacia em saúde, auto-eficácia e comportamentos de autocuidado em idosos com hipertensão.	Irã
Fu et al.	A Cluster-randomized study on the Risk Assessment and Management Program for home blood pressure monitoring in an older population with inadequate health literacy	Qualitativo	Avaliar a diferença entre resultados de pacientes do grupo de Programa de Avaliação e Manejo de Riscos em individual e em grupo.	Hong Kong
Fu et al.	Knowledge and practice of home blood pressure monitoring 6 months after the risk and assessment management programme: does health literacy matter?	Ensaio clínico randomizado por cluster	Investigar a hipótese de que pacientes que participam de educação em grupo retêm melhor conhecimento sobre monitorização domiciliar de pressão arterial e melhor controle da pressão arterial em relação àqueles que participaram de um programa de educação individual.	Hong Kong
Ghaffari-Fam et al.	The role of Health Literacy in Hypertension Control: a cross-sectional study in Iran	Transversal	Avaliar a literacia em saúde no controle de hipertensão sistólica e diastólica.	Irã
Girão et al.	Análise da associação entre adesão terapêutica e letramento em saúde em hipertensos	Transversal	Analisar a associação entre adesão ao tratamento e letramento funcional em saúde em hipertensos.	Brasil

Guo et al.	Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: a cross-sectional community-based study	Transversal	Explorar a prevalência de adesão medicamentosa e os seus determinantes em pacientes hipertensos em Shangai.	China
Hansen et al.	Role of Experience With Preventive Medication and Personal Risk Attitude in Non-Attendance at Triple Vascular Screening	Caso-controle	Investigar o papel do uso atual de medicação preventiva e atitudes pessoais de risco como um fator potencial que explique o não comparecimento à triagem vascular tripla.	Dinamarca
Ibe et al.	Social Determinants of Health as Potential Influencers of a Collaborative Care Intervention for Patients with Hypertension	Ensaio clínico randomizado por cluster	Identificar que determinantes sociais da saúde estão associados com a probabilidade de pacientes se envolverem com a equipe de cuidados colaborativos e com a probabilidade do chefe de enfermagem de recrutar agentes comunitários de saúde de uma comunidade para fornecer apoio adicional aos pacientes.	Estados Unidos
Golestaneh et al.	The factors influencing clinician use of hypertension guidelines in different resource settings: a qualitative study investigating clinicians' perspectives and experiences	Estudo qualitativo com entrevistas semi-estruturadas	Explorar como guidelines de hipertensão são utilizadas por clínicos em diferentes ambientes e os fatores que os influenciam.	Internacional
Kudzinesta et al.	Utility of medicines information leaflets in hypertensive care in a setting with low health literacy: A cross-sectional study	Transversal	Determinar o nível de literacia em saúde e utilidade de bulas de medicamentos entre pacientes hipertensos no serviço de saúde pública da Namíbia.	Namíbia

Lynch et al.	Exploring patient experiences with and attitudes towards hypertension at a private hospital in Uganda: a qualitative study	Qualitativo descritivo	Entender as nuances da experiência, das atitudes e dos conhecimentos dos pacientes sobre hipertensão em um hospital privado de Uganda.	Uganda
Ma et al.	The status of medication literacy and associated factors of hypertensive patients in China: a cross-sectional study	Transversal	Investigar o status de literacia medicamentosa em hipertensivos na China e seus fatores influenciadores.	China
Miranda et al.	Health literacy and hypertension outcomes in a multi-ethnic population: the HELIUS study	Coorte	Estudar as associações entre literacia em saúde e a prevalência de hipertensão, conscientização, tratamento e controle em população multi-étnica em Amsterdam	Holanda
Mohd Isa et al.	Associations of Health Literacy with Blood Pressure and Dietary Salt Intake among Adults: A Systematic Review	Revisão sistemática	Compreender a relação entre literacia em saúde, pressão arterial e consumo de sal na dieta.	Internacional
Nazar et al.	Effectiveness of health literacy intervention on cardiovascular diseases among university students of Pakistan	Transversal com intervenção anterior e posterior	Avaliar o conhecimento e estilo de vida sobre doenças cardíacas entre estudantes universitários.	Paquistão
Pinhati et al.	Baixo letramento em saúde em pacientes idosos com pressão arterial não controlada em nível secundário de atenção à saúde	Transversal	Avaliar a prevalência e a associação entre baixo letramento em saúde e pressão arterial não controlada em pacientes hipertensos em um centro de atenção secundária à saúde no Brasil.	Brasil

Ricarte Cavalcante et al.	Functional health literacy: protective role in adherence to treatment for hypertensive	Transversal	Investigar fatores associados com letramento funcional em saúde, bem como seu papel como provável fator protetivo para adesão a terapia em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica tratados na atenção primária.	Brasil
Rosas-Chavez et al.	El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú	Transversal	Avaliar o nível de alfabetização em saúde e o grau de adesão medicamentosa em pacientes hipertensos que consultam em um consultório externo em hospital de Lima, Peru	Peru
Rojanasum apong et al.	Internet Use, Electronic Health Literacy, and Hypertension Control among the Elderly at an Urban Primary Care Center in Thailand: A Cross-Sectional Study	Transversal	Explorar o uso de internet e literacia eletrônica em saúde entre adultos com mais de 60 anos com hipertensão e explorar a associação entre literacia eletrônica em saúde e controle de pressão arterial.	Tailândia
Saqlain et al.	Medication Adherence and Its Association with Health Literacy and Performance in Activities of Daily Livings among Elderly Hypertensive Patients in Islamabad, Pakistan	Transversal	Investigar a adesão medicamentosa e seus fatores associados entre pacientes geriátricos hipertensos no Paquistão.	Paquistão
Shrestha et al.	Health Literacy and Knowledge of Chronic Diseases in Nepal	Transversal	Avaliar o nível de literacia em saúde e explorar conhecimentos específicos sobre doenças em pacientes com doenças crônicas.	Nepal
Silva et al.	Letramento em saúde e adesão ao tratamento farmacológico de	Transversal	Analisar a associação entre o letramento em saúde e a adesão ao tratamento farmacológico	Brasil

	peessoas com hipertensão arterial		de brasileiros com hipertensão arterial.	
Tan et al	Hypertension Care Coordination and Feasibility of Involving Female Community Health Volunteers in Hypertension Management in Kavre District, Nepal: A Qualitative Study	Qualitativo	Explorar os fluxos de trabalho, necessidades e desafios existentes para a coordenação do tratamento da hipertensão e avaliar a viabilidade de estabelecer um programa de voluntariado feminino de saúde coletiva voltado para manejo de hipertensão, em Kavre, Nepal.	Nepal
Zhang et al.	The effect of high blood pressure-health literacy, self-management behavior, self-efficacy and social support on the health-related quality of life of Kazakh hypertension patients in a low-income rural area of China: a structural equation model	Transversal	Introduzir a literacia em saúde para hipertensão arterial e desenvolver um modelo equacional estruturado para identificar fatores que influenciam qualidade de vida relacionada à saúde entre hipertensos de Kazakh.	China

Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise feita no recorte de 2018 a maio de 2023, observamos uma predominância de estudos quantitativos, especialmente do tipo delineamento transversal, refletindo a natureza recente da temática da literacia em saúde, formulada há quase três décadas. A concentração significativa de estudos no Brasil destaca a urgência de compreender a literacia em saúde no contexto do sistema de saúde brasileiro, considerando os desafios associados aos elevados níveis de analfabetismo, especialmente no estado do Piauí.

A associação entre literacia em saúde e adesão medicamentosa emerge como um ponto de reflexão, com estudos apresentando resultados divergentes. As consideráveis diferenças na prevalência de inadequada alfabetização em saúde (36%) em comparação com

a adesão medicamentosa (15%) destacam a complexidade dessa relação. Além disso, a utilização intercambiável dos termos "letramento em saúde" e "alfabetização em saúde" revela a necessidade de uma padronização terminológica, para fortalecer a consistência nas pesquisas e consolidar o conceito no contexto da escolaridade, das habilidades de leitura e escrita na construção da saúde.

Em relação às ferramentas de mensuração, a diversidade de instrumentos utilizados, embora reflita a multiplicidade das formas de avaliar literacia em saúde, destaca a falta de uma abordagem uniforme nesse quesito. A sugestão de ferramentas mais precisas e padronizadas, como o TOFHLA, REALM, NVS e eHEALS, ressalta a necessidade de uma abordagem mais consistente. Concluimos, assim, que a literacia em saúde, apesar de seu caráter recente e incipiente, representa um campo complexo e heterogêneo, exigindo esforços contínuos para mais pesquisas que impliquem a literacia e para avançar em nossa compreensão das habilidades e competências que os indivíduos utilizam para gerenciar informações de saúde em suas vidas cotidianas.

REFERÊNCIAS

ABRAHAMOWICZ, A. A. et al. Racial and Ethnic Disparities in Hypertension: Barriers and Opportunities to Improve Blood Pressure Control. **Current cardiology reports**, v. 25, n. 1, p. 17–27, jan. 2023.

ALHAZZANI, H. et al. Validation of an Arabic Version of the Self-Efficacy for Appropriate Medication Use Scale. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 22, 15 nov. 2021.

AL-ROUSAN, T. et al. Patients' perceptions of self-management of high blood pressure in three low- and middle-income countries: findings from the BPMONITOR study. **Global health, epidemiology and genomics**, v. 5, p. e4, 2020.

ARUMUGAM, P. et al. Treatment-Seeking Behavior Among Male Civil Servants in Northeastern Malaysia: A Mixed-Methods Study. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 8, 15 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guias para profissionais da saúde. Autocuidado em saúde e a literacia para a saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://educare.fiocruz.br/resource/show?id=DzxjsxLY>.

BUTZNER, M. et al. Impact of Health Literacy on Medication Adherence Among Black Medicaid Beneficiaries with Hypertension in Delaware: A Cross-Sectional Study. **Population health management**, v. 26, n. 2, p. 93–99, abr. 2023.

CARRILHO, L. E. et al. Rastreamento da síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono em hipertensos na atenção primária à saúde. **Rev. APS**, v. 25, n. Supl 1, p. 135–146, maio 2022.

CHAKRABARTI, S. What's in a name? Compliance, adherence and concordance in chronic psychiatric disorders. **World Journal of Psychiatry**, v. 4, n. 2, p. 30–36, 22 jun. 2014.

CIEZA-ARÁMBULO, L. F.; ZAPATA-BAYONA, Á. E.; ESCUELA DE MEDICINA HUMANA, U. P. A. O., Piura, Perú. Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en un centro de atención primaria. **Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en**, v. Vol. 4, n. 3, p. 14–21, jul. 2022.

COSTA, V. R. S. et al. Functional health literacy in hypertensive elders at primary health care. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, n. suppl 2, p. 266–273, nov. 2019.

DARVISHPOUR, A.; MANSOUR-GHANAIEI, R.; MANSOURI, F. The Relationship Between Health Literacy, Self-Efficacy, and Self-Care Behaviors in Older Adults With Hypertension in the North of Iran. **Health literacy research and practice**, v. 6, n. 4, p. e262–e269, out. 2022.

FU, S. N. et al. A cluster-randomized study on the Risk Assessment and Management Program for home blood pressure monitoring in an older population with inadequate health literacy. **Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.)**, v. 22, n. 9, p. 1565–1576, set. 2020.

FU, S. N. et al. Knowledge and practice of home blood pressure monitoring 6 months after the risk and assessment management programme: does health literacy matter? **Postgraduate medical journal**, v. 98, n. 1162, p. 610–616, ago. 2022.

GHAFFARI-FAM, S. et al. The role of Health Literacy in Hypertension Control: a cross-sectional study in Iran. **Annali di igiene: medicina preventiva e di comunita**, v. 32, n. 3, p. 263–273, jun. 2020.

GIRÃO, A. C. et al. Análise da associação entre adesão terapêutica e letramento em saúde em hipertensos. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, v. 11, p. 4166–4166, 2021.

GUO, A. et al. Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: a cross-sectional community-based study. **BMC cardiovascular disorders**, v. 23, n. 1, p. 93, 19 fev. 2023.

HANSEN, T. B.; LINDHOLT, J. S.; SØGAARD, R. Role of Experience With Preventive Medication and Personal Risk Attitude in Non-Attendance at Triple Vascular Screening. **European journal of vascular and endovascular surgery: the official journal of the European Society for Vascular Surgery**, v. 56, n. 2, p. 282–290, ago. 2018.

IBE, C. A. et al. Social Determinants of Health as Potential Influencers of a Collaborative Care Intervention for Patients with Hypertension. **Ethnicity & disease**, v. 31, n. 1, p. 47–56, Winter 2021.

KATARIA GOLESTANEH, A. et al. The factors influencing clinician use of hypertension guidelines in different resource settings: a qualitative study investigating clinicians' perspectives and experiences. **BMC health services research**, v. 21, n. 1, p. 767, 3 ago. 2021.

KICKBUSCH, I. **Health literacy: the solid facts**. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2013.

KUDZINESTA, M. et al. Utility of medicines information leaflets in hypertensive care in a setting with low health literacy: A cross-sectional study. **Medicine access @ point of care**, v. 4, p. 2399202620910031, dez. 2020.

LYNCH, H. M. et al. Exploring patient experiences with and attitudes towards hypertension at a private hospital in Uganda: a qualitative study. **International journal for equity in health**, v. 18, n. 1, p. 206, 30 dez. 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, p. 758–764, dez. 2008.

MA, G. et al. The status of medication literacy and associated factors of hypertensive patients in China: a cross-sectional study. **Internal and emergency medicine**, v. 15, n. 3, p. 409–419, abr. 2020.

MIRANDA, R. et al. Health literacy and hypertension outcomes in a multi-ethnic population: the HELIUS study. **European journal of public health**, v. 30, n. 3, p. 545–550, 1 jun. 2020.

MOHD ISA, D. et al. Associations of Health Literacy with Blood Pressure and Dietary Salt Intake among Adults: A Systematic Review. **Nutrients**, v. 13, n. 12, 17 dez. 2021.

NAZAR, M. et al. Effectiveness of health literacy intervention on cardiovascular diseases among university students of Pakistan. **BMC health services research**, v. 19, n. 1, p. 504, 19 jul. 2019.

OKAN, O. et al. **International Handbook of Health Literacy: Research, practice and policy across the lifespan**. Great Britain: Polity Press, 2019. Disponível em: <http://library.oapen.org/handle/20.500.12657/24879> . Acesso em: 12 mar. de 2023.

PERES, F. E. **Literacia em Saúde**. Editora FIOCRUZ, 2021.

PINHAT, R. R. et al. Baixo letramento em saúde em pacientes idosos com pressão arterial não controlada em nível secundário de atenção à saúde. **HU rev**, v. 45, n. 1, p. 13–21, 2019.

RICARTE CAVALCANTE, L.; LEITE BRITO, L.; FRAGA-MAIA, H. Functional health literacy: protective role in adherence to treatment for hypertensive patients. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, v. 33, p. 1–12, jan. 2020.

ROJANASUMAPONG, A. et al. Internet Use, Electronic Health Literacy, and Hypertension Control among the Elderly at an Urban Primary Care Center in Thailand: A Cross-Sectional Study. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 18, 11 set. 2021.

ROSAS-CHAVEZ, G. et al. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. **Rev. peru. med. exp. salud publica**, v. 36, n. 2, p. 214–221, jun. 2019.

SAQLAIN, M. et al. Medication Adherence and Its Association with Health Literacy and Performance in Activities of Daily Livings among Elderly Hypertensive Patients in Islamabad, Pakistan. **Medicina (Kaunas, Lithuania)**, v. 55, n. 5, 18 maio 2019.

SHRESTHA, A. et al. Health Literacy and Knowledge of Chronic Diseases in Nepal. **Health literacy research and practice**, v. 2, n. 4, p. e221–e230, out. 2018.

SILVA, I. C. DA et al. Health literacy and adherence to the pharmacological treatment by people with arterial hypertension. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 75, n. 6, p. e20220008, 2022.

TAN, J. et al. Hypertension Care Coordination and Feasibility of Involving Female Community Health Volunteers in Hypertension Management in Kavre District, Nepal: A Qualitative Study. **Global heart**, v. 15, n. 1, p. 73, 23 out. 2020.

WARREN-FINDLOW, J. et al. ECHO: A Pilot Health Literacy Intervention to Improve Hypertension Self-Care. **Health literacy research and practice**, v. 3, n. 4, p. e259–e267, out. 2019.

WU, V. X. et al. Development of a Community-Based e-Health Program for Older Adults With Chronic Diseases: Pilot Pre-Post Study. **JMIR aging**, v. 5, n. 1, p. e33118, 17 jan. 2022.

ZHANG, Q. et al. The effect of high blood pressure-health literacy, self-management behavior, self-efficacy and social support on the health-related quality of life of Kazakh hypertension patients in a low-income rural area of China: a structural equation model. **BMC public health**, v. 21, n. 1, p. 1114, 10 jun. 2021.

CAPÍTULO 9

NECESSIDADES FORMATIVAS DE PROFESSORES SOBRE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Maíra Messias do Nascimento

Hilda Maria Martins Bandeira

INTRODUÇÃO

A alimentação é condição sócio-histórica do indivíduo determinada por diversos aspectos, tais como: gostos, hábitos, tradições culinárias, identidade, preferências, tabus e outros. A identidade social é um dos aspectos da cultura alimentar que dá sentido às escolhas e hábitos alimentares. Assim, as necessidades alimentares não se limitam aos nutrientes, mas compreendem os desejos, as ansiedades e os símbolos (Menezes; Morgado; Maldonado, 2019).

Os determinantes da escolha alimentar podem apresentar-se como necessidade ou casualidade e refletem diretamente sobre a saúde do indivíduo. Assim, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores percalços da saúde pública do Brasil e do mundo (Brasil, 2020). No estudo de Ribeiro, Silva e Ibiapina (2014) sobre a prevalência de excesso de peso infantil em escolas públicas de Teresina – PI foi avaliado o estado nutricional de 230 escolares entre 7 a 10 anos de idade, sendo 44,8% do sexo feminino e 55,2% do sexo masculino. De acordo com o índice de massa corporal para idade estavam com sobrepeso 20% do sexo masculino e 35% do sexo feminino, com obesidade leve 16% e 12%, e com obesidade grave 6% e 3% respectivamente.

Diante desse cenário de insegurança alimentar e nutricional entre os escolares, a escola é notadamente importante espaço para a realização de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN). Desenvolver atividades de educação para e na saúde atendendo as necessidades sociais constitui prática voltada para prevenção e promoção da saúde, especialmente por meio do diálogo com viés colaborativo. Dessa forma, a questão principal

que orientou essa pesquisa foi: quais as necessidades formativas dos professores dos anos iniciais de Guadalupe (PI) sobre as estratégias de educação alimentar e nutricional?

A presente pesquisa utiliza algumas categorias do Materialismo Histórico Dialético (MHD), que contribuem para compreender o real e suas especificidades. Assim, discute as categorias necessidades e casualidades, possibilidades e realidade em Afanasiév (1968) e as tipologias das necessidades formativas em Bandeira (2014, 2021); tática e estratégia em Vázquez (2007).

A categoria necessidade é classificada por Bandeira (2014) em discrepâncias ou lacunas; diagnóstica; possibilidades real e abstrata. A tipologia diagnóstica identifica as condições do real para o agir reflexivo e crítico. A necessidade como discrepâncias ou lacunas é considerada como distanciamento entre dois extremos. A necessidade como possibilidade tem a premissa do novo, porém, essa possibilidade pode ser gerada ou não, pois é alheia ao objeto novo que ainda não solidificou todos os aspectos fundamentais à sua materialização, caracterizada como abstrata. Em determinadas condições sócio-históricas será preciso criar situações favoráveis para a realização da possibilidade, ou seja, o novo, caracterizada como real.

De modo geral, no contexto da saúde, a palavra estratégia é de uso recorrente e que nem sempre é explicitado. Neste trabalho, parte do entendimento que estratégia e tática estão interrelacionadas, pois segundo Vázquez (2007) a estratégia está relacionada ao objetivo central da atividade e a tática compreende as formas, ou seja, os meios para alcançá-la.

Assim, diante da gravidade social e epidemiológica do excesso de peso que acomete os escolares, compreender as necessidades formativas dos professores sobre as estratégias de EAN pode fornecer subsídios aos gestores e aos profissionais para trabalhar o tema alimentação saudável via Projeto Pedagógico. Portanto, o objetivo foi compreender as necessidades formativas dos professores dos anos iniciais de escolas públicas de Guadalupe-PI sobre a EAN. Cabe destacar que este texto é parte integrante da nossa pesquisa de mestrado (Nascimento, 2022).

MÉTODOS

O estudo adotou abordagem qualitativa com base teórica em Afanasiév (1968) que considera o MHD como método de conhecimento da realidade que demonstra o movimento

da ideia e da ação. A realização deste trabalho utilizou a pesquisa colaborativa, que segundo Oliveira (2017) tem como fundamento a natureza inter/multidisciplinar.

Cenário ou local do estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida nas escolas municipais de Guadalupe (PI), que está localizada no Sul do Estado do Piauí, conforme o Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). A opção por realizar esse estudo em Guadalupe/PI se deu, especialmente, por cinco motivos: facilidade de aceitação da pesquisa pela secretaria de educação, ausência de pesquisas locais sobre o tema, o potencial de produção de hortifrútiis na região, o quadro insuficiente de nutricionistas que atendem à rede pública de ensino e a baixa oferta de ações de EAN.

Dessa forma, a escolha por escola pública decorreu da exigência da implementação das ações de EAN não se estenderem às escolas privadas e de nossa vivência profissional ter acontecido nesse contexto, afirmando nosso compromisso com esse setor. Assim, obtivemos a Autorização Institucional da Secretaria Municipal de Educação de Guadalupe para realização da pesquisa.

Partícipes da pesquisa

Participaram professores do ensino fundamental, anos iniciais (1º ao 5º ano) de Guadalupe-PI. O convite para participação nos encontros foi direcionado aos setenta e quatro (74) professores que compõem este grupo. No entanto, aderiram à pesquisa sete (07) professores. Os encontros colaborativos aconteceram no ano de 2021, virtualmente, em razão das circunstâncias de isolamento social, dada a situação da pandemia do vírus SARS-CoV-2.

Os critérios de elegibilidade foram: o voluntariado, ser professor dos anos iniciais do ensino fundamental; possuir acesso à internet e recursos digitais como *notebook*, *tablet*, celular e que aceitem participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Instrumentos de produção e coleta de dados

A produção e coleta de dados se deram através de cinco encontros colaborativos realizados por meio de um curso de extensão, de 40 horas e diário de campo com as anotações da pesquisadora. Os encontros são procedimentos metodológicos que buscam além de ouvir,

compreender, valorizar e trabalhar de forma colaborativa em parceria com o partícipe, portanto não são fórmulas acabadas e inertes para utilização na pesquisa.

As questões norteadoras para os encontros foram elaboradas com base no objeto de estudo que estão coerentes com os seguintes indicadores estudados por Bandeira (2014): teoria/prática e planejamento. Outras questões surgiram no decorrer dos encontros advindos tanto do pesquisador, quanto dos partícipes da pesquisa. Cabe ressaltar que estes não tiveram contato prévio com as questões norteadoras.

Os encontros ocorreram por videoconferência, via *Google Meet*[®], e foram gravados pela própria plataforma, transcritos pela pesquisadora, com o suporte do programa *ELAN 6.1*[®] e *Microsoft Word 2010*. Para garantir o anonimato, os partícipes foram nomeados da seguinte forma: PROF.1 até PROF.7. Quanto à pesquisadora recebeu a nomenclatura fictícia de NUTRI.

Considerando o exposto, os encontros colaborativos foram de caráter formativo e nesta pesquisa apoiaram-se nas quatro ações reflexivas descrever, informar, confrontar e reelaborar (Liberali, 2010), sendo que a ação reflexiva reelaborar não é enfatizado por Liberali, pois foram adequações que os integrantes do grupo de Pesquisa FORMAR da UFPI vem utilizando, a fim de manifestar mais coerência com os princípios da pesquisa colaborativa. Os partícipes responderam ao formulário de identificação do perfil docente na plataforma *Google Forms*, sobre suas formações e trabalho.

Organização e análise dos dados

Os dados foram analisados através da análise do conteúdo de Bardin (1977). A organização da análise ocorreu em três momentos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferências e interpretação. Na pré-análise, definimos quais documentos analisar, a partir da leitura flutuante e obedecendo às regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência para a constituição do *corpus*, do qual elaboramos as hipóteses e objetivos e formulamos os indicadores que embasam a concepção final.

No segundo momento, a exploração do material que consistiu na codificação, no qual os dados brutos passaram por recorte e foram sistematizados em unidades de registro em nível linguístico, referindo-se às palavras consideradas do texto, e a nível semântico, os temas. Para codificar as unidades de registro, ampliou-se a compreensão, por meio das unidades de contexto, estabelecidas como sendo a frase para a palavra e o parágrafo para o tema.

O terceiro momento foi a categorização que classifica os elementos do *corpus* por diferenciação e reagrupa em categorias, que foram nomeadas de eixos temáticos, obtendo-se na pesquisa quatro eixos, no qual para este trabalho, será abordado o eixo: necessidades formativas na promoção da EAN.

Para auxiliar na organização, codificação e categorização das informações desses dados também foram utilizadas as formas análise de similitude e nuvem de palavras no software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que utiliza funcionalidades providas pelo *software* estatístico R (Souza *et al.*, 2018).

O ponto de corte foi obtido através da multiplicação do dobro do número de ocorrências (palavras) dividido pelo número de formas (palavras diferentes), ou seja, foram selecionadas as palavras com frequência igual ou superior ao ponto de corte (Salviati, 2017). A análise de discussão dos resultados foi realizada a partir das categorias necessidade e casualidade, realidade e possibilidade em Afanasiév (1968), necessidades formativas em Bandeira (2014) e tática e estratégia em Vázquez (2007).

Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI). A Secretaria Municipal de Educação de Guadalupe/PI autorizou a realização da pesquisa (Parecer 4.630.291), por meio da assinatura do Termo Institucional. Ressalta-se que todas as fases levaram em consideração a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os partícipes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios. Os riscos estão relacionados ao possível constrangimento no momento de fala nos encontros, para diminuir esses riscos foi garantido o anonimato dos dados e a qualquer momento puderam solicitar não participar da pesquisa. Já o benefício, foi a realização do curso de extensão cadastrado no Sistema Integrado de Gestão de atividades Acadêmicas (Sigaa, UFPI) com caráter formativo, como instrumento para criar possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional dos partícipes engajados na investigação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção aborda o contexto sócio-histórico das necessidades formativas dos professores e como estas se apresentam na promoção da EAN.

Contexto sócio-histórico das necessidades formativas dos professores

Apresentamos a seguir o contexto sócio-histórico em que os partícipes produziram suas necessidades formativas. Os professores eram 87,7% do sexo feminino. A idade dos partícipes variou de 29 a 43 anos. Com relação à área de graduação, a maior parte dos professores (57,1%) eram Licenciados em Pedagogia e 85,7% possuíam pós-graduação a nível de especialização (*lato sensu*). O tempo de trabalho como professor, de maneira geral, variou de 9 a 28 anos e especificamente nos anos iniciais variou de 4 a 11 anos. Quanto ao tipo de vínculo empregatício dos professores com os municípios, 67% eram concursados. Sobre as disciplinas que ministram 83,3% eram polivalentes e trabalhavam em apenas uma escola. A carga horária de trabalho variou de 8 a 60 horas.

Necessidades formativas na promoção da EAN

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) consiste em assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), isto é, que haja a oferta da alimentação de forma suficiente; com qualidade, a fim de prevenir doenças associadas à alimentação inadequada; e adequada, apropriadas às condições socioeconômicas, ambientais e culturais dos indivíduos (Guerra, 2022). Dessa forma, as ações de EAN contribuem para a SAN, pois conscientizam as pessoas quanto às práticas alimentares saudáveis, privilegiam a cultura regional e diminuem o desperdício dos alimentos (Rezende; Pereira, 2014). Assim, no segundo encontro (07/05/2021) contextualizamos a EAN ao questionarmos: “o que é educação alimentar e nutricional? Para que ela serve?” (NUTRI)

Contribuir para a formação e proteção da saúde. Conhecer mesmo cada lado e as transformações que acontecem né? (modificações nos alimentos). [...] tem gente que faz um suco e deixa na geladeira várias horas ou dois dias. Não tem mais nutrientes”. (PROF.1)

Uma nutrição que seja adequada para se desenvolver, no caso não deixar o aluno nem muito gordo, nem muito magro, mas que seja só o necessário que ele se desenvolva forte e inteligente. Eu compreendo né essa educação alimentar e nutricional como sendo uma

alimentação que seja adequada para aquela faixa etária. É uma alimentação que vá, se for para criança, que deixe aquela criança crescer saudável, forte, que ela possa adquirir inteligência, que seja uma alimentação realmente adequada né a cada faixa etária, que cumpra né a todos os nutrientes que ela precisa para se desenvolver. (PROF.5)

Os relatos dos partícipes PROF.1 e PROF.5 compreendem alguns dos aspectos que se busca alcançar por meio da EAN, como: formação de grupos e indivíduos, proteção à saúde, oferta da alimentação nutricionalmente balanceada, atendendo à necessidade individual, segundo a faixa etária e que contribua para o desenvolvimento biopsicossocial. Dessa forma, foi possível estabelecer relação com o conceito da EAN apresentado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) no Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas e ampliar a percepção deste conceito pelos partícipes ao destacar que EAN são “práticas contínuas e permanentes, transdisciplinares, intersetoriais e multiprofissionais que visam promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis” (Brasil, 2012, p. 23).

Destarte, retomamos ao primeiro encontro (28/04/2021), quando ao apresentar a pesquisa aos professores questionamos: “trabalhar a educação alimentar e nutricional nas escolas é atribuição do professor?” (NUTRI). Assim a partícipe PROF.1 relatou: “É sim! Nós trabalhamos a educação alimentar sempre no infantil. Passamos a semana da alimentação saudável, tudo a gente faz, cobra dos pais o lanche saudável”.

Compreendemos através do relato da PROF.1 que se busca nessas ações de EAN o apoio dos pais, contudo não estava claro se a participação é cooperativa ou colaborativa. Assim, para ampliarmos a compreensão dessa prática solicitamos exemplos para a partícipe.

Nesse momento, a gente como não tá tendo a frequência, a participação (dos alunos), mas o lanche está sendo enviado: polpa de frutas. E nas aulas mesmo temos a utilização das frutas. Porque durante o período mesmo (anterior à pandemia), quando era presencial a gente vê que as cantinas das escolas vendem muita coisa que não é saudável: aqueles salgadinhos gordurosos. A gente sabe que as crianças gostam né? Mas sempre a gente tá buscando essa luta pelo saudável, do que faz bem à saúde. Aí a gente tem até uma colaboraçõzinha dos pais, eles atendem mesmo, principalmente na semana da alimentação saudável. (PROF.1)

Constatamos que a partícipe visualiza as ações de EAN na oferta do cardápio escolar, pela utilização de polpa de frutas. E ainda como instrumento educativo durante as aulas, através da utilização de frutas. Assim, existe uma relação de predominância com a categoria de necessidade discrepância, realçada no relato: “as cantinas das escolas vendem muita coisa que não é saudável: aqueles salgadinhos gordurosos” e “a gente (professor) tá buscando essa luta pelo saudável, do que faz bem à saúde”. Quer dizer, as ações da escola precisam ser condizentes com aquilo que se ensina em sala de aula. No entanto, o que se observa é uma lacuna entre a situação real pelos escolares de Guadalupe e a situação ideal orientada pelas legislações que norteiam o PNAE.

Diante disso, o PROF.6 trouxe exemplo de sua experiência enquanto gestor de uma unidade escolar, em 2017, citando a falta de apoio dos pais, como fator limitante para a promoção da EAN:

Eu [...] tive bastante problemas porque a gente foi proibido de vender [...] lanches que não são saudáveis [...] os pais se revoltaram porque os filhos não comiam os lanches da escola. [...] muitos alunos não querem e muitos pais iam na escola brigar porque a escola não estava permitindo que os alunos comprassem o lanche que a tia vendia lá fora. [...]. Então, eu acho que essa educação alimentar ela tem que, assim a gente acredita, a gente tem certeza de que ela deve começar em casa né. (PROF.6).

A proibição de vendas de alimentos processados e ultraprocessados ou à base destes produtos no âmbito escolar, ao qual o PROF.6 se refere, se dá em obediência às Legislações que regem o Programa Nacional da Alimentação Escolar (PNAE), como a Portaria Interministerial nº 1.010, de 08 de maio de 2006 (MS, 2006, p.70) que orienta no Art. 5º a implementação da seguinte ação: “V-restringir a oferta e a venda de alimentos com alto teor de gordura, gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal e desenvolver opções de alimentos e refeições saudáveis na escola”. Tal medida, visa atender ao objetivo do programa quanto à formação de hábitos alimentares saudáveis dos alunos.

O relato do PROF.6 dialoga com Freire (1996), pois ninguém muda por decreto ou querência. Mudança é processo evolutivo que requer mobilização do estado de consciência do outro. Nesse sentido, para que a formação dos hábitos alimentares saudáveis torne-se realidade é necessário o papel ativo da escola se apropriando sobre a EAN e desenvolver ações que busquem elevar a consciência dos alunos, pais/responsáveis, comunidade escolar e a

sociedade no geral, por meio do uso de métodos e ferramentas educacionais problematizadoras que promovam o diálogo, considerando todas as etapas da vida e do sistema alimentar e as interações e significados intrínsecas ao comportamento alimentar (Brasil, 2012).

O relato do PROF.6 faz relação com a tipologia de necessidades formativas como dificuldade na promoção da EAN em que os professores reportam a venda de alimentos não saudáveis no portão da escola ou trazidos de casa, situação que caracteriza como dificuldade para promoção da EAN. Diante dessa realidade poderíamos ter questionado aos professores se a escola possibilita a discussão com os pais sobre a temática alimentação saudável.

No segundo encontro (07/05/2021) retomamos o diálogo sobre a aceitação do cardápio escolar pelo alunado, mencionado pelo PROF.6, em que os partícipes evidenciaram, discrepâncias na atuação do nutricionista no PNAE, conforme observamos a seguir:

Eles (os nutricionistas) não trabalham diretamente com as crianças não né nutri? Eles só fazem o cardápio, deixa na escola e a merenda vai de acordo com o cardápio que foi preparado pelo nutricionista. (PROF.1)

O ideal seria nós chegarmos numa realidade que o nutricionista fosse até a sala de aula e perguntasse às crianças: o que é que vocês gostam de comer? Aí a partir dali falar com a tia da cantina e programar isso. A escola tem que ouvir a criança, ir na sala de aula: o que que vocês gostam? o que vocês querem? E aí de acordo com a realidade financeira do município elaborar um cardápio. (PROF.4)

O relato da PROF.1 revela ainda incompreensão do papel do nutricionista que é posto como um profissional distante da área da educação. Assim, para elucidar o que o nutricionista faz de fato na sua prática a partícipe NUTRI relata as atividades da sua prática profissional:

Eu quando trabalhei, por exemplo, no município de Porto Alegre do Piauí como era um município pequeno, a quantidade de escolas era pequena. Eram três escolas na zona urbana e uma na zona rural, então eu conseguia atender às crianças, tanto no sentido de trabalhar as ações de educação alimentar e nutricional diretamente com elas, quanto fazer avaliação, mas é muito complicado porque a realidade dos municípios é que a quantidade de nutricionistas é insuficiente para o número de escolas que ele fica responsável. Então se o quadro técnico de nutricionistas não está sendo cumprido da forma como é posto na lei, limita o trabalho do nutricionista. (NUTRI)

As atribuições do nutricionista no âmbito do PNAE, segundo o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), incluem: diagnosticar e acompanhar o estado nutricional dos escolares; identificar e atender indivíduos com necessidades nutricionais específicas; planejar, elaborar, acompanhar e avaliar o cardápio escolar; propor e desenvolver ações de EAN; planejar, orientar e supervisionar as atividades de escolha, produção e distribuição dos alimentos, priorizando os produtos da agricultura familiar; orientar e supervisionar os cuidados de higienização de ambientes, armazenamento de alimentos, veículos de transporte de alimentos, equipamentos e utensílios da instituição; assessorar o Conselho de Alimentação Escolar; elaborar, implantar e avaliar os seguintes instrumentos: plano anual de trabalho, manual de boas práticas e teste de aceitabilidade, fichas técnicas de preparo do cardápio (Brasil, 2010).

Portanto, os partícipes PROF.1 e PROF.4 evidenciaram necessidades enquanto discrepância entre a situação ideal, apresentada pela Resolução CFN nº 465/2010 que dispõe sobre as atribuições do nutricionista no âmbito do PNAE e a situação real observada na prática dos docentes guadalupenses. Esse fator pode estar relacionado a diversos aspectos, tais como: exigência de formação compartilhada entre professores e nutricionistas, o número insuficiente de nutricionistas que atendem ao Programa no município, sendo fundamental o reajuste do quadro técnico de nutricionista. Destarte, para que haja mudança e transformação dessa realidade é fundamental pensar as possibilidades e criar condições para seu desenvolvimento.

Diante desse cenário mencionado pelos PROF.6, PROF.1 e PROF.4, constitui necessidade compreender os motivos da não aceitação do cardápio escolar, utilizando o teste de aceitabilidade que é o conjunto de ações metodológicas, com evidências científicas, capazes de medir o índice de aceitabilidade da alimentação ofertada aos escolares (Brasil, 2010). Mediante os resultados do teste, o nutricionista deve dialogar com os escolares, manipuladores de alimentos, e com a comunidade escolar para estabelecer quais as possibilidades de melhorar a adesão ao cardápio escolar.

Logo, trabalhar a aceitação do cardápio escolar por meio das atividades de EAN é fator necessário nessa situação. E para tanto, deve-se buscar uma abordagem que integre diversos atores, como: nutricionistas, pais, professores, comunidade escolar, psicólogos, dentistas, enfermeiros, educadores físicos e agricultores familiares, dentre outros.

Destarte, a fim de compreender o objeto de estudo após a apresentação da pesquisa, no primeiro encontro (28/04/2021), procuramos identificar a formação dos professores quanto à EAN, assim seguem os relatos dos PROF.6 e PROF.2:

[...] em relação à formação alimentar dos alunos do primeiro ao quinto ano, eu confesso que eu nunca, nós nunca tivemos nenhum tipo de formação pra lidar com situações igual a essas (obesidade infantil). A situação que a gente mais convive diariamente é a questão do *bullying* né, pela questão da obesidade dos alunos ficarem criticando os outros, mas é só isso. (PROF.6)

[...] realmente é muito difícil para nós professores pra lidar sobre a obesidade na escola né. O que nós podemos fazer é o que ele (PROF.6) acabou de dizer, é trabalhar a forma da alimentação na aula né. [...] alguns pais me procuraram porque geralmente os alunos eles, às vezes né, eles ouvem o professor mais que a própria mãe. [...]. Então né, eu faço as palavras do PROF.6 as minhas, porque nós ainda, a gente ainda não tem essa formação assim pra tratar sobre esse assunto com nossos alunos que sofrem esse problema (obesidade infantil). (PROF.2)

De modo geral, os relatos dos PROF.6 e PROF.2 evidenciam a carência de formação dos docentes dos anos iniciais para lidar com questões de saúde pública, tais como: obesidade e sua consequência o *bullying*. Nesse sentido, apresentam necessidades enquanto dificuldades e lacunas, pois reafirmam os achados da pesquisa que realizamos nas bases *Scielo* e *Lilacs* sobre a EAN na formação de professores que evidenciaram que essa situação se deve a não obrigatoriedade de inserção da EAN nas diretrizes para a formação de professores. Assim, a falta de conhecimentos básicos de EAN para os professores gera dificuldades na abordagem desse assunto, e para lidar com alunos portadores de DCNT ou Necessidade Alimentar Especial (Halmann, 2020).

A análise parcial do diário de campo da pesquisadora nos fez perceber que ainda precisávamos ampliar a discussão sobre a categoria necessidade, a fim de compreendermos a necessidade alimentar e nutricional na promoção da EAN. Assim, no terceiro encontro (14/05/2021), após apresentarmos aos partícipes as transcrições parciais dos primeiros encontros, as quais remetiam ao termo necessidade, pudemos questionar: “o que são necessidades?” (NUTRI)

De acordo com o partícipe PROF.1, as necessidades são: “as humanas né que são as físicas e básicas de comida, roupa e segurança. As sociais que nós pertencemos a um grupo de afeto e as individuais que são de conhecimento e autoexpressão”. E para o PROF.3: “é algo do qual não podemos viver sem”.

A necessidade é percebida pelos partícipes PROF.1 e PROF.3 como algo relacionado à biologia humana. Essa compreensão nos remete a classificação de necessidades em Maslow (1943) que as definiu em cinco grupos: fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e de realização pessoal. As três primeiras voltam-se ao campo da sobrevivência humana, como dito pela PROF.3 “não podemos viver sem” e as outras duas estão no campo da dimensão social.

Geralmente, ao questionarmos a compreensão sobre necessidades esta é adjetivada como básica, conforme cita a PROF.1. Ainda, o básico é compreendido como o mínimo, porém trata-se de conceitos diferentes. Básico está voltado ao fundamental, primordial, já o mínimo tem o sentido de menor (Bandeira, 2021).

Em se tratando das necessidades humanas, fica claro pelo exemplo apresentado pela PROF.1, no segundo encontro (07/05/2021), sobre a situação de insegurança alimentar e nutricional vivenciada por alunos que não têm acesso aos alimentos com qualidade e nas quantidades suficientes para atender suas necessidades nutricionais, de forma contínua e permanente, que estas ainda que sejam denominadas básicas, não pressupõem equidade no seu atendimento, em face à realidade do contexto sócio-histórico e cultural no qual o indivíduo se insere.

Outro aspecto relevante que nos inquietou quanto à compreensão das necessidades pelos partícipes foi: “será que desejo é necessidade?” (NUTRI). A discussão foi desenvolvida a partir do exemplo de um extensionista que citou o bolo de chocolate como um desejo, por ser algo que não é estável, porém ao pensar no bolo como alimento ficou em conflito e compreendeu como sendo uma necessidade, em razão dos nutrientes que segundo o extensionista atenderia uma necessidade nutricional.

Diante disso, fez-se necessário compreender o conceito de alimento e nutrientes. Alimento é todo produto nutritivo que o indivíduo ingere para manutenção das funções vitais diárias e é primordial para a saúde, porque promove o crescimento, desenvolvimento e fornece energia. Quanto aos nutrientes, são provenientes da digestão dos alimentos e possuem diversas funções no organismo (Rezende; Pereira, 2014).

Considerando que os ingredientes utilizados na formulação do bolo de chocolate o tornam rico em gorduras, açúcares, com alta densidade calórica e pobres em fibras, vitaminas e minerais, este não é, portanto, nutritivo e vital para manutenção da saúde. Cabe ressaltar que nenhum alimento tomado de forma isolada é responsável pelo desenvolvimento de doenças, assim essa discussão foi realizada com a finalidade de provocar os partícipes: “o bolo é uma necessidade nutricional ou ele está mais para o desejo? Por quê?” (NUTRI). Nesse sentido o PROF.1 relatou: “Aquele quer mesmo do momento, né? Quando ele viu o bolo de chocolate, a vontade. Porque eu não posso consumir um bolo de chocolate todos os dias”.

O bolo de chocolate é um objeto de consumo, que está mais para desejo, tem custo, assim não obrigatoriamente é uma necessidade. Agora, a alimentação sim é necessidade porque sobrevém sem falta, provém da natureza do ser humano, é de “todos os dias”, ou seja, é constante e estável. Assim, conforme orienta o Ministério da Saúde (MS) no guia alimentar para a população brasileira, a base dessa alimentação deve privilegiar alimentos in natura ou minimamente processados (Brasil, 2014).

Quanto ao grupo dos alimentos processados/ultraprocessados ou constituídos à base desses produtos, como o bolo de chocolate, orienta-se que o consumo seja de forma casual, circunstancial, portanto, caracteriza-se como casualidade, com os seguintes atributos: não tem caráter obrigatório, instável, remota, possui causa externa ao objeto (Afanasiév, 1968). Essa compreensão se dá no seguinte relato da PROF.1:

Esses desejos, professoras, eles podem ser moldados né? Os desejos a gente pode moldá-los pela cultura e nossa personalidade individual. Na questão do bolo mesmo de chocolate: uma fatia (risos). É preciso moldar degustação desse bolo de chocolate.

Neste trecho, a partícipe utiliza a palavra moldar referindo-se aos desejos a fim de expressar a necessidade de moderação quanto ao consumo do alimento. O riso do professor se dá em razão das numerosas casualidades que são atravessadas para o alcance dessa necessidade e da sensação de prazer provocada pelo consumo do alimento.

Destarte, as necessidades podem apresentar-se no campo objetivo, que se revela constante e estável, de “todos os dias”, “algo do qual não podemos viver sem”, ou seja, imprescindível; ou no campo subjetivo, proveniente da individualidade, o querer momentâneo, que passa pela vontade. Logo, o conflito manifestado pelo extensionista não

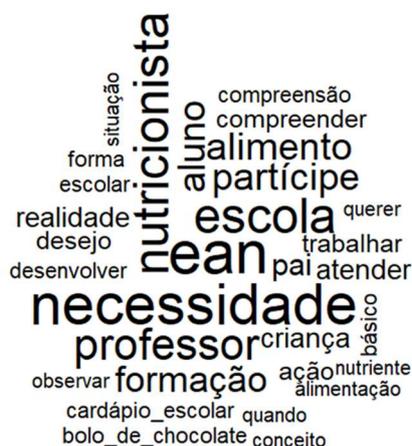
pode ser negado, tendo em vista o conceito de necessidades em Bandeira (2014, p. 55), elaborado a partir da perspectiva materialista dialética: “são produções sócio-históricas volitivas que motivam a autorrealização humana e surgem a partir das condições objetivas e subjetivas da realidade”.

Portanto, ao analisarmos as necessidades sob a perspectiva da colaboração, compreendemos que o bolo de chocolate é desejo, vontade, mas que pode expressar necessidades individuais. Contudo, na perspectiva do MHD não podemos estagnar nas causas e efeitos imediatos, pois isto inviabilizaria nosso desenvolvimento. Nesse sentido, foi fundamental o diálogo colaborativo sobre as necessidades e casualidades, a fim de elaborarmos possibilidades para transformação da realidade.

A seguir, apresentamos a Figura 01 (Nascimento, 2022, p. 66) que sintetiza o eixo em que os termos “EAN”, “necessidade”, “escola”, “nutricionista” e “professor” foram notoriamente postos em evidência.

Assim, nos enunciados dos professores partícipes desse estudo, são focalizadas as necessidades quanto ao desenvolvimento da EAN na escola, o que revelam necessidades enquanto carência quanto à formação de professores sobre a temática e apoio dos pais; dificuldades quanto à venda e consumo de alimentos não saudáveis no ambiente escolar em contraposição à EAN; e discrepâncias ou lacunas quanto à prática do nutricionista e as funções a ele atribuídas, em razão da insuficiência deste profissional na rede de educação de Guadalupe. Também dialogamos sobre o termo necessidade, tendo em vista que tanto o nutricionista quanto o professor precisam estar inteirados da realidade dos alunos.

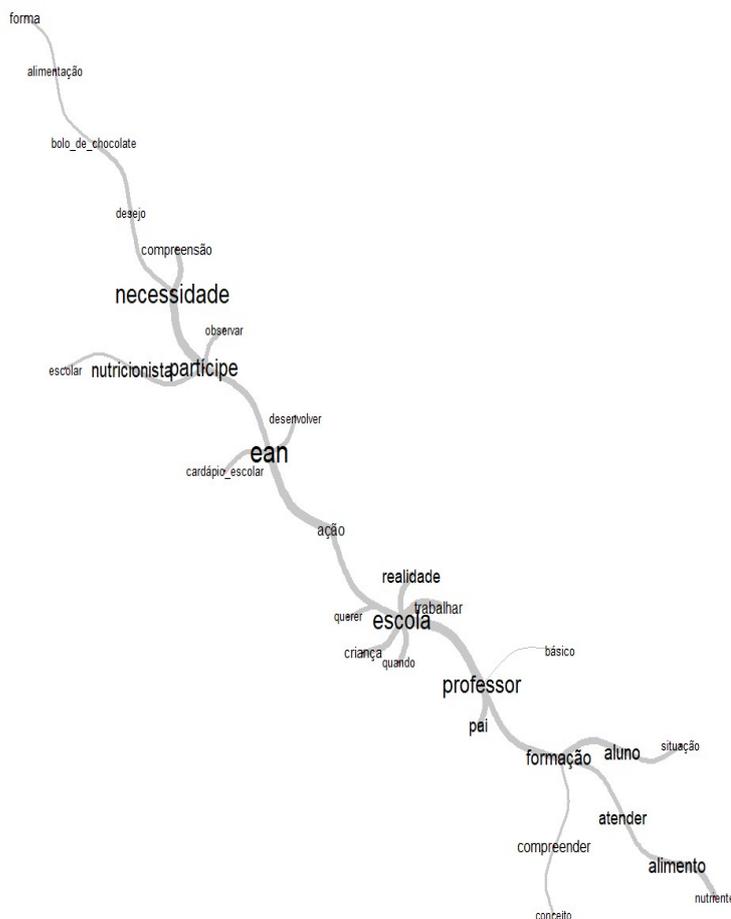
Figura 01 – Nuvem de palavras referente ao eixo necessidades formativas na promoção da EAN. Guadalupe – PI, 2022.



Fonte: Nascimento (2022, p. 66)

Quanto à relação das palavras na análise de similitude (Figura 02) o termo “necessidade” faz relação com os vocábulos “compreensão” e “desejo”, pois os professores foram provocados a pensar sobre o que é necessidade e se desejo é também uma necessidade. Quanto à palavra “EAN” está relacionada a “cardápio escolar” porque este era um instrumento em que os professores visualizavam a EAN. Isto é, o cardápio escolar apresenta-se como tática para o alcance da estratégia de promoção da alimentação saudável. O termo “escola” está vinculado à “ação”, “realidade”, “trabalhar” e “criança” que remete à necessidade de trabalhar as ações de EAN a partir da realidade das crianças, para que haja a possibilidade de transformação dos contextos.

Figura 02 – Análise de similitude referente ao eixo necessidades formativas na promoção da EAN. Guadalupe – PI, 2022.



Fonte: Nascimento (2022, p. 67)

CONCLUSÃO

Considerando o exposto, retomamos à pergunta norteadora da pesquisa: quais as necessidades formativas dos professores dos anos iniciais de Guadalupe (PI) sobre as estratégias de educação alimentar e nutricional? Nesse sentido, foi possível compreender as necessidades formativas a partir do eixo temático: necessidades formativas na promoção da EAN em que compreendemos o conceito de EAN e evidenciamos as necessidades formativas dos professores sobre a temática. Os encontros colaborativos contribuíram para que os professores descrevessem, informassem, confrontassem e reelaborassem as compreensões acerca da EAN.

A partir da materialidade, os dados apontaram realidades que devem ser consideradas: exigência de trabalho colaborativo entre nutrição e educação; ausência de formação para docentes sobre a EAN; falta de apoio familiar para a promoção da alimentação saudável; quadro insuficiente de nutricionistas para o desenvolvimento de suas atribuições no PNAE; ausência de intersetorialidade.

No movimento da pesquisa, os encontros colaborativos criaram possibilidades para os partícipes compreenderem suas necessidades formativas sobre EAN e criarem condições de enfrentamento da realidade frente a essa discussão que é urgente, como a articulação da EAN com conteúdo da disciplina, conforme as necessidades evidenciadas pelos alunos, considerando o contexto social, histórico e político que estamos vivenciando pelo aumento da pobreza e da insegurança alimentar, associado às modificações nos hábitos alimentares e sociais das crianças durante período pandêmico de covid-19, torna-se ainda mais relevante a formação dos professores para trabalhar com a EAN.

Para os próximos estudos, sugerimos investir no desenvolvimento de procedimentos que privilegiem tanto a pesquisa quanto à formação, assim esse tipo de pesquisa requer engajamento, investimentos, abrangência dos locais de estudo, para ampliar a quantidade de profissionais envolvidos e representar a totalidade, além da possibilidade de participação não apenas dos professores, mas também os coordenadores e gestores, para dar visibilidade ao trabalho desses profissionais, que colaboram para a saúde pública de qualidade, na perspectiva dialética e na reelaboração das práticas educativas.

Referências

AFANASIÉV, V. G. **Fundamentos de filosofia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

BANDEIRA, H. M. M. **Necessidades formativas de professores iniciantes na produção da práxis: realidade e possibilidades**. 2014. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, 2014. Disponível em: https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/02_Hilda_Bandeira_-_Necessidades_formativas_de_professores_iniciantes_-_Tese_de_Doutorado120190704161524.pdf. Acesso em: 13 out. 2020.

BANDEIRA, H. M. M. **Necessidades de quê?** desejos, diagnoses, discrepâncias e devires de professores iniciantes. Curitiba: CRV, 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial Nº 1.010, de 08 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 de mai. 2006., n. 87, Seção I, p. 70.

BRASIL. Resolução CFN nº 465/2010. Dispõe sobre as atribuições do Nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PAE) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 de ago. 2010, n. 163, Seção I, p. 118-119.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: 2012. 68 p. ISBN: 978-85-60700-59-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: 2014. 156p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 10 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019** [recurso eletrônico]. Brasília: 2020. 137 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acesso em: 19 jan 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 24 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GUERRA, L. D. S. ComiDHAA de verdade para todos: desafios para a efetivação do direito humano à alimentação adequada no cenário de crises no Brasil. **Saúde e Soc.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. e210370pt, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/WfzwWL9NYHmYzMSMCVXDHKf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan 2023.

HALMANN, A. L. Formação docente para a educação alimentar e nutricional para o enfrentamento do contexto pós-pandêmico junto à comunidade escolar. **Raízes e rumos**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 10-28, 2020. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/raizeserumos/issue/view/405/155>. Acesso em: 23 jan. 2022.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**: 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/guadalupe/panorama>. Acesso em: 18 out. 2020.

LANDIM, L. A. S. R. et al. Avaliação nutricional, consumo alimentar e frequência de ultraprocessados em escolares da rede pública. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n.5, p. e2427, 26 mar. 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e2427.2020>

LIBERALI, F. A. **Formação crítica de educadores**: questões fundamentais. São Paulo: Pontes, 2010.

MASLOW, A. H. A Theory of Human Motivation. **Psychological Review**, v. 50, p. 370-396, 1943.

MENEZES, G; MORGARDO, C. M.C; MALDONADO, L. A. **Diálogos e práticas em educação alimentar e nutricional**. Rio de Janeiro: Rubio, 2019. 210 p.

NASCIMENTO, M. M. **Educação nutricional nas necessidades formativas de professores do ensino fundamental**: realidade e possibilidade. 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde e Comunidade) – Universidade Federal do Piauí - Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Teresina, Piauí, 2022. 90f.

OLIVEIRA, W. Encontros colaborativos: procedimentos metodológicos para o trabalho de pesquisa entre designers e usuários. *In*: IBIAPINA, I. M. L. M.; BANDEIRA, H. M. M. (org.). **Formação de professores na perspectiva histórico-cultural**: vivências no Formar. Teresina: EDUFPI, 2017. p. 79-96.

REZENDE, F. A. C.; PEREIRA, R. J. **Bases para o planejamento dietético**. Palmas, TO: EDUFT, 2014, p. 12.

RIBEIRO, G. M.; SILVA, L. M. L.; IBIAPINA, D. F. N. Prevalência de excesso de peso infantil em escolas públicas de Teresina-PI. **R. Interd.** v. 7, n. 1, p. 162-166, 2014. ISSN: 2317-5079.

SALVIATI, M. E. **Manual de Aplicativo Iramuteq** (versão 0,7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3). Planaltina, DF, p. 94 – 108, 2017. Disponível em:

<http://iramuteq.org/documentation/fichiers/anexo-manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salvati>. Acesso em: 09 jan. 2023.

SOUZA, M. A. R. *et al.* O uso do *software* IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. v.52, p. e03353, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>. Acesso em: 09 jan. 2023. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.

VÁZQUEZ, A. S. **Filosofia da práxis**. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciências Sociales – CLACSO; São Paulo: Expressão Popular, Brasil, 2007.

CAPÍTULO 10

PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU-SENSO* E IMPACTO NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

André Rodrigues Carvalho

Ingride Sousa Linhares

Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues

Hilda Maria Martins Bandeira

INTRODUÇÃO

O sofrimento no ambiente universitário aponta para uma série de impasses, dificuldades, pressões e contradições provenientes de uma vida acadêmica intrincada e de uma sociedade individualizante, que dispõe da produção e do desempenho como máximas norteadoras de sua organização (Leão et al., 2019).

Soma-se a isso uma série de outros desafios que são vivenciados na universidade por estudantes de pós-graduação *stricto sensu*, como o desenvolvimento da dissertação ou tese, exigências de participação em eventos nacionais e internacionais, cumprimento dos créditos das disciplinas, exame de qualificação e defesa, bem como, competitividade, produtivismo e insegurança diante da carreira e do mercado de trabalho, fatores esses que os tornam mais suscetíveis ao sofrimento psíquico (Costa; Nebel, 2018).

Um estudo desenvolvido por Pinzón (2019) com 1619 estudantes de pós-graduação brasileiros, investigando a sobrecarga de trabalho, sucesso na carreira e saúde mental destacou que, além dos estudantes apresentarem *scores* moderados nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, uma percentagem significativa afirmou ter tentado suicídio após entrar na pós-graduação.

As contrariedades enfrentadas chegam a provocar em alguns alunos quadros de sofrimento psíquico como crises de ansiedade e depressão, o que acarreta muitas vezes comportamento de isolamento social e busca por substâncias lícitas e ilícitas (Boehs, 2020).

Nessa vertente, Reis et al. (2021) realizou um estudo com estudantes de pós-graduação *stricto sensu*, identificando que o uso de psicofármacos é uma das estratégias criadas pelos estudantes para lidarem com o sofrimento psíquico e o adoecimento durante o período em que estão cursando mestrado e doutorado.

Dados georreferenciais fornecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) revelam que, no ano de 2022, último ano analisado pela CAPES, havia um total de 84.130 estudantes matriculados em Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* no Brasil, entre os níveis de Mestrado (45.294), Doutorado (22.926), Mestrado Profissional (14.080) e Doutorado Profissional (1.830). Dessa forma, diante do expressivo número de pós-graduandos ocupando funções acadêmicas e produzindo ciência e pesquisa para o país, é de suma importância questionarmos sobre a saúde mental desse grupo, que convivem diariamente com um conjunto de estressores (Costa; Nebel, 2018).

Dentro desse contexto, considerando a população de pós-graduandos um grupo de importante investimento social, em virtude das funções que irão desempenhar para o desenvolvimento do país, empreender estudos e produzir conhecimento nessa área significa investir na qualidade da formação dos futuros profissionais. Considerando o pressuposto que, conhecer os aspectos da saúde mental, pensar em estratégias de promoção de bem-estar e qualidade de vida, focando nas vulnerabilidades e potencialidades, pode contribuir para que as metas pessoais, profissionais e institucionais sejam alcançadas.

Diante do exposto, este trabalho tem como questão norteadora: Qual o impacto da pós-graduação *stricto sensu* na saúde mental dos acadêmicos de cursos de ciências em saúde? Assim, o objetivo foi o foi identificar a produção científica relacionada ao impacto da pós-graduação *stricto sensu* na saúde mental dos acadêmicos de cursos de ciências em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, um tipo de revisão que permite a análise de um determinado fenômeno a partir de estudos com diferentes desenhos metodológicos, possibilitando uma compreensão mais completa do tema de interesse.

O problema de pesquisa foi desenvolvido a partir da estratégia PICO (população, interesse e contexto), sugerida para revisões que agregam pesquisas não clínicas ou qualitativas, onde P se referiu a acadêmicos de pós-graduação *stricto sensu*, I impacto na saúde mental e Co no âmbito de cursos de ciências em saúde. Com base nesses componentes

foi delimitada a pergunta da investigação: Qual o impacto da pós-graduação *stricto sensu* na saúde mental dos acadêmicos de cursos de ciências em saúde?

Para responder o problema da pesquisa foi realizada em novembro de 2023 uma busca eletrônica nas bases PubMed, Biblioteca virtual em saúde (BVS) e Scielo por artigos originais completos, publicados a partir de 2018 a 2023 em periódicos com avaliação por pares que se enquadrassem nos componentes de delineamento da pergunta de investigação, sem restrição por idioma. Foram excluídos artigos repetidos entre as bases de dados, pesquisas que incluíram acadêmicos de graduação e pesquisas que investigaram o impacto da saúde mental no contexto da pandemia de covid-19 e revisões de literatura.

A busca foi feita por meio do cruzamento dos descritores “Education, Graduate” “Mental Health”, “Health Sciences” e seus correspondentes na língua portuguesa “Educação de pós-graduação”, “Saúde Mental” e “Ciências da Saúde”, tais descritores foram combinados por meio do operador booleano AND e projetos a partir dos repertórios MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Além da busca nas bases de dados foi realizada uma pesquisa em periódicos não indexados.

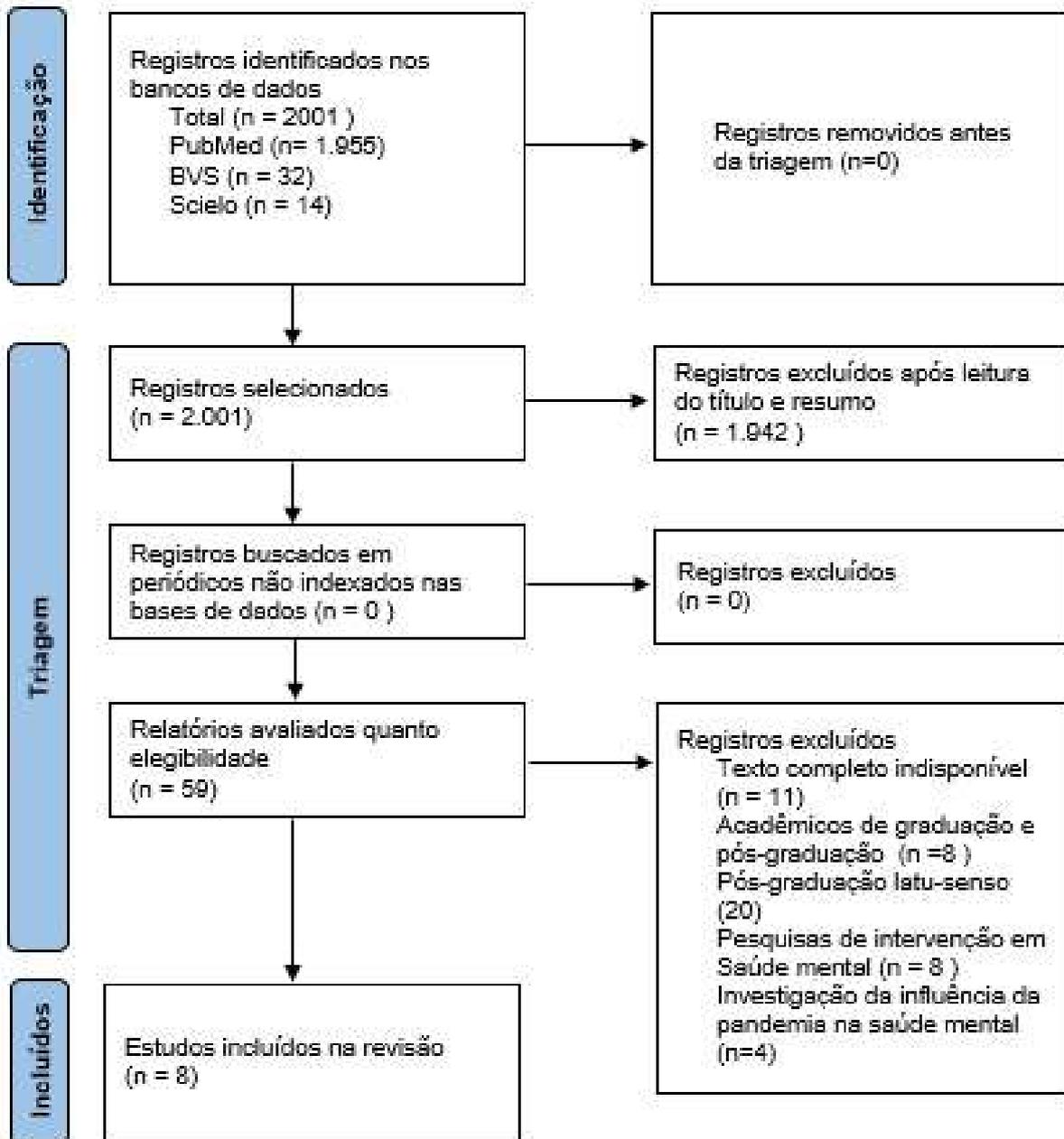
A triagem dos artigos foi realizada a partir da leitura dos títulos, seguida por leitura dos resumos e então a leitura completa. Em cada etapa foram selecionados os artigos de acordo com a pergunta de pesquisa e os critérios de inclusão. Para supressão das repetições e organização das referências foi utilizada a ferramenta EndNote.

Os autores formularam três tabelas para extração, síntese e organização das seguintes informações: a) título, dados do periódico, ano de publicação, idiomas disponíveis e autoria; b) delineamento da pesquisa, instrumento de avaliação, período, local de coleta dos dados e participantes recrutados e c) objetivos dos estudos e principais resultados encontrados.

RESULTADOS

As estratégias de busca identificaram 2.001 referências, sendo 1955 na PubMed, 32 na BVS e 14 no Scielo. 1942 artigos foram excluídos na triagem inicial, após leitura de título e resumo, por não preencherem os critérios de elegibilidade. A triagem por leitura dos títulos e resumos resultou em 59 referências para leitura completa, das quais 8 foram consideradas elegíveis para análise (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: Autores deste artigo.

Quadro 1 – Características dos estudos publicados quanto aos autores, título, periódico, ano de publicação e idioma.

Autores	Título	Dados do periódico	Ano	Idioma
DALOMBA, E.; MANSUR, S.; BONSAKSEN, T.; GREER, M. J	Exploring graduate occupational and physical therapy students' approaches to studying, self-efficacy, and positive mental health	BMC Med Educ, 21, n. 1, p. 124	2021	Inglês
GIN, L. E.; WIESENTHAL, N. J.; FERREIRA, I.; COOPER, K. M.	PhDepression: Examining How Graduate Research and Teaching Affect Depression in Life Sciences PhD Students	CBE Life Sci Educ, 20, n. 3, p. ar41	2021	Inglês
GUO, L. P.; LI, Z. H.; CHEN, T. L.; LIU, G. H. <i>et al.</i>	The prevalence of mental distress and association with social changes among postgraduate students in China: a cross-temporal meta-analysis	Saúde Pública, 186, p. 178-184	2020	Inglês
HISH, A. J.; NAGY, G. A.; PEREIRA, C. M.; KELLEY, L. <i>et al.</i>	Applying the Stress Process Model to Stress–Burnout and Stress–Depression Relationships in Biomedical Doctoral Students: A Cross-Sectional Pilot Study	CBE Life Sci Educ, 18, n. 4, p. ar51	2019	Inglês
LIU, I.; BUIGE, A.; BULFIN, M. P.; OSAE, L. <i>et al.</i>	Assessment of mental health needs and barriers to care in students enrolled in doctor of pharmacy and pharmaceutical sciences programs	Curr Pharm Teach Learn, 12, n. 6, p. 641-647	2020	Inglês
NAGY, G. A.; PEREIRA, C. M.; FANG, C. M.; KELLY, L. <i>et al.</i>	Burnout and Mental Health Problems in Biomedical Doctoral Students	CBE Life Sci Educ, 18, n. 2, p. ar27	2019	Inglês
YAO, Y.; DONG, F.; QIAO, Z.	Perceived abusive supervision and graduate students' suicidal ideation: from the perspective of interpersonal psychological theory of suicide	BMC Psychol, 11, n. 1, p. 80	2023	Inglês
CESAR, F. C. R.; OLIVIERA, L.M.A.C.; RIBEIRO, L. C. M.; ALVES, A. G.	Qualidade de vida de estudantes de mestrado e doutorado da área da saúde	Rev Bras Enferm, 74(4):e20201116	2021	Português

Fonte: Autores deste artigo.

Dos estudos incluídos, conforme mostra o Quadro 1, observou-se predomínio de artigos de abordagem transversal, identificou-se apenas um artigo de meta-análise. 07 dos estudos foram publicados em língua inglesa e 01 em língua portuguesa.

Foram identificadas diferentes áreas de formação, dispostas entre os artigos. As categorias profissionais verificadas foram: Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Farmácia, Biomedicina e Ciências da Saúde (Quadro 1).

Quadro 2 – Características dos estudos publicados quanto aos autores, participantes, área e nível de conhecimento, instrumento de avaliação, período da coleta e local de coleta.

Nº	Autores	Número de Participantes	Área e nível do curso	Instrumento de Avaliação	Local da coleta
1	DALOMBA, E.; MANSUR, S.; BONSAKSEN, T.; GREER, M. J	73	Doutorado em Terapia Ocupacional e Fisioterapia.	Inventário de Abordagens e Habilidades de Estudo para Estudantes (ASSIST); Escala Geral de Autoeficácia (GSE); O Mental Health Continuum- Short Form (MHCSF)	Califórnia
2	GIN, L. E.; WIESENTHAL, N. J.; FERREIRA, I.; COOPER, K. M.	50	Doutorado em Ciências da Vida.	Entrevista usando o programa Zoom, com tempo médio de 45 minutos. Após a entrevista, os participantes receberam uma breve pesquisa para coletar dados demográficos e informações adicionais sobre sua depressão.	Estados Unidos
3	GUO, L. P.; LI, Z. H.; CHEN, T. L.; LIU, G. H. <i>et al.</i>	54.722	Mestrado e Doutorado	Três etapas na análise dos dados: 1- foi calculada a prevalência de sofrimento mental; 2- foram avaliadas as mudanças na prevalência de transtornos mentais angústia entre estudantes chineses de pós-graduação; 3- os efeitos das mudanças sociais no sofrimento mental dos estudantes chineses de pós-graduação.	Bases de dados online
4	HISH, A. J.; NAGY, G. A.; PEREIRA, C. M.; KELLEY, L. <i>et al.</i>	69	Doutorado em Biomedicina	Inventário de Estresse de Pós- Graduação – Revisado (GSI-R; Rocha-Singh, 1994); Inventário de Burnout Escolar (SBI; Salmela-Aro et al., 2009); Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Escala de Domínio de Pearlin	Estados Unidos

				(Pearlin et al., 1991); Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido (MSPSS; Zimet et al., 1988); Inventário de Alianças de Trabalho Consultivo (AWAI; Schlosser e Gelso, 2001).	
5	LIU, I.; BUIGE, A.; BULFIN, M. P.; OSAE, L. et. al..	706	Doutorado em Farmácia e Ciências Farmacêuticas.	Patient Health Questionnaire (PHQ-9).	Estados Unidos
6	NAGY, G. A.; PEREIRA, C. M.; FANG, C. M.; KELLY, L. et al.	69	Doutorado em Biomedicina.	Para detectar a presença de diagnósticos clínicos atuais ou vitalícios, Structured Clinical Interview for DSM-5; Para determinar a presença de transtornos de personalidade, Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders; para o Burnout, School Burnout Inventory (SBI); sintomas depressivos, Patient Health Questionnaire (PHQ-9); para comprometimento funcional, o Work and Social Adjustment Scale (WSAS); para Employment Opportunity Index (EOI); Graduate Program Climate Scale (GPCS); Research Training Environment Scale– Revised (RTES-R).	Estados Unidos
7	YAO, Y.; DONG, F.; QIAO, Z.	232	-	Versão chinesa de 10 itens da escala de supervisão de abuso percebido, adaptada da escala original de supervisão de abuso de Tepper (2000); Questionário de necessidades interpessoais; Escala de Beck para Ideação Suicida versão abreviada.	China
8	CESAR, F. C. R.; OLIVIERA, L.M.A.C.; RIBEIRO, L. C. M.; ALVES, A. G.	503	Mestrado e doutorado na área da saúde.	WHOQOL-BREF	Região Centro-Oeste do Brasil

Fonte: Autores deste artigo.

Conforme destacado no Quadro 2, a categorização dos artigos coletados quanto aos objetivos, revelou interesse da sociedade científica em compreender os mecanismos associados aos contextos estressantes, os transtornos psiquiátricos e as repercussões do adoecimento psíquico ao desempenho acadêmico, como é o caso dos artigos 1, 4, 5 e 6. O artigo 2, partindo de aspectos de vulnerabilidade ao adoecimento psíquico presentes no ambiente universitário, explorou a prevalência de sofrimento mental em estudantes.

Os autores do artigo 7 procuraram examinar a relação entre orientador e orientando e o impacto na ideação suicida associado a pertença frustrada e da percepção de sobrecarga. A variável qualidade de vida foi avaliada em suas dimensões de relacionamento com o nível de saúde psicológica e física, identificando a relevância desses aspectos na determinação da qualidade de vida do indivíduo, conforme o destacado no artigo 8 (Quadro 2).

DISCUSSÃO

A aprendizagem para os alunos de pós-graduação reflete em como eles se percebem como profissionais competentes e auto eficazes em suas tarefas. Existem duas maneiras pelas quais os estudantes processam as informações recebidas: a abordagem profunda, na qual envolvem-se ativamente com o material para internalizar o significado fundamental das informações apresentadas e, a abordagem superficial da aprendizagem, em que usam a memorização e a aprendizagem mecânica para adquirir passivamente as informações apresentadas (Marton, Saljo; 1976).

Abordagens de estudo e a autoeficácia se relacionam com a saúde mental de alunos de pós-graduação. Achados do estudo realizado por DaLomba et al. (2021), observaram que níveis mais elevados de autoeficácia estavam associados a abordagem de estudo profundo e níveis mais baixos se relacionavam com a abordagem superficial. Também foi observado que os alunos que apresentavam classificações mais baixas de saúde mental estavam inclinados a empregar a abordagem superficial para estudar. Isso pode ser devido ao fato de que o estudante com muito conteúdo entenda que a memorização mecânica advinda da abordagem superficial o ajude mais, porém isso pode ser contraproducente, pois caso necessite de um aprofundamento maior em conceitos mais amplos, esse conhecimento possivelmente estará em falta.

Alunos com altos níveis de bem-estar emocional e bem-estar social têm maior desempenho acadêmico, com os fatores de crescimento/propósito pessoal e motivação sendo os mais fortes preditores de sucesso acadêmico (Kryza-Lacombe; Tanzini; O'Neill; 2018).

Em uma pesquisa com estudantes com depressão que cursavam doutorado em Ciências da Vida, observou-se como a pesquisa e o ensino de pós-graduação afetaram os sintomas depressivos dos estudantes e como a depressão afetou o ensino e a pesquisa. A quantidade de estrutura fornecida na pesquisa e no ensino, fracasso e sucesso, reforço positivo e negativo, e conexões sociais e isolamento foram fatores que relacionaram o ensino e a pesquisa à depressão estudantil. Sobre como a depressão afetou suas atividades, alunos a relataram como tendo um efeito exclusivamente negativo em suas pesquisas, muitas vezes dificultando a motivação, a concentração e a autoestima (Gin et al., 2021).

Em sua meta-análise, Guo et. al. (2020) estudou a prevalência de sofrimento mental e associação com mudanças sociais entre estudantes de pós-graduação na China entre os anos de 2002 a 2018. Os resultados mostraram que o sofrimento mental tem diminuído nos últimos 20 anos, o sofrimento mental dos estudantes de pós-graduação chineses é de nível médio. As mudanças sociais, especialmente as políticas, o ambiente educacional e as condições dos serviços de saúde, contribuíram para a melhoria da saúde mental dos pós-graduados chineses.

Os transtornos depressivos podem estar mais relacionados a eventos com elevados níveis de estresse da vida em geral, enquanto o esgotamento, conhecido como Síndrome de *Burnout* está mais ligado a fatores estressantes relacionados ao trabalho (Plieger et al., 2015).

Ao avaliar doutorandos de biomedicina, Hish et al. (2019) observaram que os estressores acadêmicos (por exemplo, escrever trabalhos, fazer exames, lidar com a carga de trabalho acadêmica) foram mais preditivos de Síndrome de *Burnout*, enquanto os sintomas depressivos foram associados aos estressores familiares e monetários (por exemplo, pagar despesas mensais, casa, organizar cuidados infantis).

Em relação a busca de cuidado profissional com a saúde mental, um estudo com estudantes de doutorado em farmácia e ciências farmacêuticas mostrou que existem barreiras que dificultam a busca e o acesso aos meios devidos de cuidado profissional desses estudantes. Dentre as principais barreiras se encontram a falta de tempo para procurar esses cuidados, a falta de apoio financeiro, incluindo a falta de cobertura de seguro abrangente para serviços de apoio à saúde mental. Observou-se que ainda que tenham recursos gratuitos, são

limitados e de difícil acesso, agravando ainda mais as restrições de tempo dos estudantes e configurando mais uma barreira à procura de cuidados (Liu et al., 2020).

Cuidados com a saúde mental merecem uma atenção redobrada quando se trata de alunos de pós-graduação da área da saúde, devido aos fatores internos (ambiente universitário), quanto externos (casa, família, trabalho). Dados preocupantes foram verificados em uma análise com 69 estudantes de doutorado em Biomedicina. Nela, observou-se que 66,7% dos participantes apresentaram pelo menos um critério para desenvolver transtorno psiquiátrico ao longo da vida. Aproximadamente metade deles atingiram o limite para pelo menos um diagnóstico clínico no ano anterior à pesquisa. Além disso, menos de metade dos estudantes com algum tipo de sintoma clínico procuraram serviços de saúde mental no ano anterior (Naggy et al., 2019).

Outro fator que influencia na saúde mental é a qualidade das relações interpessoais. No pós-graduando, a ênfase é na relação entre ele e o seu orientador. A supervisão abusiva no ensino superior refere-se à percepção dos alunos sobre até que ponto os seus orientadores se comportam de forma hostil tanto verbal quanto não-verbalmente, excluindo o contato físico (Liao, Liu; 2015).

No estudo de Yao, Dong e Qiao (2023), em duas universidades chinesas, foi encontrada a supervisão abusiva na relação entre orientadores e estudantes de pós-graduação. Além disso, essa supervisão abusiva mostrou ser o principal fator estressor, levando o aluno à exaustão emocional e depressão. Verificou-se a correlação positiva entre essa supervisão abusiva e a ideação suicida.

Estudantes de mestrado e doutorado, em sua maioria, são expostos a situações e condições negativas durante a sua formação e isso pode prejudicar a sua qualidade de vida, como já mencionado anteriormente. Os resultados do estudo de Cesar et al. (2021) atestam isso mostrando que houve redução na qualidade de vida de estudantes de mestrado e doutorado ao longo de todo o período de formação, principalmente na saúde psicológica e física. Os piores níveis de qualidade de vida foram associados com pessoas mais jovens, com ansiedade/depressão, com relação com orientador, com dificuldade em conciliar a pós-graduação com a vida pessoal, e com pensamentos em desistir da pós-graduação.

CONCLUSÃO

O estudo objetivou analisar a literatura sobre o impacto da pós-graduação *strictu-senso* na saúde mental dos pós-graduandos. Conclui-se que o fenômeno da saúde mental na pós-graduação é ainda, muitas vezes, ignorado e reduzido, demonstrando, assim, sua fragilidade e que esse tema de estudo é delicado e pouco explorado.

A exigência de muitas produções científicas em um curto espaço de tempo, pelas financiadoras de pesquisa, além de pressionar o aluno gera um desgaste mental tanto pelo tempo quanto pela demanda excessiva de produções dentro do padrão de qualidade exigido. Evidenciou-se ainda, que há uma invisibilidade do sofrimento psíquico em nossa sociedade, principalmente ao considerarmos a escassez de estudos encontrados no espaço de tempo determinado.

Espera-se que este estudo possa fornecer subsídios que fomentem novas pesquisas sobre a saúde mental de pós-graduandos, buscando mudanças positivas no processo de escuta e acolhida desses sujeitos na instituição de Ensino Superior.

REFERÊNCIAS

DALOMBA, E.; MANSUR, S.; BONSAKSEN, T.; GREER, M. J. Exploring graduate occupational and physical therapy students' approaches to studying, self-efficacy, and positive mental health. **BMC Med Educ**, v. 21, n. 1, p. 124, 23 fev 2021. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33622314/>. Acesso em: 08 dez. 2023.

GIN, L. E.; WIESENTHAL, N. J.; FERREIRA, I.; COOPER, K. M. PhDepression: Examining How Graduate Research and Teaching Affect Depression in Life Sciences PhD Students. **CBE Life Sci Educ**, v. 20, n. 3, p. ar41, set 2021. Disponível em: www.criticalcarescience.org.br Acesso em: 08 dez. 2023.

GUO, L. P.; LI, Z. H.; CHEN, T. L.; LIU, G. H. et al. The prevalence of mental distress and association with social changes among postgraduate students in China: a cross-temporal meta-analysis. **Saúde Pública**, v. 186, p. 178-184, set 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32853995/>. Acesso em: 08 dez. 2023.

HISH, A. J.; NAGY, G. A.; PEREIRA, C. M.; KELLEY, L. et al. Applying the Stress Process Model to Stress–Burnout and Stress–Depression Relationships in Biomedical Doctoral Students: A Cross-Sectional Pilot Study. **CBE Life Sci Educ**, v. 18, n. 4, p. ar51, dez 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31622166/>. Acesso em: 08 dez. 2023.

OLIVEIRA, I.; RIBEIRO, A.; RIBEIRO, M. P.; OSAE, L. et al. Assessment of mental health needs and barriers to care in students enrolled in doctor of pharmacy and pharmaceutical sciences programs. **Curr Pharm Teach Learn**, v. 12, n. 6, p. 641-647, jun 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32482265/>. Acesso em: 08 dez. 2023.

NAGY, G. A.; PEREIRA, C. M.; FANG, C. M.; KELLY, L. et al. Burnout and Mental Health Problems in Biomedical Doctoral Students. **CBE Life Sci Educ**, v. 18, n. 2, p. ar27, jun 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31150319/> . Acesso em: 08 dez. 2023.

YAO, Y.; DONG, F.; QIAO, Z. Perceived abusive supervision and graduate students' suicidal ideation: from the perspective of interpersonal psychological theory of suicide. **BMC Psychol**, v. 11, n. 1, p. 80, 27 mar 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36973818/> . Acesso em: 08 dez. 2023.

MARTON, F.; SALJO, R. On qualitative differences in learning: I. Outcome and process. **British Journal of Educational Psychology**, v. 46, n. 1, p: 4–11. 1976. Disponível em: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.2044-8279.1976.tb02980.x>. Acesso em: 08 dez. 2023.

KRYZA-LACOMBE, M.; TANZINI, E.; O'NEILL, S. Hedonic and eudaimonic motives: associations with academic achievement and negative emotional states among urban college students. **J Happiness Stud**. v. 20, n. 5, p: 1323–41. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31656399/>. Acesso em: 08 dez. 2023.

PLIEGER, T.; MELCHERS, M.; MONTAG, C.; MEERMANN, R.; REUTER, M. Life stress as potential risk factor for depression and burnout. **Burnout Research**. v. 2, n. 1, p: 19–24. 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614200088> Acesso em: 08 dez. 2023.

LIAO, Z. Y.; LIU, Y. C. Abusive supervision and psychological capital: a mediated moderation model of team member support and supervisor-student exchange. **Front Bus Res China**. 9, n. 4, p: 576–607. 2015. Disponível em: <https://journal.hep.com.cn/fbr/EN/10.3868/s070-004-015-0023-6>. Acesso em: 08 dez. 2023.

LEÃO, T. M.; IANNI, A. M. Z.; GOTO, C.S. Individualização e sofrimento psíquico na universidade: entre a clínica e a empresa de si. *Humanidades e Inovação, Palmas -Tocantins*, v. 6, n. 9, p. 131-143, 2019a. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1250> . Acesso em: 8 dez. 2023.

CAPES — COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. *GeoCapes*. 2023. Disponível em: <https://geocapes.capes.gov.br/geocapes/> . Acesso em: 01 dez. 2023.

COSTA, E. G.; NEBEL, L. O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. *Polis, Santiago*, v. 17, n. 50, p. 207-227, 2018. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-65682018000200207&lng=en . Acesso em: 10 nov. 2023.

PINZÓN, J. H. *Salud mental en estudiantes de posgrado em Brasil: relaciones com sobrecarga de trabajo*. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/9296> . Acesso em: 10 nov. 2023.

SPYRA, D. R.; RAGNINI, E.; BOEHS, S.T. M. Sofrimento Psíquico e uso de Psicofármacos entre Estudantes de Pós-Graduação. **Revista Do Nufen: Phenomenology And Interdisciplinarity**. v. 13, n. 2, 2021. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/22445> . Acesso em: 01 dez. 2023.

RELAÇÃO ENTRE PRÁTICA DOCENTE E SAÚDE DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Déborah Éllen de Matos Ribeiro

Hilda Maria Martins Bandeira

Wirla Risany Lima Carvalho

INTRODUÇÃO

A prática compreende caráter social, sendo nesta que se transformam os objetos contidos na natureza, assim como é nesta que se criam novos objetos. Dessa maneira, é ela o ponto de partida como é também a base e o objeto do conhecimento, uma vez que a humanidade se desenvolve a partir das necessidades e exigências do contexto sócio-histórico e cultural (Afanasiev, 1968).

Nessa perspectiva, a prática educativa “[...] é utilizada com frequência como equivalente à prática pedagógica, à docente e à práxis.” Cabe reiterar que prática educativa é ação social, faz parte do desenvolvimento da sociedade, sistemática ou não, tem sentido, significado afetados pelas crises sociais, culturais e ideológicas. Tendo em vista esse pensamento, o docente é parte responsável na construção de suas necessidades pessoais e profissionais (Bandeira; Ibiapina, 2014, p. 107). Neste texto, o diálogo será com o eixo temático prática docente.

A prática docente está relacionada à ação do professor em contexto escolar (Bandeira; Ibiapina, 2014). Portanto, investigar como se dá a prática docente possibilita compreensões acerca do contexto em que se insere esse profissional e sobre os processos que possam refletir sobre a saúde deste.

Nesse sentido, considerando o pressuposto de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), para além da simples ausência de doença, como estado de completo bem-estar físico, mental e social (WHO, 1946), cabe reconhecer que as condições sociais, culturais, e

circunstâncias políticas, entre outras, estão diretamente relacionadas à qualidade da saúde, bem como da educação.

No que se refere às políticas de ajustes econômicos das últimas décadas, estas acarretaram consequências para a escola pública no que diz respeito à organização, condições de trabalho e gestão. Em decorrência disso, os docentes têm se deparado com a insuficiência de recursos financeiros, materiais e até a desvalorização da sua prática socialmente. Além disso, tem crescido a necessidade de constante atualização para acompanhamento do avanço tecnológico. Em resultado, há intensificação do trabalho e inerente sobrecarga (Guerreiro *et al*, 2016).

A sobrecarga de trabalho tem reflexos sobre a alta prevalência de casos indicativos de distúrbios psíquicos entre docentes. Há indícios da associação desse resultado com a exploração no trabalho relacionada à carga horária semanal e ao número de turmas e alunos por professor (Albuquerque *et al*, 2018). A complexidade que envolve a prática docente permite uma série de discursos sobre seu trabalho. Nesse contexto, outro ponto que merece destaque é que o professor pode considerar como de sua responsabilidade as mazelas encontradas nas escolas e que ao silenciar o processo de creditar a si a causa do não aprendizado, da violência, ou da pobreza, também se coloca em situação vulnerável ao adoecimento (Vieira; Gonçalves; Martins, 2016).

De modo geral, educação e saúde constituem pauta necessária de discussão e debate nos diversos contextos sócio-históricos e culturais. No que se refere à educação, notadamente, a profissão docente, crenças e perspectivas são geradas acerca da pessoa do professor, de maneira que são produzidas também exigências com expectativas de que sejam atendidas pela prática docente. E ainda que a profissão se defina pela sua prática, não é de responsabilidade única dos professores a atividade educativa (Sacristán, 1995).

Nesse contexto, analisar criticamente a prática docente requer compreendê-la em seus diversos aspectos: institucional (relacionada ao funcionamento do sistema e sua estrutura), organizativa (relacionada ao funcionamento da escola e sua organização), didática (de responsabilidade imediata dos professores) e concorrente (não estritamente pedagógicas, mas com influência direta na atividade técnica docente) (Sacristán, 1995).

Dessa maneira, pensar uma educação que responda às exigências da atualidade não significa abandonar as tradições, requer apenas releitura desta levando em consideração o que temos no presente e o que queremos do futuro (Marques, 1992). Nesse ínterim, a

transição entre paradigmas acarreta manifestações acerca das novas concepções e abordagens da ciência bem como da prática docente, com influência sobre a sociedade, a educação e sobre o ensino (Behrens, 2010).

Prática é condição social e humana, portanto abordar a prática docente é pensar numa atividade adequada a fins, o que exige movimento cognoscitivo sobre a realidade (Vázquez, 2007). Por conseguinte, advogar pela qualidade do trabalho, notadamente da prática docente implica defender o fundamento pedagógico, com tempo destinado às atividades de planejamento, de formação contínua, bem como de um plano de carreira que apresente ambiente, suporte e condições laborais dignas. Desse modo, trabalho e saúde devem ser vistos como indissociáveis, pois uma luta por melhores condições de se exercer a prática docente é também uma batalha pela saúde da categoria (Souza; Pina; Souza, 2019).

Em face do exposto, o objetivo deste estudo é evidenciar a relação entre a prática docente e a saúde de professores do ensino fundamental, partindo da compreensão de que relação, em sentido dialético, “engloba os objetos relacionados numa totalidade e nova unidade”, é mais que a ligação entre objetos distintos, se refere a situações da realidade considerada que se dispõem e se compõem, e que se acrescentam algo novo (Prado Junior, 1973, p. 50). Para tanto, apresenta-se em seguida o percurso metodológico usado nessa revisão integrativa e a discussão dos achados na literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa de literatura, conduzida de forma a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre um mesmo tema, o que possibilita determinar acerca do conhecimento atual sobre uma temática específica. Assim, foram consideradas seis fases para a realização desse estudo: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e, por fim, apresentação da síntese dos estudos (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A questão norteadora foi formulada através da técnica denominada PICO. Fundamentada em (P) de população, (I) de intervenção (ou exposição), (C) de comparação e, por fim, (O) de desfecho (O, *outcome*, do inglês) (Galvão; Pereira, 2014). Deste modo, estruturou-se a técnica da seguinte forma: P – docentes do ensino fundamental; I – prática docente; C – sem comparação e O – saúde docente. A partir disso, foi delineada a seguinte

pergunta: Qual a relação entre a prática docente e a saúde de professores do ensino fundamental?

A pesquisa considerou como recorte o período de 2016 a 2021, por buscar explorar as produções recentes sobre o assunto. As bases de dados eletrônicas consultadas foram *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Pubmed* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

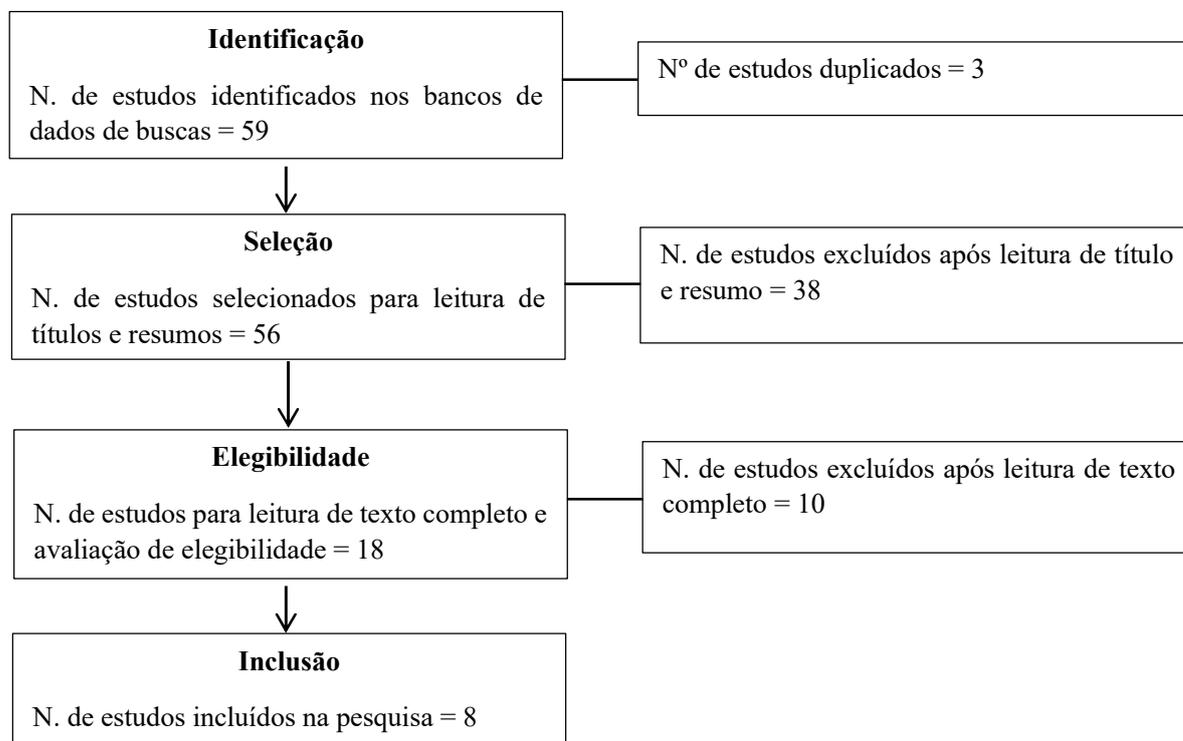
Os descritores pesquisados foram escolhidos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings (DeCS/MeSH)*, para o alcance do objetivo proposto, sendo estes: “docente”, “ensino fundamental” e “saúde”. A busca foi realizada no mês novembro de 2021 e para sistematizar a pesquisa foi realizado cruzamento dos descritores utilizando o operador booleano “AND”, resultando em 59 artigos (20 da SciELO, 29 da *Pubmed* e 10 da LILACS).

Os critérios de inclusão foram apenas os artigos que trataram sobre o tema, tendo o ensino fundamental como caracterização para os docentes. Sendo excluídos: a) aqueles que não tratavam sobre a relação da prática docente e saúde de professores; b) trabalhos sem encerramento; c) estudos em outras línguas que não fossem o português, inglês e espanhol; d) publicados anteriormente a 2016; e) cartas ao editor, teses, dissertações, livros e documentos.

Após o levantamento dos estudos foi realizada a leitura crítica dos títulos e resumos, excluindo os artigos duplicados (2 da SciELO e 1 da LILACS) e aqueles que não atendiam ao objetivo dessa pesquisa (16 da SciELO, 8 da *Pubmed* e 14 da LILACS).

Realizada a leitura do texto completo foram excluídos 10 artigos (5 da SciELO e 5 da *Pubmed*) e eleitos para inclusão na pesquisa 8 estudos (5 da SciELO, 1 da *Pubmed* e 2 da LILACS). Apresenta-se, na Figura 1, o fluxograma descritor dos resultados obtidos a partir da estratégia de busca, de acordo com o fluxograma PRISMA (Galvão; Pansani; Harrad, 2015).

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos primários, de acordo com a recomendação PRISMA. Teresina, Piauí, Brasil, 2021



Fonte: Elaboração das autoras, 2024.

Delineado o método utilizado, na sequência são apresentados os resultados da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a apuração dos dados da amostra final elaborou-se um instrumento com as seguintes variáveis: autor/referência, título, tipo de estudo, amostra, periódico e ano de publicação, principais resultados e nível de evidência. A análise dos 8 artigos procedeu-se de modo descritivo e os resultados foram apresentados no Quadro 1.

A classificação por nível de evidência dos artigos se deu da seguinte forma (grifo para destaque dos níveis utilizados): ‘nível I’ para meta-análise ou revisões; ‘nível II’ para estudos individuais de delineamento experimental; ‘nível III’ para estudos quase experimentais; ‘nível IV’ para estudos descritivos ou de abordagem qualitativa; ‘nível V’ para relatos de experiência ou de caso; ‘nível VI’ para opiniões de especialistas (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Quadro 1 – Caracterização da produção científica. Teresina, Piauí, Brasil, 2021

Autor/Referência	Título	Tipo de estudo	Amostra	Periódico e ano de publicação	Principais resultados	NE*
01 (Martins; Mendonça; Vazquez, 2021)	Engajamento de professores da educação básica: um estudo longitudinal	Estudo longitudinal	133 professores do estado de Goiás	Psico, 2021	Houve flutuação do nível de engajamento entre os tempos avaliados demonstrando a influência da pressão psicológica para resultados internos e externos que sofrem os professores.	III
02 (Moreira; Santino; Tomaz, 2017)	Qualidade de vida de professores do ensino fundamental de uma escola da rede pública	Estudo transversal	26 professores da cidade de Campina Grande – PB	Ciencia & Trabajo, 2017	Considerando a dor musculoesquelética, foi encontrada maior ocorrência nos membros inferiores (34,8%) e na coluna (47,8%). Apenas 34,8% dos docentes relataram algum tipo de afastamento por queixa de dor em algum dos segmentos. Apenas 5,35% dos professores apresentaram algum indicativo de depressão. Quanto à qualidade de vida, o domínio “Limitações por aspectos físicos” foi o mais afetado quando comparado dor com diminuição da qualidade de vida.	III
03 (Assunção; Abreu, 2019)	Pressão laboral, saúde e condições de trabalho dos professores da Educação Básica no Brasil	Estudo transversal	6.510 professores de diferentes regiões do Brasil	Cadernos de Saúde Pública, 2019	Indica o apoio social como o primeiro determinante da pressão laboral, 55% relataram que têm dificuldade para faltar ao trabalho, mesmo quando estão com dor ou qualquer outro problema de saúde, 70% do grupo que avaliou sua saúde como ruim e muito ruim, se sentiram pressionados para comparecer ao trabalho doentes.	III
04 (Aliante <i>et al.</i> , 2021)	Síndrome de Burnout em professores moçambicanos do ensino fundamental	Estudo transversal	263 professores da cidade de Nampula em Moçambique	Psicologia : Ciência e Profissão, 2021	Na análise de perfis, 24,0% enquadram-se no perfil 1 (altos níveis da síndrome de burnout - SB) e 11,0% no perfil 2 (níveis severos da SB). Verificou-se que houve associação estatisticamente significativa apenas entre a variável “idade” com a dimensão de desgaste psíquico e da variável “sexo” com a dimensão de culpa.	III

05 (Santos; Espinosa; Marcon, 2020)	Qualidade de vida, saúde e trabalho de professores do ensino fundamental	Estudo transversal	326 professores de Cuiabá – MT	Acta Paulista de Enfermagem, 2020	Em análise geral dos níveis de qualidade de vida, a menor mediana foi observada no domínio “meio ambiente” (53,13; $p < 0,001$). Em alguns domínios do WHOQOL-bref houve diferenças entre grupos quanto ao sexo, escolaridade, tempo de deslocamento casa/trabalho, carga horária e vínculo empregatício e queixas osteomusculares. A presença de distúrbio de voz e de transtorno mental comum indicaram diferenças estatísticas significativas em todos os domínios e nas duas questões gerais do WHOQOL-bref.	III
06 (Gomes; Nunes; Pádua, 2019)	Condições de trabalho e valorização docente: um diálogo com professoras do ensino fundamental I	Pesquisa qualitativa (entrevistas narrativas)	5 professoras de uma cidade de Minas Gerais	Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, 2019	Vários fatores referentes às condições de trabalho docente e à complexidade das atividades concretas de exercício da profissão, tais como remuneração, plano de carreira, avaliação de desempenho, infraestrutura física e material das escolas, além de precariedades podem favorecer o abandono da profissão e o adoecimento docente.	IV
07 (Dalcin; Carlotto, 2018)	Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores	Pré-experimental com pré e pós-teste.	20 professoras de Porto Alegre – RS	Psicologia Escolar e Educacional, 2018	A avaliação do impacto de um programa de intervenção para a Síndrome de Burnout (SB) em professores mostrou impacto em importantes dimensões que a previnem.	II
08 (Cielo <i>et al.</i> , 2016)	Perfil vocal, ocupacional e de saúde geral de docentes de Santa Maria/RS	Estudo transversal	127 professores de Santa Maria – RS	Revista CEFAC, 2016	Os professores que apresentaram queixas vocais tinham carga horária diária superior aos que não apresentaram. Os professores com queixas vocais apresentaram alterações significantes na medida variação da frequência fundamental. Verificou-se relação estatisticamente significativa entre distúrbios respiratórios e a medida da média relativa da perturbação de frequência.	III

Fonte: Elaboração das autoras, 2024.

* Nível de evidência.

Buscando evidenciar a relação entre a prática docente e a saúde de professores do ensino fundamental, a amostra desse estudo é composta por artigos que expõe como a saúde geral desses profissionais está diretamente associada às condições de trabalho.

Referente ao ano de publicação, dentre o período analisado, foi constatado que a maior quantidade de artigos publicados foi em 2019 (25%) e 2021 (25%). Nenhum periódico obteve mais de uma publicação. Quanto ao local em que as pesquisas foram realizadas: 12,5% foi realizada fora do Brasil, enquanto 12,5% foram nas diferentes regiões do país simultaneamente (25% na região sul; 25% na região centro-oeste; 12,5% na região nordeste; 12,5% na região sudeste; apenas na região norte não foram apresentadas pesquisas).

Quanto ao delineamento metodológico, 87,5% diziam respeito às pesquisas quantitativas, em que 65,5% dos artigos eleitos para esta revisão apresentaram tipo de estudo transversal, 12,5% longitudinal e 12,5% pré-experimental. Apenas 12,5% dos artigos apresentaram pesquisa qualitativa via estudo narrativo. Em referência ao nível de evidência, 75% apresentou nível III (estudos quase experimentais), 12,5% nível II (estudos individuais de delineamento experimental) e 12,5% nível IV (estudos descritivos ou de abordagem qualitativa). As amostras dos estudos variaram entre 5 e 6.510 participantes, com mediana de 130 participantes por pesquisa.

De modo geral, apesar de vir demonstrando melhoras, a educação brasileira – quando comparada aos resultados internacionais – ainda apresenta lacunas relacionadas à aprendizagem dos alunos. Desse modo, as cobranças por mudanças nesse aspecto recaem de maneira mais intensa sobre a prática docente. Os professores acabam sendo alvos de esperanças sociais e políticas por meio de críticas externas e cobranças (Martins; Mendonça; Vazquez, 2021).

Em análise do engajamento (vigor, dedicação e concentração) de professores ao longo de três etapas, diante de contextos de pressões sobre avaliações externas, evidenciou-se que o ambiente tem significativa influência e que o desequilíbrio entre aspectos positivos e negativos relacionados ao trabalho pode comprometer a saúde docente (Martins; Mendonça; Vazquez, 2021).

Nesse âmbito, mudanças na prática docente implicam a necessidade em transformar as situações de trabalho, pois mudança é processo e isso exige engajamento, trabalho colaborativo (Sacristán, 1995). Em comparativo a outros contextos, observou-se que

implementações do currículo escolar no ensino básico de Moçambique acarretaram aumento da carga-horária docente em termos quantitativos e qualitativos, no que se refere à quantidade de disciplinas por professor. Apontam-se então, os professores de modo geral, como público que demanda atenção uma vez que a complexidade da função e múltiplos fatores fazem com que a docência seja uma das profissões mais acometidas pela Síndrome de *Burnout* (SB) – uma reação prolongada aos estressores ocupacionais (Aliante *et al.*, 2021) – e que intervenções visando a prevenção dessa condição de saúde demonstram impactos positivos (Dalcin; Carlotto, 2018).

A sobrecarga gerada no trabalho dos professores também acontece a partir da necessidade de se manter mais de um vínculo empregatício, geralmente para complementar a renda. Isto posto, acaba por favorecer o surgimento ou a manutenção, por exemplo, da dor musculoesquelética e sintomatologia dolorosa (Moreira; Santino; Tomaz, 2017). Ademais, há alta ocorrência de queixas vocais e distúrbios respiratórios entre professores do ensino fundamental relacionadas à carga horária diária maior (Cielo *et al.*, 2016). Dessa forma, identificar problemas relacionados às condições de trabalho mostram-se importantes para compreender o quadro de adoecimento dos professores (Assunção; Abreu, 2019).

Sobre a relação da saúde e qualidade de vida de professores, constatou-se que há influência significativa de fatores laborais e socioeconômicos, além de alterações na saúde, a exemplo de distúrbios de voz, transtorno mental comum e queixas de sintomas osteomusculares. Com destaque para percepção negativa relacionada à carga horária de trabalho e tipo de vínculo empregatício, em que os padrões foram menores, na medida em que a carga horária semanal aumentou e entre os professores de cargo efetivo (Santos; Espinosa; Marcon, 2020).

Cobranças por resultados e a precariedade de condições de trabalho relacionadas ao salário, reformas, estrutura inadequada, ausência de material didático e suporte pedagógico insuficiente exigem sobre-esforço aos professores, podendo reverberar sobre sua saúde física e psíquica, o que compromete o vínculo com a profissão (Gomes; Nunes; Pádua, 2019). Indubitavelmente, entende-se que a prática docente vai além da qualidade da formação do professor, pois as condições de trabalho interferem diretamente nas relações de ensino e aprendizagem, além de influenciar na valorização profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi exposto nesta revisão integrativa, foi possível constatar que as produções científicas elencadas estabelecem relação direta entre a prática docente e a saúde de professores do ensino fundamental, haja vista que ao analisar as condições de trabalho e compreendê-las como aspectos essenciais é possível evidenciar saúde e bem-estar desse público.

À guisa de conclusão, torna-se urgente que seja mais discutido no ambiente escolar a relação educação e promoção de saúde para a implementação de medidas que possibilitem condições favoráveis à saúde docente, desde o processo de formação na academia aos campos de inserção da prática.

Em síntese, a valorização do professor perpassa compreender a importância da educação e desse profissional na construção de uma educação libertadora e, por consequência, de uma sociedade democrática. Assim, o mapeamento das condições da prática docente pode subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas que busquem melhorias no trabalho de professores de forma geral.

REFERÊNCIAS

AFANASIEV, Vitor. **Fundamentos de filosofia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, volume 37, 401 p., 1968.

ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. *et al.* EXPLORAÇÃO E SOFRIMENTO MENTAL DE PROFESSORES: UM ESTUDO NA REDE ESTADUAL DE ENSINO DO PARANÁ. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 16, n. 3, p. 1287-1300, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00145> . Acesso em: 11 nov. 2021.

ALIANTE, Gildo. *et al.* Síndrome de Burnout em Professores Moçambicanos do Ensino Fundamental. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online], v. 41, 14 p., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219900> . Acesso em: 08 nov. 2021.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; ABREU, Mery Natali Silva. Pressão laboral, saúde e condições de trabalho dos professores da Educação Básica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, Sup 1, 16 p., 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/55zZgFsrpQymdbfmxxZDYzw/?lang=pt&format=pdf> > . Acesso em: 08 nov. 2021.

BANDEIRA, Hilda Maria Martins; IBIAPINA, Ivana Maria Lopes de Melo. Prática educativa: entre o essencialismo e a práxis. **Revista da FAEEBA: educação e contemporaneidade**. Salvador: UNEB, n. 42, v. 23, p. 107-117, jul./dez. 2014. Disponível em: www.revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/download/1031/711 . Acesso em: 09 nov. 2021.

BEHRENS, Marilda Aparecida. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

CIELO, Carla Aparecida. *et al.* Perfil vocal, ocupacional e de saúde geral de docentes de Santa Maria/RS. **Revista CEFAC** [online], v. 18, n. 3, p. 635-648, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161838515> . Acesso em: 08 nov. 2021.

DALCIN, Larissa; CARLOTTO, Mary Sandra. Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores. **Psicologia Escolar e Educacional** [online], v. 22, n. 1, p. 141-150, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-35392018013718> . Acesso em: 08 nov. 2021.

GALVÃO, Taís; PEREIRA, Maurício. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília - DF, v. 23, n. 1, p. 183-185, 2014. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018 . Acesso em: 05 nov. 2021.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade, HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Traduzido de: Moher, David. *et al.* The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. Disponível em: <www.prisma-statement.org>. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília - DF, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/res/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf . Acesso em: 05 nov. 2021.

GOMES, Valdete Aparecida Fernandes Moutinho; NUNES, Célia Maria Fernandes; PÁDUA, Karla Cunha. Condições de trabalho e valorização docente: um diálogo com professoras do ensino fundamental I. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos** [online], v. 100, n. 255, p. 277-296, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.100i255.4146> . Acesso em: 08 nov. 2021.

GUERREIRO, Natalia Paludeto. *et al.* PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CONDIÇÕES E CARGAS DE TRABALHO DE PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE ENSINO DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DO BRASIL. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 14, n. Suppl 1, pp. 197-217, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00027> . Acesso em: 11 nov. 2021.

MARQUES, Mário Osório. Paradigmas em educação. **Rev. Bras. Est. Pedag.**, Brasília, v. 73, n. 175, p. 547-565, 1992.

MARTINS, Elisabeth Lemes de Sousa; MENDONÇA, Helenides; VAZQUEZ, Ana Claudia Souza. Engajamento de professores da educação básica: Um estudo longitudinal. **Psico**, v. 52, n. 1, 10 p., 14 jun. 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/35002> . Acesso em: 08 nov. 2021.

MOREIRA, Anne Samilly Gomes; SANTINO, Thayla Amorim; TOMAZ, Alecsandra Ferreira. Qualidade de Vida de Professores do Ensino Fundamental de uma Escola da Rede Pública. **Cienc. Trab.**, Santiago, v. 19, n. 58, p. 20-25, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100020&lng=es&nrm=iso . Acesso em: 08 nov. 2021.

PRADO JUNIOR, Caio. Teoria marxista do conhecimento e método dialético materialista. **Discurso**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 41-78, 1973. DOI: 10.11606/issn.2318-8863.discurso.1973.37760. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/discurso/article/view/37760> . Acesso em: 3 dez. 2021.

SACRISTÁN, José Gimeno. Consciência e ação sobre a prática como libertação profissional dos professores. In: NÓVOA, António (Org.). **Profissão professor**. 2. ed. Porto: Porto Editora, 1995. Capítulo III. p. 63-92.

SANTOS, Ediálida Costa; ESPINOSA, Mariano Martínez; MARCON, Samira Reschetti. Qualidade de vida, saúde e trabalho de professores do ensino fundamental. **Acta Paulista de Enfermagem** [online], v. 33, 8 p., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0286> . Acesso em: 08 nov. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein**, São Paulo – SP, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134> . Acesso em: 05 nov. 2021.

SOUZA, Laís Oliveira de; PINA, José Augusto; SOUZA, Katia Reis de. RESISTÊNCIA E PRÁXIS NA GREVE DOS PROFESSORES DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 17, n. 1, 18 p., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00170> . Acesso em: 11 nov. 2021.

VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez. **Filosofia da práxis**. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciências Sociales – CLACSO; São Paulo: Expressão Popular, 2007.

VIEIRA, Jarbas Santos; GONÇALVES, Vanessa Bugs; MARTINS, Maria de Fátima Duarte. TRABALHO DOCENTE E SAÚDE DAS PROFESSORAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 14, n. 2, p. 559-574, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00119> . Acesso em: 11 nov. 2021.

WHO. World Health Organization. **Constitution of World Health Organization**. Geneva, v. 3, 1946.

SOBRE OS AUTORES

Organizadoras / Autoras

Hilda Maria Martins Bandeira

Doutora em Educação (UFPI); Mestre em Educação (UFPI); Pedagoga; Professora associada da UFPI; Docente do Programa de pós-graduação em Saúde e Comunidade (UFPI); e-mail: hildabandeira@ufpi.edu.br ; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8330817418466151> ; Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6439-0632>

Wirla Risany Lima Carvalho

Doutora em Educação (UFC); Mestre em Educação (UFC); Pedagoga; Psicopedagoga; Professora adjunta da UFPI / DMTE / CCE; Co-orientadora do Programa de pós-graduação em Saúde e Comunidade (UFPI); e-mail: profawirlacarvalho@ufpi.edu.br ; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7405631823456608> ; Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7057-3822>

Demais Autores(as)

Ana Paula de Carvalho Souza

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí; Mestranda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí; e-mail: fisioanapaulacvlh@gmail.com; lattes: <http://lattes.cnpq.br/3384559308139009>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4122-6036>¹

André Rodrigues Carvalho

Fisioterapeuta graduado pela Faculdade Uninassau - Redenção, Teresina- PI (2020); Mestrando no Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade - PPGSC UFPI (linha de pesquisa análise de situações de saúde). Especialista Profissional em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto pelo COFFITO/ RPE n 3340/2023. Residência em Fisioterapia Intensiva pelo programa de Residência Multiprofissional em Assistência em Cuidados Intensivos HU UFPI/EBSERH. Experiência na área de fisioterapia hospitalar, em clínica médica, cirúrgica e unidade de terapia intensiva. E-mail: andre-dez@hotmail.com

Beatriz Caroline Leão Lima

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; Mestranda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí; e-mail: beatrizcll@hotmail.com; lattes: <http://lattes.cnpq.br/3667313548387589>; Orcid: orcid.org/0000-0003-0382-3988²

Daniela França de Barros

danielabarros@ufpi.edu.br

<https://orcid.org/0000-0002-3667-7510>

Professora Associado II da Universidade Federal Delta do Parnaíba (UFDFPar) com doutorado em Enfermagem em Saúde Pública.

Déborah Éllen de Matos Ribeiro – UFPI

Psicóloga (Universidade Estadual do Piauí- UESPI). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade (PPGSC) da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especialista em caráter de residência multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família (UFPI). E-mail: deborahellendemr@gmail.com Orcid: 0000-0003-2216-0104

Fernanda Barbosa da Silva

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade - PPGSC da UFPI. Email: fernandabarbosacaf@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6540913731443495> _ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-9996-471X>

Gabriel Nascimento de Carvalho

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - gabrielndec1@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-7961-2772>

Estudante de medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, membro da Liga Acadêmica de Trauma, Urgência e Emergência do Delta, da Liga Acadêmica de Radiologia e Imagiologia do Piauí e da Liga Acadêmica Piauiense de Neurociências.

Ingride Sousa Linhares

Profissional de Educação Física. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade - PPGSC da UFPI. Experiência na área de Educação Física, atuando nos seguintes temas: saúde, treinamento funcional, cross training, atividade física e terceira idade e escola.
<http://lattes.cnpq.br/8108524104658532>

Izabel Cristina da Silva Carvalho

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade-PPGS da UFPI. Email: bebelcristina12@hotmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3971849366885278>. ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-6410-9919>.

Izabela Cristina Pereira

MSc em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí (UFPI)
E-mail: izabela_cristina256@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6703-8087>

Juliane Macedo dos Santos

Mestranda em Saúde e Comunidade – Universidade Federal do Piauí (UFPI); Nutricionista; e-mail: giulianemacedo@gmail.com; telefone: (86) 99860-9942; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8887355307582603>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2895-6106>

Juliana Queiroz de França Ancelmo

Mestranda em Saúde e Comunidade – Universidade Federal do Piauí (UFPI); Cirurgiã-dentista; e-mail: julianadefranca@ifpi.edu.br; telefone: (86) 99946-3073; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7525296217984483>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1037-4191>

Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); Pós-graduada em Planejamento e Gestão em Saúde; Pós-graduada em Estratégia da Saúde da Família; Mestranda no programa

de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade - PPGSC, na linha análises de situações de saúde; Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), na linha de estudos em Doenças e Agravos Crônicos (LEDAC).

Lívia Cristina Silva

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande; Mestranda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí; e-mail: liivia.cris@gmail.com; lattes: <http://lattes.cnpq.br/4161969540657229>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4128-5781>

Maíra Messias do Nascimento

MSc em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí (UFPI), mairamessias@ufpi.edu.br, (63)99131-4018, <http://lattes.cnpq.br/4431924159221403>, 0000- <https://orcid.org/0002-2746-6113>.

Maria Laura Sales da Silva Matos

Mestranda no Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: laura23matos@gmail.com; Telefone: (99) 99196-8323; Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8082387826164872>; ORCID: 0000-0003-3504-8816

Marília Ramalho Oliveira

Mestranda no Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: mary.ramalho02@gmail.com; Telefone: (99) 98121-6430; Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2022002001508376>; ORCID: 0000-0002-2700-7080.

Petrone Bandeira dos Santos Junior

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - petronebandeira@ufpi.edu.br
<https://orcid.org/0000-0002-2358-5967>

Estudante de medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, membro da Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade do Delta do Parnaíba, da Liga Acadêmica de Clínica Médica do Delta do Parnaíba e do Grupo de Trabalho sobre Controle de Infecções Hospitalares.

Sandro Raniel da Silva Rocha

Mestrando em Saúde e Comunidade - Universidade Federal do Piauí (UFPI); Educador Físico; e-mail: sandroraniel@hotmail.com; telefone: (89) 99425-6337; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3674949350146450>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4923-0504>

Wygor Bruno Silva e Moraes

Mestrando no Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail:wygorleao@hotmail.com; Telefone: (99) 981937384; Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1862888547320442>; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5219-0465>