

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: QUÍMICA DA  
VIDA E SAÚDE**

**LOREANNE DOS SANTOS SILVA**

**Percepções de estudantes sobre fatores de risco para Doenças Crônicas não  
transmissíveis, realidade situacional e Projeto Político Pedagógico Escolar:  
possíveis relações**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Uruguaiana, RS  
2019**

**LOREANNE DOS SANTOS SILVA**

**Percepções de estudantes sobre fatores de risco para Doenças Crônicas não transmissíveis, realidade situacional e Projeto Político Pedagógico Escolar: possíveis relações**

Defesa de Dissertação do Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde da Universidade Federal do Pampa, como requisito para obtenção do **Título de Mestre em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde.**

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Simone Lara

**Uruguaiana, RS  
2019**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do  
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

s586p Silva, Loreanne dos Santos  
Percepções de estudantes sobre fatores de risco para  
Doenças Crônicas não transmissíveis, realidade situacional e  
Projeto Político Pedagógico Escolar: possíveis relações /  
Loreanne dos Santos Silva.  
90 p.

Dissertação (Mestrado)-- Universidade Federal do Pampa,  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE,  
2019.

"Orientação: Simone Lara".

1. Educação e Saúde. 2. Doenças crônicas não  
transmissíveis. 3. Escolares. I. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: QUÍMICA DA  
VIDA E SAÚDE

**Percepções de estudantes sobre fatores de risco para Doenças  
Crônicas não transmissíveis, realidade situacional e Projeto  
Político Pedagógico Escolar: possíveis relações**

Elaborada por

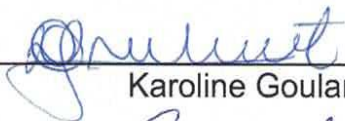
Loreanne dos Santos Silva

COMISSÃO EXAMINADORA:



---

Simone Lara (Presidente/Orientadora)



---

Karoline Goulart Lanes



---

Rodrigo de Souza Balk

## DEDICATÓRIA

Dedico este estudo à minha filha Maira.

## AGRADECIMENTO

À Deus, por ser meu porto seguro, pelas maravilhas que fez e fará em minha vida.

À minha amada filha Maira, por ser minha inspiração e motivação a cada amanhecer.

Aos meus pais, pelo apoio e motivação em minhas decisões.

À minha querida orientadora Prof<sup>a</sup> Simone Lara, por me dedicar seu tempo e sua paciência, por compartilhar saberes e acreditar em mim.

Aos colegas e amigos pelo auxílio e amizade.

Aos professores do PPG que foram fundamentais em meu aprendizado.

Aos meus colegas e diretores das escolas que me apoiaram durante todo percurso do mestrado e me possibilitaram realizar este estudo.

E àqueles que diariamente me proporcionam seus sorrisos e olhares de alegria, que fazem eu me apaixonar ainda mais pela minha profissão e perceber que todo esforço sempre vale a pena, meus alunos.

“Ensinar é um exercício de imortalidade. De alguma forma continuaremos a viver naqueles cujos olhos aprenderam a ver o mundo pela magia da nossa palavra. Professor, assim, não morre jamais”

Rubem Alves

## RESUMO

O aumento das Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) e da preponderância dos fatores de risco para seu desenvolvimento representa, na atualidade, um problema de saúde pública, porém há pouca discussão sobre o conhecimento da comunidade escolar acerca deste tema. Por intermédio dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e da Base Nacional Comum (BNCC), reitera-se a abordagem do tema saúde no âmbito escolar, tornando a escola responsável pelo processo de educação em saúde. Com base nesses aspectos, o estudo objetivou analisar uma possível relação entre a percepção de saúde e de fatores de risco para as DCNT, de escolares do Ensino Fundamental de diferentes contextos socioeconômicos, o Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola e a realidade situacional da mesma. Consiste em uma pesquisa quali-quantitativa, de caráter descritivo, realizada com alunos do 9º ano de escolas públicas municipais, sendo uma rural, e duas urbanas (uma localizada na região central da cidade, e outra na periferia da mesma). A fim de avaliar o conhecimento dos escolares em saúde e fatores de risco para DCNT, os mesmos responderam a um questionário, bem como foram avaliados quanto ao perfil antropométrico. Após, foi realizado um diagnóstico situacional da realidade escolar, a fim de identificar questões de infraestrutura e recursos humanos, e analisado o PPP das escolas, para verificar o que o documento prevê acerca de temas de saúde. Constatou-se percepções limitadas dos estudantes sobre saúde e fatores de risco às DCNT, especialmente nas temáticas relacionadas à diabetes mellitus e ao câncer de pulmão, ainda que o tema esteja previsto no PPP das escolas, e que o ambiente escolar apresente elementos favoráveis a práticas saudáveis, como a elaboração de um cardápio sugerido por nutricionistas, existência de quadras para a realização das atividades físicas e participação em ações do Programa Saúde na Escola. Quanto à avaliação antropométrica, cerca de 23,4% dos escolares estão em risco para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade. É consenso que há necessidade de aperfeiçoamento do conhecimento de docentes através de propostas de formação continuada com os temas pesquisados, para isso, vislumbra-se estudos de aprofundamento para dar continuidade a esta pesquisa, a fim de propor formações aos docentes com ações que visem a superação de dificuldades apontadas no presente estudo.

Palavras-Chave: Educação e Saúde, Doenças crônicas não transmissíveis, Escolares



## ABSTRACT

The increase in noncommunicable chronic diseases (NCD) and the preponderance of risk factors for their development currently represents a public health problem, but there is little discussion about the knowledge of the school community on this topic. Through the National Curriculum Parameters (PCN) and the Common National Base (BNCC), the approach to the health issue at school level is reiterated, making the school responsible for the health education process. Based on these aspects, the study aimed to analyze a possible relationship between the perception of health and risk factors for NCD of elementary school students from different socioeconomic contexts, the school's Political Pedagogical Project (PPP) and the situational reality of the school. Same, it consists of a qualitative and quantitative descriptive research conducted with 9th grade students from municipal public schools, one rural, and two urban (one located in the central region of the city, and one on the outskirts of it). In order to assess students' knowledge of health and risk factors for NCD, they answered a questionnaire as well as were assessed for anthropometric profile. Afterwards, a situational diagnosis of the school reality was made, in order to identify infrastructure and human resources issues, and the schools' PPP was analyzed to verify what the document foresees about health issues. There were limited perceptions of students about health and risk factors for NCDs, especially in the themes related to diabetes mellitus and lung cancer, even though the theme is foreseen in the schools' PPP, and that the school environment presents favorable elements to practices healthy, such as the elaboration of a menu suggested by nutritionists, existence of courts for the accomplishment of the physical activities and participation in actions of the Health at School Program. Regarding anthropometric assessment, about 23.4% of students are at risk for the development of overweight and obesity. There is a consensus that there is a need to improve teachers' knowledge through proposals for continuing education with the researched themes. For this, deepening studies are envisaged to continue this research, in order to propose training to teachers with actions aimed at overcoming them. difficulties pointed out in the present study.

Keyword: Education and Health, Noncommunicable diseases, students

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Localização geográfica das escolas A, B e C.....	28
FIGURA 2 – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) da escola A..	29
FIGURA 3 - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) da escola B..	30
FIGURA 1 - Espaços internos das escolas. ....	41
FIGURA 2 - Espaços físicos internos das escolas. ....	42
FIGURA 3 - Ambientes externos das escolas .....	43
FIGURA 4 - Espaços externos das escolas.....	44
FIGURA 1 - Nuvem de palavras sobre a percepção dos escolares sobre saúde - Escola A. ....	64
FIGURA 2 - Nuvem de palavras sobre a percepção dos escolares sobre saúde - Escola B .....	65
FIGURA 3 - Nuvem de palavras sobre a percepção dos escolares sobre saúde - Escola C.....	65

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Caracterização da amostra e perfil antropométrico .....	44
TABELA 2 - Classificação dos estudantes conforme o Índice de Massa Corporal....	45
TABELA 3 - Descrição do percentual de respostas “corretas” para as associações entre fatores de risco e morbidades e comparação entre escolas (A, B e C).....	46
TABELA 1 - Percepção dos alunos sobre os temas de saúde abordados na escola.....	67
TABELA 2 - Temas de saúde abordados na escola.....	69

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Associações entre fatores de risco e morbidades conforme a literatura científica.....	38
QUADRO 2 - Realidade situacional das escolas analisadas.....	40
QUADRO 1 - Características dos PPP das escolas analisadas.....	63

## LISTA DE SIGLAS

AEE - Atendimento educacional especializado  
AIDS - Acquired Immunodeficiency Syndrome (síndrome da imunodeficiência adquirida)  
BNCC - Base Nacional Comum Curricular  
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CC - Mensuração da cintura  
CQ - Mensuração do quadril  
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
DCV - Doenças Cardiovasculares  
DM - Diabetes Mellitus  
DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis  
ES - Educação em Saúde  
GTI - Grupo de Trabalho Intersetorial  
HAS - Hipertensão arterial sistêmica  
IAM - Infarto agudo do miocárdio  
IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica  
IGN - Ignorado  
IMC - Índice de Massa Corporal  
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira  
MERCOSUL - Mercado Comum do Sul  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
PCN- Parâmetros Curriculares Nacionais  
PPP - Projeto Político Pedagógico  
PROESP-Br - Projeto Esporte Brasil  
PSE - Programa Saúde na Escola  
RCQ - Relação cintura-quadril  
SUS- Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	15
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	16
1.1 Objetivo Geral .....	19
1.2 Objetivos específicos .....	19
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	21
2.1 Doenças crônicas não transmissíveis: um problema de saúde pública ....	21
2.2 Educação e Saúde no contexto escolar .....	23
2.3 Doenças crônicas não transmissíveis: a importância da abordagem escolar .....	25
2.4 Contexto de Uruguaiana.....	27
<b>3. PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	28
3.1 Caracterização do estudo .....	28
3.2 Caracterização do contexto escolar e dos participantes .....	28
3.3 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados .....	30
3.3.1 Diagnóstico da realidade.....	31
3.3.2 Análise do Projeto Político Pedagógico Escolar.....	31
3.3.3 Instrumento de avaliação destinado aos escolares.....	31
3.3.4 Análise dos dados.....	31
3.4 Aspectos éticos do estudo .....	32
<b>4. RESULTADOS</b> .....	33
4.1 Manuscrito 1: A influência do contexto escolar e do perfil físico de estudantes no conhecimento sobre doenças crônicas não transmissíveis ....	33
4.2 Manuscrito 2: Percepções de estudantes em saúde e sua relação com o Projeto Político Pedagógico Escolar .....	55
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	74
5.1 Perspectivas.....	75
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	76
<b>APÊNDICE A</b> .....	81
<b>APÊNDICE B</b> .....	83
<b>APÊNDICE C</b> .....	86
<b>ANEXO A</b> .....	88

## APRESENTAÇÃO

Esta Dissertação apresenta a seguinte estrutura: **Introdução; Objetivos; Referencial Teórico**, onde foram abordados temas referentes às Doenças Crônicas não transmissíveis, a Educação e Saúde no âmbito escolar, a importância da abordagem de temáticas de saúde na escola, em especial as DCNT, bem como, o contexto em que se encontra o município onde as escolas investigadas estão localizadas; **Percurso Metodológico; Resultados** que foram organizados de modo a contemplar o objetivo geral e os cinco objetivos específicos do estudo, os quais são apresentados sob a forma de dois manuscritos; **Considerações Finais e Perspectivas** encontradas no final desta dissertação, as mesmas apresentam interpretações e comentários gerais sobre os manuscritos científicos contidos neste trabalho e as conclusões da pesquisa; **Referências** que contemplam somente as citações de autores que aparecem nos itens **Introdução e Referencial Teórico; Apêndices** que complementam os resultados, sendo um Termo de Assentimento (Apêndice A), e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), o questionário destinado aos alunos, contendo dados pessoais, dados antropométricos e conhecimentos em saúde que foram utilizados como instrumentos para coleta dos dados (Apêndice C); e em **Anexo** o questionário também destinados aos estudantes para verificar seus conhecimentos sobre saúde e Doenças Crônicas não transmissíveis – DCNT (Anexo A).

## 1 INTRODUÇÃO

Considerando o aumento crescente da incidência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) nas últimas décadas em nosso país, bem como suas elevadas taxas de morbi e mortalidade, as mesmas já são consideradas como um problema de saúde pública. Fatores associados ao estilo de vida, como o sedentarismo, práticas alimentares não saudáveis, alcoolismo e tabagismo são preponderantes no desenvolvimento das mesmas, porém há pouca discussão e abordagem dessas temáticas no ambiente escolar.

Assim, com base no aumento dessas doenças, são necessárias intervenções efetivas para diminuir a frequência das mesmas e o impacto causado por estes fatores de risco. A capacidade de compreensão dos indivíduos a respeito de fenômenos relacionados à saúde pode ser útil para a melhoria de sua qualidade de vida, visto que pode evitar o surgimento de futuros agravos ou incentivar o indivíduo na busca pelo tratamento adequado. Segundo Borges et al. (2009), no Brasil, há poucas pesquisas relacionadas ao conhecimento dos indivíduos sobre indicadores de saúde. Essa capacidade de compreensão e os níveis de informação podem estar associados às diferenças culturais, nível socioeconômico, graus de escolaridades e veículos de informação.

Nesse contexto, a Educação em Saúde (ES) é considerada por Schall e Struchiner (1999), como um campo multifacetado, constituído por duas dimensões. A primeira dimensão envolve a aprendizagem referente às doenças, sua prevenção, seus efeitos e a reconstituição da saúde. A segunda está relacionada à promoção da saúde, incluindo os fatores sociais que acometem a saúde. Assim sendo, o conceito de Educação em Saúde vai além da ausência de doenças, partindo de um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar físico, mental e social.

Feio e Oliveira (2015) entendem a ES como a aquisição de capacidades pelos indivíduos e pelas comunidades para o controle de seus determinantes de saúde. Autores como Brusamarello et al. (2018), afirmam que a ES possibilita ao indivíduo a conquista da autonomia, visto que contribui de forma significativa na transformação da realidade vivida. Ainda, para estes autores, a ES valoriza a construção do pensamento crítico e fomenta o despertar pela necessidade da luta por direitos à saúde e à melhor qualidade de vida.



A escola é um espaço de fluxo populacional, por isso é um local considerado potencial difusor de informações. Os primeiros estudos sobre saúde escolar no Brasil se deram em 1850, mas somente após 1995 houve a implantação de escolas promotoras de saúde, tendo como um dos componentes a alimentação saudável e a vida ativa (FIGUEIREDO et al., 2010). Sobre a obrigatoriedade da abordagem do tema saúde na escola, Peres et al. (2018) afirmam:

O tema saúde nas escolas tornou-se obrigatório por meio do artigo 7º da Lei 5.692 de 1971 (BRASIL, 1971), no qual as ações de saúde deveriam ser estabelecidas por meio dos programas de saúde nas escolas de primeiro e segundo graus, com o objetivo de estimular o conhecimento e a prática da saúde básica e da higiene. Com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nº 9.394, os programas de saúde foram suprimidos, e a única alusão à saúde ocorria na referência ao dever do Estado com a educação escolar pública, o qual seria efetivado mediante a garantia de atendimento ao educando, no Ensino Fundamental público, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (BRASIL, 1996).

Em se tratando da ES no contexto escolar, o Programa Saúde na Escola (PSE), implementado pelo Decreto nº6286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007) e criado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, promove o acesso a ações educativas que garantam aos estudantes educação permanente em saúde, incluindo a atividade física e saúde, através de uma cultura de prevenção no âmbito escolar. Além de propostas como o PSE, outros documentos permeiam e embasam a relevância da abordagem dos temas em saúde na escola.

Nesse sentido, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) denotam que os temas de saúde devem ser incluídos no currículo escolar como uma abordagem transversal e interdisciplinar, e devem fazer uma ligação entre o conhecimento científico e o cotidiano. Os temas transversais são temas de cunho social e sua inclusão tornam o currículo mais flexível e aberto às realidades locais e regionais, pois tratam de assuntos vividos cotidianamente pela sociedade. Além do mais, vale ressaltar que os temas transversais foram criados para complementar o currículo, e não substituir disciplinas (JESUS E SAWITZKI, 2017; SANTOS et al., 2019).

Ademais, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), conduzida pelo

Ministério de Educação, insere o tema saúde no currículo da disciplina de Educação Física nos anos finais do Ensino Fundamental. O tema é previsto na unidade temática “Ginásticas” e dentre as habilidades propostas encontra-se “Promover a saúde” e “Contribuir para a melhoria das condições de vida, saúde, bem-estar e cuidado consigo mesmo” (BRASIL, 2017).

É imprescindível o trabalho com o tema saúde na escola, uma vez que é um tema abordado em nosso cotidiano e seu conhecimento é capaz de promover qualidade de vida. Em indivíduos em idade escolar, a escola assume um papel de grande importância visto seu grande potencial para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo. A responsabilidade da escola em relação à saúde integral de indivíduos com idade precoce é realizada conjuntamente com o papel protagonista da família neste contexto (AZAMBUJA, 2014).

A escola, na figura do professor, assume a responsabilidade do processo de ES e, por conseguinte, colabora para o desenvolvimento do pensamento crítico do aluno e na adoção de comportamentos favoráveis à saúde. Ao docente, especialmente aquele do Ensino Fundamental, é atribuído papel importante no processo de ES, além de exercer uma tarefa essencial e de grande aporte na formação do aluno como cidadão, deve estabelecer critérios bem plausíveis ao trabalhar conteúdos e temas de saúde. Para Jesus e Sawitzki (2017), o docente deve organizar propostas educativas que contemplem a realidade do aluno e os sujeitos envolvidos em todo processo.

Neste contexto, é importante destacar a afirmação de Faial et al. (2016), que reiteram que o ato de ensinar e aprender desenvolve o senso crítico entre os alunos adolescentes, capaz de influenciar a incorporação de hábitos e atitudes saudáveis. Além disso, o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo advindo desse conhecimento veiculado pela escola contribui para que o aluno seja capaz de tomar decisões de modo consciente (LARA et al., 2015).

Um dos principais desafios atuais de saúde pública é a diminuição ou eliminação dos fatores riscos associados a DCNT, uma vez que causam um elevado índice de óbitos e morbidades. Considerando que os fatores que levam ao desenvolvimento dessas doenças, na maioria das vezes, são de ordem comportamentais, ou seja, perfeitamente modificáveis através de mudanças de estilos de vida, acredita-se que através do conhecimento e da conscientização da importância da aquisição de hábitos de vida saudáveis, tais problemáticas possam

ser reduzidas.

Esse contexto perpassa por um processo de ES, que deve iniciar de forma precoce, ou seja, ainda em idade escolar, sendo a escola um local primordial para esta abordagem. Porém, estudos mostram que o conhecimento de professores e alunos acerca de temáticas de saúde ainda é limitado e há grande dificuldade de operacionalização dessa temática no ambiente escolar, embora existam políticas públicas e diretrizes de incentivo a abordagem do tema saúde na escola, como o PSE, temas transversais por meio dos PCN, e a BNCC. Essa questão foi percebida no estudo de Silva et al. (2017), quando verificado que os professores ainda estão atrelados ao modelo de saúde biomédico/patológico ao perceberem que o tema saúde deve ser abordado em sala de aula com a finalidade de prevenir doenças.

Assim, este estudo busca reafirmar o papel da Educação em Ciências tendo a Saúde como tema transversal no cotidiano escolar, promovendo, através do conhecimento, a importância da aquisição de hábitos de vida saudáveis nos alunos e tornando a escola um espaço de promoção da saúde e percepção de comportamentos de riscos à saúde.

Visando a importância deste tema no ambiente escolar é que surgem os seguintes questionamentos: Como é abordado o tema transversal Saúde em escolas do município de Uruguaiana, de diferentes contextos socioeconômicos? Há relações entre o conhecimento dos escolares sobre saúde e fatores de risco para DCNT, o Projeto Político Pedagógico (PPP) e a realidade situacional da escola?

### **1.1 Objetivo Geral**

Avaliar a percepção de saúde e de fatores de risco para as DCNT entre estudantes de escolas municipais do Ensino Fundamental, de diferentes contextos socioeconômicos, e buscar associações com a realidade situacional e o PPP escolar.

### **1.2 Objetivos Específicos**

- 1) Conhecer a realidade situacional das escolas investigadas,

especialmente a relação entre a infraestrutura e recursos humanos;

2) Analisar o tema saúde nos PPP das escolas investigadas, para tomar conhecimento do que seus documentos prevêem em relação a essa temática;

3) Avaliar o perfil físico/antropométrico de estudantes do nono ano do Ensino Fundamental, a fim de identificar possíveis fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT;

4) Identificar, por meio da percepção dos estudantes, as disciplinas que trabalham a temática saúde com maior frequência, bem como os temas de saúde mais trabalhados nas escolas.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2. 1 Doenças crônicas não transmissíveis: um problema de saúde pública**

Lopes et al. (2017) definem as DCNT como afecções de saúde, caracterizadas por serem de origem não infecciosa, irreversíveis e multicausais, terem duração prolongada com longo período de latência e por gerarem incapacidade funcional. Sob esse aspecto, para o Ministério da Saúde, as DCNT apresentam caráter multifatorial, isto é, podem ser determinadas por diversos condicionantes sociais, econômicos e ambientais (BRASIL, 2018). Além de múltiplas causas, as DCNT dependem do fator genético e do tempo de exposição do indivíduo ao agente causador (LOPES et al., 2017). As doenças cardiovasculares (DCV), doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias compõem o grupo das DCNT (ALVES e NETO, 2015).

Essas doenças representam um importante problema de saúde pública na atualidade, sendo consideradas como as principais causas de morte no mundo, conforme destacam Oliveira e Malachias (2019). Esses autores descrevem que essas doenças foram responsáveis por 71% de um total estimado de 57 milhões das mortes ocorridas no mundo em 2016. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% dos óbitos por DCNT ocorreram em países de baixa ou média renda (BRASIL, 2015).

O cenário atual de saúde no Brasil é marcado pelo aumento destas doenças, conforme apresentado por Oliveira e Malachias (2019). Esses autores destacam que, no Brasil, essas doenças correspondem a 74% das mortes, predominando as DCV, representando um terço dos óbitos aproximadamente, seguida das neoplasias, com cerca de um sexto dos óbitos, doenças obstrutivas crônicas, e diabetes. Ainda, as DCNT têm concebido elevados números de mortes prematuras, influência negativa na qualidade de vida, alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para sociedade (MOREIRA et al., 2017).

Rangel et al. (2015) apontam determinantes socioeconômicos como causa primária das DCNT, dentre eles estão a pobreza, a desigualdade social, o desemprego, a instabilidade social, o comércio injusto e os desequilíbrios globais. A desigualdade social e o acesso aos serviços de saúde podem causar diferenças

no perfil de mortalidade das DCNT entre regiões. Em um estudo realizado por Guimarães et al. (2015), a região nordeste apresentou maior taxa de mortalidade infantil, pois trata-se de uma área em que a desigualdade social é evidente. Os autores atribuem essa discrepância a características específicas das regiões que possuem diferenças em seus perfis epidemiológicos e de acesso de serviços de saúde.

Os fatores de risco comuns para o desenvolvimento das DCNT estão associados com questões comportamentais e estilos de vida, incluindo o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, a inatividade física e a alimentação inadequada (BERNARDES et al., 2015). Esses fatores de risco aumentam significativamente o risco de DCNT e conseqüentemente, a mortalidade prematura. Paula (2019) revela que os fatores de risco comportamentais influenciam diretamente nos fatores de risco metabólicos, como sobrepeso e obesidade, pressão arterial elevada, dentre outros.

Nesse contexto, o fumo responde por 10% dos casos de DCV (Bernardes et al. 2015), e conforme Duncan et al. (2012), por 71% dos casos de câncer de pulmão e 42% dos casos de doença respiratória crônica. A inatividade física é capaz de aumentar em 20% a 30% o risco de mortalidade, e a estimativa de óbitos causados pelo álcool é que mais de 50% estejam relacionados às DCNT (BERNARDES et al., 2015).

Ainda sobre os fatores de risco comportamentais associados às DCNT, a inatividade física é o quarto principal fator de risco responsável por mortes no mundo. Moreira et al. (2017) apontam a inatividade física com um dos grandes problemas de saúde pública na sociedade moderna e atentam que cerca de 70% da população adulta não atinge os níveis mínimos recomendados de atividade física, embora a prática de atividade física elimine entre 6% e 10% das principais DCNT. Ainda, autores apontam que a inatividade física é responsável por 6% das DCV e 7% dos casos de diabetes tipo 2 no mundo, causando impacto sobre os custos com saúde em países desenvolvidos, uma vez que até 3% dos recursos financeiros disponíveis são gastos devido à inatividade física (BUENO et al., 2016).

De acordo com a OMS, as DCV deverão ocupar o primeiro lugar em causas de morte no mundo em 2030 (BRASIL, 2017). Conforme Sousa (2018), a maioria das DCV (cerca de 60-85%) ocorre devido à exposição de um conjunto de fatores

de riscos modificáveis e/ou comportamentais (obesidade, sedentarismo, tabagismo, hábito alimentar) e não modificáveis ou biológicos (idade, sexo, herança familiar para hipertensão e diabetes). Rangel et al. (2015) ressaltam que os jovens estão cada vez mais sedentários e propensos a essas doenças, fator que está diretamente relacionado aos avanços tecnológicos.

Considerando que os fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT são de ordem comportamentais, devido a adoção de estilos de vida não saudáveis, acredita-se que um processo efetivo de educação e saúde deva iniciar na escola, com vistas a promover uma maior conscientização de crianças e adolescentes sobre a importância da adoção de hábitos e atitudes de vida saudáveis.

## **2.2 Educação e Saúde no contexto escolar**

Para Barbi e Neto (2017) a ES constitui-se como um campo complexo que compreende uma série de fatores, acompanhando e dialogando com o desenvolvimento do percurso científico, educacional, político e histórico do país. Dentre os documentos que prevêm e norteiam o trabalho com temáticas de saúde no ambiente escolar, podemos destacar os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e o Programa Saúde na Escola (PSE).

Os PCN, publicados em 1997 pelo Ministério da Educação, propõem que a temática saúde seja trabalhada de forma transversal e interdisciplinar e apresentam a questão da saúde não como ausência de doenças, destacando que o meio físico, social e cultural dos sujeitos devem ser considerados (BRASIL, 1997). Barbi e Neto (2017) destacam que o tema saúde passa a ser tratado, através da publicação dos PCN, como um tema transversal, devendo ser trabalhado não apenas pela disciplina de Ciências, mas por todas as demais disciplinas.

Santos et al. (2016) defendem que a mera exposição de conteúdos não torna a aprendizagem transformadora e efetiva. Sobre isso, Marinho et al. (2015) afirmam que transmitir informações a respeito do funcionamento do corpo e descrição das características das doenças, bem como um elenco de hábitos de higiene, não é suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes de vida

saudáveis. Desta forma, é fundamental “Educar para saúde”, considerando todos os aspectos que envolvam hábitos e atitudes do cotidiano dos alunos.

Os Temas Transversais contribuem na formação integral dos indivíduos e devem permear todas as áreas do currículo escolar, assim, torna-se fundamental considerar o contexto em que o aluno está inserido, os comportamentos de saúde oriundos da família e suas demais relações. Para que ocorra um trabalho sistematizado, é necessário um compromisso da escola como um todo, não bastando apenas a inserção de temas de saúde de forma isolada (MARINHO et al., 2015).

Em 2017, a BNCC passa a orientar o ensino no Brasil, trazendo a saúde como um componente curricular obrigatório. Ela aparece como um dever do Estado, garantindo assistência à saúde do estudante. O documento descreve saúde de forma abrangente, bem como, a necessidade de levar em consideração as especificidades da localidade da comunidade escolar para que ocorra a interligação com o conhecimento (BRASIL, 2017).

A BNCC aponta a preocupação com a formação de um indivíduo que compreenda as várias interfaces da educação, que tenha autonomia na escolha de posicionamentos relacionados à saúde, principalmente a partir do cuidado de si e do outro. Além disso, o documento preocupa-se com a compreensão dos estudantes acerca do papel do Estado e das políticas públicas no desenvolvimento de condições propícias à saúde (BRASIL, 2017).

O PSE é um programa institucional, construído pelo Ministério da Saúde e da Educação, que se efetiva tomando por base o escopo da promoção saúde. Sua implementação prevê diversas ações em saúde na escola com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos estudantes de escolas de educação básica. O PSE tem como proposta contribuir para a formação dos estudantes por intermédio de ações integradas e articuladas entre as escolas e as equipes de saúde, no âmbito da Atenção Básica. O programa faz parte do eixo de Promoção da Saúde, presente no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil - 2011-2022 (BRASIL, 2011; BRASIL, 2015).

Dentre as ações do PSE encontram-se a avaliação antropométrica, promoção da segurança alimentar, alimentação saudável, práticas corporais e atividade física. Adicionalmente, Cavalcanti et al. (2015) explicam que concomitantemente a essas ações, ocorre a avaliação das condições de saúde



dos estudantes, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Não obstante, é proporcionada a Educação Permanente para a formação de profissionais e jovens que atuam como multiplicadores, o monitoramento da saúde dos estudantes e monitoramento do próprio PSE.

Batista et al. (2017) defendem que às escolas cabe se preparar, de modo que as atividades em saúde a serem desenvolvidas façam parte do PPP escolar e se vinculem às equipes de saúde de sua abrangência. O PSE propõe ainda a criação do Grupo de Trabalho Intersectorial (GTI) nos níveis federal, estadual e municipal. Machado et al. (2016) afirmam que o intuito do GTI é o fortalecimento da gestão compartilhada, cujo planejamento e execução das ações são realizadas de forma coletiva, atendendo às necessidades e demandas locais.

### **2.3 Doenças crônicas não transmissíveis: a importância da abordagem escolar**

Considerando que o adolescente está propício a adotar comportamentos de risco à saúde e tornar-se vulnerável a diversas afecções, torna-se pertinente a elaboração de estratégias direcionadas à saúde dos adolescentes com foco na redução dos agravos evitáveis. É na escola que o adolescente permanece a maior parte do seu tempo, o que torna um local promissor para a prática de ações de saúde, capaz de desenvolver a autonomia dos sujeitos para o alcance da saúde com qualidade de vida. A difusão de conhecimentos é um fator que condiciona o ser humano a reflexão crítica de sua realidade, o que pode influenciar a incorporação de hábitos e atitudes saudáveis. Sob essa ótica, Faial et al. (2016) afirmam que o incentivo à adoção de hábitos de vida saudáveis no ambiente educacional, favorece a formação de uma sociedade com qualidade de vida.

Assim, a escola deve ser capaz de desenvolver valores relacionados ao estilo de vida e conhecimentos sobre manutenção da saúde. Schmitz (2017) reconhece a escola não apenas como espaço de educação básica, mas como local apropriado para a ES. Desta forma, a autora aponta que o desenvolvimento de um trabalho contínuo na escola colabora e muito para ações relacionadas à saúde e prevenção das DCNT e seus fatores de risco.

Os professores estão envolvidos na realidade social dos alunos e servem de referência de conhecimentos e comportamentos. Para Schmitz (2017) o

professor deve, junto à escola, transformar a mesma em um ambiente favorável à educação para saúde. Para que seja incentivado o desenvolvimento de atitudes saudáveis na escola, é necessária a formação continuada dos docentes em saúde, para que os mesmos sejam capazes de trabalhar com essas temáticas em sala de aula.

Nesse sentido, Costa (2019) entende que há necessidade de um acompanhamento das mantenedoras através de formações continuadas, para aperfeiçoamento dos saberes necessários à atividade profissional assegurando um acompanhamento do desenvolvimento da sociedade. Segundo o autor, a palavra formação deriva do latim “formatione”, com o sentido de formar, de construir.

Pizzarro et al. (2017) acreditam que para que formação continuada de professores tenha sentido, é necessária a compreensão das demandas emergentes da sala de aula, bem como a valorização das ideias e pretensões dos professores acerca da sua prática e da aprendizagem discente. Para os autores, a reflexão do professor sobre sua própria ação é essencial para o aprofundamento de saberes.

A escola assume um importante papel na promoção das atividades físicas e de hábitos alimentares saudáveis, principalmente na disciplina de Educação Física. Rangel et al. (2015) destacam a importância da Educação Física escolar e sua influência na prática regular de exercícios físicos na vida diária dos alunos. Ainda, os autores evidenciam que as pessoas que praticam algum tipo de atividade na infância e adolescência aumentam as chances de se tornarem adultos ativos e saudáveis.

À partir da prática de hábitos saudáveis adquiridos na escola, os alunos passam a expandir as mesmas atitudes para suas casas. Esta independência e autonomia se não for estimulada em um ambiente saudável pode tornar-se um fator desencadeante para o desenvolvimento das DCNT. Além do apoio da rede escolar, cabe destacar o papel da família como fator decisivo para a mudança de hábitos saudáveis. Faial et al. (2016) declaram que, há necessidade de uma expansão de horizontes da ES para além do ambiente educacional, ou seja, a escola é um espaço privilegiado para a ES, entretanto, a família, a igreja, podem ser grandes aliados ao serviço de saúde.

Com base nesses aspectos, é necessário que programas de educação para

a saúde sejam desenvolvidos com o intuito de proporcionar aos estudantes reflexões sobre a relevância da adoção de estilos de vida saudáveis, para que os mesmos sejam atores conscientes de suas escolhas, tendo conhecimento sobre a influência dos comportamentos de risco e sua relação com o desenvolvimento das DCNT. Para tanto, é fundamental que haja um engajamento de todos os setores da sociedade para gerar respostas apropriadas na prevenção e controle das DCNT.

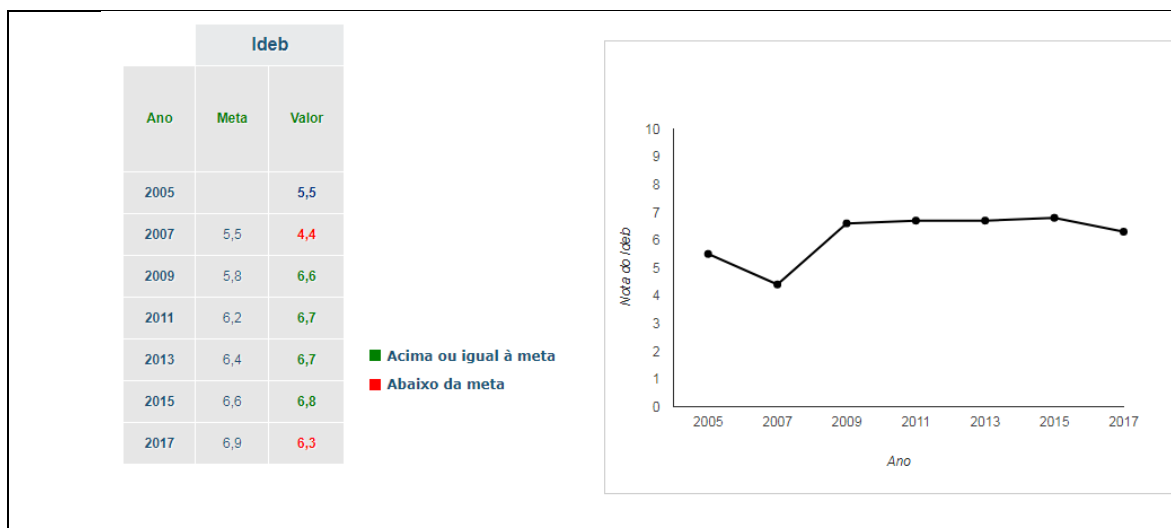
## **2.4 Contexto de Uruguaiana**

Uruguaiana é um município brasileiro, fundado no ano de 1843 e situado no extremo ocidental do estado do Rio Grande do Sul. Limita-se ao norte com o município de Itaqui e ao leste com os municípios de Alegrete e Quaraí, fazendo fronteira fluvial com Argentina e Uruguai. O município tem grande importância estratégica internacional, é considerado ponto estratégico militar e econômico para o MERCOSUL (Mercado Comum do Sul), sendo equidistante de capitais como Porto Alegre, Buenos Aires, Montevideu e Assunção. Ainda, lidera a produção de arroz e possui o maior porto seco da América Latina (WIKIPÉDIA, 2019).

Em relação a população, Uruguaiana é a maior cidade da região oeste do estado do Rio Grande do Sul com população estimada de 126.970 habitantes. É o terceiro maior município do estado em área territorial, correspondente a 5.702,098 km<sup>2</sup>, e densidade demográfica de 21,95 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2019). A zona urbana do município ocupa área total 43,5 km<sup>2</sup>, dividida em 26 bairros (WIKIPÉDIA, 2019).

O município conta com 49 estabelecimentos de saúde, sendo 3 estabelecimentos conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda, é sede da 10<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Educação a qual representa a Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul na região. Sua rede de ensino é composta por rede municipal, estadual e privada (WIKIPÉDIA, 2019). A rede municipal de Uruguaiana conta com 31 escolas, sendo 25 localizadas na zona urbana e 6 na zona rural, e com um número total de 12.317 alunos matriculados em 2019 (SEMED, 2019).

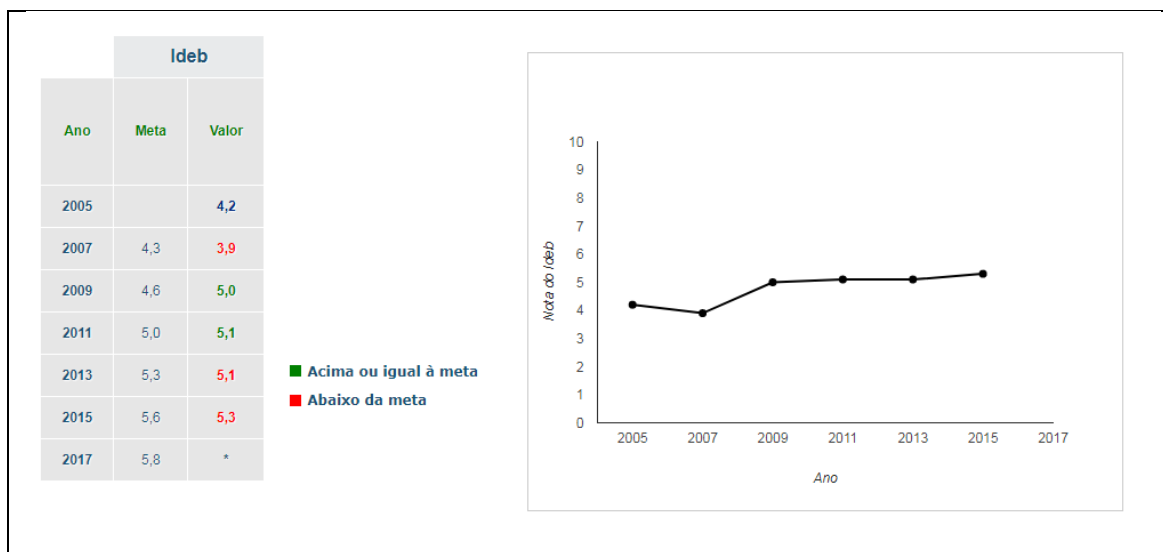




**Figura 02.** Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) da escola A

A escola B situa-se na área urbana do município de Uruguaiana, na zona leste do mesmo, à periferia da cidade, às proximidades da BR472 (figura 01). Fundada em 1960 e ampliada em 2008, seu quadro de pessoal é constituído por 53 professores e 23 funcionários, atendendo a aproximadamente 665 alunos. Trata-se de uma escola pública municipal, composta por turmas da pré-escola (etapas 5 e 6) até o 9º ano do Ensino Fundamental, contendo turmas no turno da manhã e da tarde.

O IDEB da escola foi de 5,3 em 2015, o mesmo é calculado a partir de dois componentes: a taxa de rendimento escolar (aprovação) e as médias de desempenho nos exames aplicados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP (BRASIL, 2017). Em 2017, o exame aplicado pelo INEP nessa instituição foi realizado somente com estudantes do 9º ano, e, desta forma, pela falta da média de desempenho de alguns alunos no exame, não foi possível calcular o IDEB. Apesar de apresentar pequenas variações entre 2009 e 2015, podemos notar que nos anos de 2013 e 2015 a escola não alcançou a meta esperada nesse exame (figura 03).



**Figura 03.** Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) da escola B

A escola C encontra-se localizada na zona rural do município de Uruguaiana, distante cerca de 15km da cidade, na localidade do Imbáá (figura 01). Em relação aos recursos humanos, a escola é composta por 22 professores e 09 funcionários, não possuindo estagiários. O IDEB escolar foi avaliado somente no ano de 2017 (com nota 4,8), visto o número de alunos não ser suficiente para a avaliação nos anos anteriores. Fundada no ano de 2010, a escola possui cerca de 120 alunos, atende escolares da Pré-escola (Etapa 5 e 6) até o 9º ano do Ensino Fundamental, somente no turno da manhã.

Foram convidados a participar do estudo os alunos do 9º ano do Ensino Fundamental das três escolas públicas supra-citadas, regularmente matriculados no ano escolar correspondente à coleta e que aceitaram participar.

Os alunos participantes assinaram um termo de assentimento (APÊNDICE A e foi enviado aos seus responsáveis um termo de consentimento livre e esclarecido, que foi assinado por estes, explicando os objetivos e o propósito da pesquisa (APÊNDICE B).

### 3.3 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados

Para a efetivação desta etapa, a coleta de dados seguiu os procedimentos descritos abaixo:

### **3.3.1 Diagnóstico da realidade**

Foi realizado um diagnóstico situacional da realidade escolar das três escolas pesquisadas, a fim de perceber o contexto em que as mesmas se encontram, incluindo infraestrutura, recursos físicos e humanos.

### **3.3.2. Análise do Projeto Político Pedagógico escolar**

A Análise do PPP de cada escola envolvida na pesquisa teve como propósito conhecer o que é previsto em seus documentos acerca do tema Saúde e temas relacionados às DCNT.

### **3.3.3 Instrumento de avaliação destinado aos escolares**

Foi aplicado um questionário aos escolares, incluindo informações pessoais, bem como questões abertas sobre seu conhecimento em saúde, assim sendo: “o que é saúde para você?”, “quais os temas sobre saúde você lembra ter aprendido na escola?” e “em quais disciplinas você lembra de ter estudado temas sobre saúde?”. Após, foi realizada a mensuração dos dados antropométricos dos escolares (massa corporal, estatura, medidas da cintura e quadril), conforme APÊNDICE C.

A fim de investigar o conhecimento desses estudantes sobre fatores de risco para DCNT (ANEXO A), foi aplicado o questionário criado por Borges et al. (2009), dividido em categorias referentes a quatro fatores de risco (sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool e alimentação inadequada), contendo oito questões fechadas em cada categoria e, por conseguinte, totalizando vinte e quatro questões. Cada questão possui três alternativas: Sim, Não, Desconhece a Doença e IGN (ignorado). Esse questionário visa identificar os quatro fatores de risco sobre doenças e agravos não transmissíveis e oito morbidades (diabetes, hipertensão arterial, AIDS, osteoporose, câncer de pulmão, depressão, cirrose hepática e infarto agudo do miocárdio).

### **3.3.4 Análise dos dados**

Os dados quantitativos foram analisados através de uma planilha no Microsoft

Excel, e os dados qualitativos analisados conforme a análise de Bardin (2006). A análise de conteúdos proposta por Bardin (2006) é caracterizada por um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados.

### **3.4 Aspectos éticos do estudo**

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número de parecer 3.138.702. Desta forma, os sujeitos da pesquisa tiveram sua identidade preservada, assim como os direitos previstos de acordo com as orientações da Resolução nº 510/169 do Conselho Nacional de Saúde.



## 4 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados através de dois manuscritos. As duas produções foram estruturadas a partir dos objetivos do estudo.

### 4.1 Manuscrito 1

O manuscrito 1, intitulado “A influência do contexto escolar e do perfil físico de estudantes no conhecimento sobre doenças crônicas não transmissíveis”, foi submetido a Revista Contexto & Educação, ISSN 2179-1309, com classificação qualis A2 na área de avaliação Ensino, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. O manuscrito contempla os objetivos específicos 1, 3 e 4 e encontra-se em processo de avaliação. O manuscrito será apresentado conforme as normas do periódico, disponíveis no seguinte endereço eletrônico:

<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/about/submissions>>

### **A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO ESCOLAR E DO PERFIL FÍSICO DE ESTUDANTES NO CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

*THE INFLUENCE OF THE SCHOOL CONTEXT AND THE PHYSICAL PROFILE OF STUDENTS IN THE KNOWLEDGE OF NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES*

**Loreanne dos Santos Silva<sup>1</sup>**

**Susane Graup<sup>2</sup>**

**Simone Lara<sup>3</sup>**

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde (PPGECQVS). Universidade Federal do Pampa. E-mail: santosloianne@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutora em Engenharia de Produção (2012) na área de Ergonomia na Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: susanegraup@unipampa.edu.br

<sup>3</sup> Doutora em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. Universidade Federal do Pampa. E-mail: simonelara@unipampa.edu.br

## RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um desafio para a saúde pública, visto suas elevadas taxas de morbi-mortalidade. Assim, o estudo objetivou investigar o conhecimento de estudantes sobre os fatores de risco para as DCNT e suas relações com o perfil físico e a realidade escolar, e comparar essas variáveis entre escolas públicas urbanas e rural. Foram incluídos estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental de escolas públicas, no qual responderam a um questionário a fim de investigar seu conhecimento sobre as DCNT, bem como foram submetidos a uma avaliação antropométrica. Também foi realizado um diagnóstico da realidade escolar. Como resultados, houve um baixo nível de conhecimento dos escolares sobre os fatores de risco associados às DCNT, principalmente em relação à diabetes mellitus e ao câncer de pulmão. Na comparação entre as instituições, os escolares rurais apresentaram um menor conhecimento sobre os temas. Apesar das instituições investigadas apresentarem alguns fatores ambientais favoráveis a um estilo de vida saudável, foi possível identificar um percentual expressivo de escolares em risco para o desenvolvimento de obesidade e sobrepeso. Assim, ações urgentes no âmbito escolar são necessárias para promover conhecimento na área de educação e saúde e sobre as DCNT.

Palavras-Chave: Educação e Saúde, Doenças crônicas não transmissíveis, Escolares.

## ABSTRACT

Non-communicable chronic diseases (NCD) pose a challenge to public health, given their high morbidity and mortality rates. Thus, the study aimed to investigate the students' knowledge about the risk factors for NCD and its relation with physical profile and school reality, and to compare these variables between urban and rural public schools. We included 9th grade elementary school students from public schools, in which they answered a questionnaire in order to investigate their knowledge about NCD, as well as underwent an anthropometric evaluation. A diagnosis of the school reality was also carried out. As a result, there was a low level of knowledge among schoolchildren about the risk factors associated with NCD, especially in relation to diabetes mellitus and lung cancer. In the comparison between the institutions, rural schoolchildren presented less knowledge about the themes. Although the institutions investigated presented some environmental factors favorable to a healthy lifestyle, it was possible to identify an expressive percentage of students at risk for the development of obesity and overweight. Thus, urgent actions at the school level are necessary to promote knowledge in the area of education and health and on the NCD.

Keywords: Education and Health, Chronic non-communicable diseases, School children.

## INTRODUÇÃO

As doenças drônicas não transmissíveis (DCNT) integram um conjunto de múltiplos fatores de risco não infecciosos, modificáveis, de longa duração, que

podem levar ao desenvolvimento de incapacidades (BRASIL, 2018). Dentre as DCNT, é possível destacar as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus, distúrbios mentais e neurológicos, doenças renais crônicas, doenças bucais, ósseas e articulares, distúrbios genéticos e patologias oculares e auditivas.

Cabe ressaltar que grande parte dos fatores de risco associados ao desenvolvimento dessas doenças relaciona-se aos estilos de vida inadequados dos indivíduos. Dentre esses, podemos destacar o tabagismo, a inatividade física, o uso excessivo do álcool e a alimentação não saudável, sendo estes geralmente responsáveis pelos elevados percentuais de excesso de peso, hipertensão arterial e dislipidemia (PEREIRA et al., 2017; MALTA et al., 2017).

Para Malta et al. (2017), as DCNT representam um problema de saúde global e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano. Essas doenças podem causar elevados graus de incapacidade, afetando tanto a qualidade de vida e hábitos dos indivíduos, quanto a economia do país, visto a longa duração destas doenças e a consequente necessidade de ações e serviços de saúde e gastos com internações e atendimentos ambulatoriais (SILVA et al., 2015).

Por serem responsáveis por elevadas taxas de mortalidade e morbidade, as DCNT destacam-se como um grande desafio para a saúde pública. Atualmente, cerca de 63% das mortes no mundo são causadas pelas DCNT, sendo que no Brasil esse percentual chega a 72% (PEREIRA et al., 2017). De forma complementar, os autores ainda reiteram que a diabetes mellitus e a hipertensão, juntamente, constituem a primeira causa de hospitalização no sistema público de saúde no Brasil, estando relacionadas ao desenvolvimento de outras complicações.

Com base nesses dados, são necessárias ações efetivas para diminuir a frequência das mesmas e o impacto causado por seus fatores de risco, e dentre essas, é possível incluir ações de educação e saúde no contexto escolar, visto que a escola representa um local de fluxo populacional e considerado potencial difusor dessas informações (BORGES et al., 2009). Os primeiros estudos sobre saúde escolar no Brasil se deram em 1850, mas somente após 1995 houve a implantação de escolas promotoras de saúde, tendo como um dos componentes a alimentação saudável e a vida ativa (FIGUEIREDO et al., 2010).

A obrigatoriedade da abordagem do tema saúde na escola foi estabelecida por meio do artigo 7º da Lei 5.692 de 1971 no qual as ações de saúde deveriam ser

estabelecidas por meio dos programas de saúde nas escolas de primeiro e segundo graus, com o objetivo de estimular o conhecimento e a prática da saúde básica e da higiene (BRASIL,1971). Mais tarde, o Programa Saúde na Escola (PSE), implementado pelo Decreto nº6286, de 5 de dezembro de 2007 e criado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, teve como foco promover o acesso a ações educativas que garantam aos estudantes educação permanente em saúde, incluindo a atividade física e saúde, por meio de uma cultura de prevenção no âmbito escolar (BRASIL, 2007).

Além de propostas como o PSE, outros documentos permeiam e embasam a relevância da abordagem dos temas em saúde na escola. Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) denotam que os temas de saúde devem ser incluídos no currículo escolar como uma abordagem transversal e interdisciplinar (BRASIL,1997), e a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) conduzida pelo Ministério da Educação, insere o tema saúde no currículo da disciplina de Educação Física nos anos finais do Ensino Fundamental, a partir da unidade temática “Ginásticas” (BRASIL,2017).

De fato, abordar as questões relativas à saúde na escola, fazendo com que o educando compreenda os fatores de risco que levam ao desenvolvimento das DCNT é relevante, pois a capacidade de compreensão dos indivíduos a respeito de fenômenos relacionados à saúde pode ser útil para a melhoria de sua qualidade de vida, visto que pode evitar o surgimento de futuros agravos ou incentivar o indivíduo a buscar estilos de vida mais saudáveis, como mostra o estudo de Matsudo et al. (2002). Esses autores observaram que os indivíduos mais ativos foram aqueles que conheciam o programa de promoção à atividade física programa de promoção à atividade física Agita São Paulo, demonstrando que o nível de compreensão e conhecimento dos indivíduos pode influenciar diretamente em seu estilo de vida.

É importante destacar que o ambiente social no qual os estudantes estão inseridos, seus hábitos de vida, a escola em que estudam e o meio demográfico onde vivem são potenciais influenciadores no seu desenvolvimento e qualidade de vida. Nesse contexto, Sasso et al. (2018) encontraram que o fator ambiental interferiu diretamente nas habilidades motoras de crianças, no qual crianças que viviam nas zonas rurais apresentaram menor percentual de atrasos motores que aquelas que viviam nas zonas urbanas, e justificam tais diferenças por meio de questões relacionadas a diferentes estilos de vida entre os mesmos.

Com base no exposto, o objetivo do estudo foi investigar o conhecimento de estudantes sobre os fatores de risco associados ao desenvolvimento das DCNT e as relações com o perfil físico e a realidade escolar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, qualitativo e quantitativo, no qual foram incluídos estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental de três escolas públicas, de um município no interior do Rio Grande do Sul, Brasil, sendo uma localizada na zona rural, outra na zona urbana (região central do município), e outra na zona urbana (região periférica do município), selecionadas por conveniência. Nas escolas urbanas, foi sorteada a turma do 9º ano a ser selecionada para o estudo, já na escola rural não houve necessidade de sorteio tendo em vista que só havia uma turma de alunos de 9º ano. Os estudantes assinaram um termo de assentimento e seus responsáveis, um termo de consentimento livre e esclarecido, explicando os objetivos e o propósito da pesquisa. A proposta foi aprovada pelo Comitê de Ética institucional, sob o número 3.138.702.

Para a coleta de dados desse projeto, foram utilizadas as seguintes ferramentas metodológicas:

- *Diagnóstico da realidade escolar* – Por meio de um estudo de campo, foi realizado um diagnóstico situacional da realidade escolar das três escolas pesquisadas, a fim de perceber o contexto em que as mesmas se encontram, incluindo recursos humanos, bem como espaços físicos e geográficos. Conforme Gil (2008), o estudo de campo busca o aprofundamento de uma realidade específica, geralmente realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado para captar as explicações e interpretações do que ocorrem naquela realidade.

- *Avaliação do perfil físico dos estudantes*: Foram obtidas informações pessoais (idade, sexo, escola em que estuda, tempo em que está estudando nessa escola), e realizada a mensuração de dados antropométricos (massa, estatura, cintura e quadril) dos escolares. Para a mensuração de massa corporal e estatura foi utilizado uma balança digital e um estadiômetro fixado na parede (precisão 1mm). O cálculo para a definição do Índice de Massa Corporal – IMC foi massa corporal/estatura ao quadrado e para a classificação foi utilizada a tabela do Projeto

Esporte Brasil - PROESP-Br (GAYA, 2013). Para a mensuração da cintura (CC) e do quadril (CQ), foi utilizada uma fita métrica (com 150 cm de comprimento e precisão de 0,1cm), no qual a o valor da CC foi considerado o nível da menor circunferência entre as cristas ilíacas e as costelas inferiores, e a mensuração do quadril foi considerado o nível da protrusão mais proeminente das nádegas. Após as medições, a Relação cintura-quadril (RCQ) foi calculada dividindo-se a medida da circunferência da cintura pela circunferência do quadril.

- *Avaliação do conhecimento dos estudantes sobre fatores de risco para as DCNT:* Para essa investigação, foi aplicado um questionário, que representa uma técnica para obtenção de informações sobre sentimentos, crenças, expectativas, situações vivenciadas e sobre todo e qualquer dado que o pesquisador (a) deseja registrar para atender os objetivos de seu estudo (OLIVEIRA, 2016). Foi utilizado o questionário proposto por Borges et al. (2009), dividido em categorias referentes a quatro fatores de risco (sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool e alimentação inadequada), contendo oito questões fechadas em cada categoria e, por conseguinte, totalizando 24 questões (ANEXO A). Cada questão apresenta quatro alternativas (Sim, Não, Desconhece a Doença e IGN - ignorado). Esse questionário visa identificar os quatro fatores de risco sobre doenças e agravos não transmissíveis e oito morbidades (diabetes Mellitus, hipertensão arterial sistêmica, síndrome da imunodeficiência adquirida - AIDS, osteoporose, câncer de pulmão, depressão, cirrose hepática e infarto agudo do miocárdio). Para definição de respostas corretas ou incorretas para cada associação investigada, também, baseou-se no referido estudo, apresentado no quadro 01.

**Quadro 01.** Associações entre fatores de risco e morbidades conforme a literatura científica.

<b>Morbidade</b>	<b>Sedentarismo</b>	<b>Tabagismo</b>	<b>Consumo Ab. Álcool</b>	<b>Má alimentação</b>
DM	Sim	Sim	Sim	Sim
HAS	Sim	Sim	Sim	Sim
Câncer de Pulmão	Sim	Sim	Sim	Sim
Depressão	Sim	Não	Sim	Sim
Cirrose	Não	Não	Sim	Não
IAM	Sim	Sim	Sim	Sim
AIDS	Não	Não	Sim	Não

**Fonte:** adaptado de Borges et al., 2009. Legenda: DM: Diabetes Mellitus, HAS: hipertensão arterial sistêmica, IAM: infarto agudo do miocárdio, AIDS: síndrome da imunodeficiência adquirida.

Para a análise dos dados, as respostas referentes ao questionário de Borges et al. (2009), foram digitadas utilizando um software gráfico, onde foi criado um banco de dados. Para interpretação dos resultados, foi desenvolvida uma análise descritiva para caracterizar a amostra e calcular a frequência de respostas corretas conforme o quadro de referência da literatura da área. As análises foram realizadas de forma descritiva, apresentando a prevalência de respostas incorretas nas questões investigadas.

Em relação aos dados antropométricos, para a análise estatística, utilizou-se o programa SPSS, versão 20.0, com análise descritiva, por meio de medidas de média e desvio padrão, e análises de frequências. Para a comparação das variáveis antropométricas entre as escolas foi realizada a Análise de Variância (ANOVA). Foi aplicado o teste de Tukey para a ANOVA, a fim de identificar os pares de diferenças, ambos considerando nível de significância de 0,05.

## **RESULTADOS**

Para apresentação dos dados, optamos por organizá-los sob a forma de três tópicos: diagnóstico da realidade escolar, dados sobre o perfil físico dos estudantes e o conhecimento dos mesmos sobre as DCNT.

### *Diagnóstico da Realidade escolar*

Dentre as escolas analisadas, a escola A localiza-se na região central do município, a escola B na região periférica e a escola C na zona rural do mesmo. Trata-se de escolas públicas municipais com turmas distribuídas nos turnos da manhã e da tarde, com exceção da escola rural que possui turmas apenas no turno da manhã. As escolas investigadas atendem alunos desde a etapa 05 da educação infantil (pré-escola) até o 9º ano do Ensino Fundamental, exceto a escola A (central) que atende alunos a partir do 1º ano do Ensino Fundamental.

Fazendo uma síntese do diagnóstico da realidade das instituições avaliadas (quadro 02), percebemos que a escola B é a mais antiga e apresenta um maior número de funcionários e de alunos do que as outras, enquanto que a escola A é a que apresenta a maior nota na avaliação do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB).

**Quadro 02.** Realidade situacional das escolas analisadas

Variáveis analisadas	Escola A	Escola B	Escola C
	Urbana central	Urbana periférica	Rural
Ano de fundação	1976	1960	2010
Número de funcionários (professores, gestores)	51	76	31
Número de alunos	453	665	120
IDEB	6,3 (2017)	5,3(2015)	4,8(2017)
Pátio interno	Não	Sim	Sim
Pátio externo	Sim	Não	Sim
Pracinha	Sim	Sim	Sim
Sala de atendimento educacional especializado	Sim	Sim	Sim
Sala de vídeo/salão	Não	Sim	Sim
Biblioteca	Sim	Sim	Sim
Banheiro adaptado	Sim	Não	Não
Refeitório	Sim	Sim	Sim
Laboratório de ciências	Não	Sim	Sim
Laboratório de informática	Não	Sim	Sim
Quadra esportiva	Sim	Sim	Sim
Horta	Não	Não	Sim
Rede tratada de esgotos	Sim	Sim	Sim
Programa Saúde na Escola	Sim	Sim	Sim
Nutricionista para elaboração do cardápio escolar	Sim	Sim	Sim

**Fonte:** As autoras, 2019.

Podemos perceber que todas as escolas analisadas possuem biblioteca, sala de atendimento educacional especializado (AEE), refeitório (figura 01), pracinha e rede tratada de esgoto, integram ações do PSE e contam com nutricionistas para elaboração do cardápio escolar. Contudo, apenas as escolas B e C possuem laboratório de ciências e informática (figura 02).





**Figura 01.** Espaços internos das escolas. Imagens superiores: bibliotecas da escola A, B e C respectivamente; imagem do meio: salas de atendimento educacional especializado da escola A, B e C respectivamente; imagem inferior: refeitório da escola A, B e C respectivamente, (sempre da esquerda para a direita).

Nesse aspecto, na escola C, o laboratório de ciências é utilizado frequentemente, porém sua utilização é como sala de aula e vídeo (quando o salão/sala de vídeo está ocupado). Já na escola B, o uso não é realizado com tanta frequência, devido à falta de recursos necessários para as aulas de ciências (como microscópio em funcionamento). Desta forma, as atividades realizadas como experimentação, por exemplo, são realizadas na sala de aula com materiais diversos que não dependem do laboratório. Portanto, mesmo que existam laboratórios de ciências nestas duas escolas, eles não são utilizados para atividades as quais são destinados devido à falta de equipamentos apropriados ou o não funcionamento destes. Adicionalmente, apesar das escolas B e C apresentarem laboratório de informática, os mesmos estão desativados. Somente a escola A não conta com sala de vídeo, desta forma, nesta escola a televisão é reservada pelo professor e levada para a sala de aula quando necessário.



**Figura 02.** Espaços físicos internos das escolas. Figuras superiores: Sala de vídeo da escola B e C respectivamente; figuras do meio: Laboratórios de ciências da escola B e C respectivamente; figuras inferiores: Laboratórios de informática da escola B e C respectivamente.

Quanto aos espaços externos (figura 03), a escola A e a escola B possuem calçamento por toda sua extensão, exceto na pracinha. A escola B apresenta pátio interno com espaço amplo para recreação e pracinha. A escola C possui um pátio interno calçado em determinadas áreas e gramado em outras, também dispõe de um pátio externo no qual não há calçamento. O pátio externo é de grande extensão, incluindo pracinha e horta. Apenas a escola C possui pátio interno e externo.



**Figura 03.** Ambientes externos das escolas. Imagens superiores: área externa das escolas A, B e C respectivamente; imagens inferiores: pracinhas da escola A, B e C, respectivamente.

Quanto aos espaços destinados a prática de Educação Física (figura 04), podemos observar que a escola A conta com duas quadras esportivas cobertas, sem demarcações. Tanto a escola B quanto a escola C contam com apenas uma quadra esportiva, ambas cobertas e sem demarcações. A quadra da escola B não apresenta goleiras nem tabelas apropriadas para a prática de esportes específicos. Em relação às aulas de Educação Física, as mesmas ocorrem em turno inverso, com exceção a escola C (rural) em que as aulas são realizadas no mesmo turno das demais disciplinas. Na escola A as aulas de Educação Física são realizadas nas quadras da escola e uma vez na semana no Ginásio central, que se encontra localizado aproximadamente a 600m da escola. Na escola B, as aulas de Educação Física acontecem em um Centro Esportivo, localizado a 500m da escola, que dispõem de uma melhor infraestrutura para realização destas práticas. Já a escola C realiza as aulas de Educação Física apenas na escola. Todas as escolas possuem quadra esportiva, porém nas escolas urbanas (A e B) a Educação Física é realizada também em locais próximos onde há uma melhor infraestrutura.

É possível evidenciar diferenças importantes entre as instituições, sendo que apenas a escola C possui horta (figura 04).



**Figura 04.** Espaços externos das escolas. Imagens superiores: quadras esportivas da escola A e B respectivamente; imagens inferiores: quadras esportivas da escola C, e a presença de horta na escola C.

#### *Perfil antropométrico dos estudantes*

Foram avaliados 46 estudantes, e as características da amostra e o perfil antropométrico estão presentes na tabela 01. Podemos perceber que o tempo na escola dos alunos da escola C foi inferior às demais escolas ( $p < 0,05$ ). Quanto ao perfil antropométrico, a escola B apresentou os menores índices de relação cintura quadril (RCQ) do que as demais escolas ( $p < 0,05$ ), não havendo diferença entre as escolas A e C. Nas demais variáveis analisadas, não houve diferenças significativas entre os estudantes.

**Tabela 01.** Caracterização da amostra e perfil antropométrico

Variável	Escola A	Escola B	Escola C
N	16	21	09
Tempo na escola (anos)*	8,19±1,83	7,59±3,18	3,51±2,85
Idade (anos)	14,75±0,44	15,05±0,74	15,00±0,74
Massa (Kg)	58,91±12,56	59,44±14,46	68,03±20,44
Estatura (m)	1,66±0,10	1,63±0,09	1,70±0,07
IMC (Kg/m)	21,06±3,27	22,21±5,26	23,14±5,68

Circunferência da cintura (cm)	69,34±6,23	73,76±12,49	77,22±14,03
RCQ*	0,83±0,05	0,77±0,05	0,85±0,05

Valores descritivos (Média e DP  $\pm$ ), ANOVA com teste de Tukey, \*diferença significativa ( $P < 0,05$ ), IMC: índice de massa corporal, RCQ: relação cintura-quadril.

Em relação à classificação dos estudantes conforme o Índice de Massa Corporal (IMC), foi possível verificar que 23,4% estavam em uma zona de risco (tabela 02). Em relação às escolas, houve um maior percentual de estudantes na zona de risco na escola A (31,2%), enquanto que na escola B, encontramos um maior percentual de estudantes na zona saudável (81%).

**Tabela 02.** Classificação dos estudantes conforme o Índice de Massa Corporal

Escola	Zona de risco	Zona saudável
Escola A	5 (31,2%)	11 (68,8%)
Escola B	4 (19%)	17 (81%)
Escola C	2 (22,2%)	7 (77,8%)
Total	11 (23,4%)	35 (74,5%)

Valores expressos por meio de frequências, N (percentual).

#### *Percepção dos estudantes sobre os fatores de risco para as DCNT: comparação entre as escolas*

A tabela 03 evidencia a percepção dos estudantes sobre os fatores de risco para as DCNT. Foi possível observar uma frequência menor de acertos nas associações envolvendo a diabetes com o tabagismo e com o álcool, bem como as relações do câncer de pulmão com o sedentarismo, o álcool e a alimentação, nas três escolas investigadas. Fazendo uma análise comparativa entre as instituições, evidenciamos que a escola C apresentou 12 associações com percentuais de acertos inferiores à 50%, seguido da escola B com nove associações, e a escola A com oito associações.

Desta forma, as temáticas relacionadas às DCNT em que os alunos apresentaram menos conhecimento, independente da instituição avaliada, foi o câncer de pulmão e a diabetes. Quanto à instituição, a escola C apresentou um maior número de associações com percentuais de acertos inferiores a 50%, quando

comparada as demais instituições.

Portanto, destaca-se a importância de trabalhar essas temáticas no contexto escolar, independentemente do local e da realidade em que a mesma está inserida. Ademais, chamamos a atenção para a abordagem desses temas especialmente na escola rural, em que obtivemos uma frequência superior de associações inadequadas.

**Tabela 03.** Descrição do percentual de respostas “corretas” para as associações entre fatores de risco e morbidades e comparação entre escolas (A, B e C)

Morbidades	Fatores de Risco											
	Sedentarismo			Tabagismo			Álcool			Alimentação		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
DM	68,75 %	61,90 %	46,15 %	18,75 %	23,80 %	7,69%	43,75 %	42,85 %	38,46 %	100%	80,95 %	76,92 %
HAS	75%	71,42 %	23,07 %	50%	42,85 %	53,84 %	68,75 %	61,90 %	69,23 %	87,50 %	85,71 %	92,30 %
AIDS	87,50 %	100%	84,61 %	87,50 %	95,23 %	92,30 %	0%	14,28 %	7,69%	87,50 %	100%	92,30 %
Osteoporose	75%	95,23 %	69,23 %	50%	76,19 %	61,53 %	18,75 %	57,14 %	30,76 %	87,50 %	90,47 %	84,61 %
Câncer de pulmão	18,75 %	0%	15,38 %	87,50 %	95,23 %	92,30 %	6,25%	28,57 %	7,69%	6,25%	14,28 %	15,38 %
Depressão	56,25 %	90,47 %	61,53 %	62,50 %	66,66 %	53,84 %	68,75 %	57,14 %	84,61 %	50%	42,85 %	30,76 %
Cirrose	93,75 %	95,23 %	69,23 %	75%	33,33 %	61,53 %	87,50 %	90,47 %	84,61 %	37,50 %	57,14 %	46,15 %
IAM	81,25 %	76,19 %	69,23 %	75%	90,47 %	46,15 %	75%	95,23 %	61,53 %	81,25 %	90,47 %	53,84 %

**Fonte:** As autoras, 2019. Legenda: Escola A: escola urbana central, Escola B: escola urbana periférica, Escola C: escola rural; DM: Diabetes Mellitus, HAS: hipertensão arterial sistêmica, IAM: infarto agudo do miocárdio, AIDS: síndrome da imunodeficiência adquirida.

## DISCUSSÃO

Percebemos que os escolares das três escolas investigadas retrataram baixo conhecimento em relação às DCNT e seus fatores de risco, especialmente em relação às morbidades diabetes mellitus e câncer de pulmão. Ainda, cerca de 23,4% dos escolares participantes do estudo estão em risco para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade, um dado bastante relevante, considerando que todas as instituições apresentam fatores ambientais favoráveis a um estilo de vida mais saudável, como a elaboração de um cardápio sugerido por nutricionistas, existência de quadras para a realização das atividades físicas e participação em ações do PSE.

Em conformidade com os resultados deste estudo, outros autores também encontraram baixo conhecimento de escolares em relação ao desenvolvimento das DCNT. Zamai et al. (2005) realizaram um estudo com o objetivo de identificar o nível de conhecimento de escolares do ensino médio entre 15 e 18 anos sobre atividade

física, saúde e DCNT, no qual verificou-se que 88% da amostra apresentou não ter conhecimento sobre fatores de risco à saúde e 77% não soube informar a presença de portadores de DCNT em sua família. Com base nesses achados, os autores constataram a necessidade de um trabalho de conscientização e esclarecimento sobre essas temáticas especialmente em sala de aula.

O baixo conhecimento de escolares sobre essas temáticas também foi encontrado no estudo realizado por Triches e Giugliani (2005), realizado com alunos de escolas municipais. Os autores associam esse baixo conhecimento aos conceitos desatualizados e incompletos sobre o papel da dieta na prevenção de DCNT e as desconexões do ensino desse tema aos escolares, a partir de mensagens insuficientes e ineficazes de hábitos alimentares saudáveis que as escolas, os pais e a mídia propagam. Evidencia-se a importância de um ambiente favorável na prevenção de morbidades como a obesidade e modificação do estado nutricional do indivíduo, bem como, a importância do conhecimento sobre alimentação e nutrição para a promoção de hábitos de vida saudáveis e diminuição de índices de obesidade.

Cardoso et al. (2016) avaliaram 76 estudantes do ensino médio acerca do seu nível de conhecimento sobre associação de fatores de risco relacionados às DCNT, também empregando o questionário proposto por Borges et al. (2009). Comparando os achados desses autores com os dados do presente estudo, foi possível encontrar resultados semelhantes em relação à associação câncer de pulmão com sedentarismo e diabetes mellitus com tabagismo, destacando baixíssimos percentuais corretos em ambos os estudos.

O baixo nível de conhecimento dos estudantes sobre a diabetes é um dado preocupante, uma vez que as complicações advindas dessa disfunção aumentam a cada ano, comprometendo a qualidade de vida e trazendo altos custos para seu controle e tratamento. Cortez et al. (2015) afirmam que nos países desenvolvidos a diabetes é a condição crônica que apresenta maior crescimento e estima-se que no Brasil cerca de 11 milhões de pessoas sejam diabéticas até 2025. Ou seja, mesmo com o aumento dessa morbidade e as destacadas taxas de morbimortalidade, a falta de informação dos sujeitos ainda é expressiva.

Apesar de, atualmente essa temática ser um tema abordado pela mídia, e estar prevista nas ações do PSE nas escolas, percebe-se um baixo nível de

conhecimento dos escolares sobre a mesma. Em relação às ações do PSE, é possível que não exista um aprofundamento em temas de saúde, especialmente em DCNT e seus fatores de risco, havendo a necessidade de uma reestruturação e organização das atividades de ensino e aprendizagem neste programa educativo.

Nesta perspectiva, Torres e Monteiro (2016) retratam a necessidade da sistematização do PSE e a capacitação das equipes de saúde que atuam em um programa educativo em Belo Horizonte/MG. Nesse estudo, os profissionais de saúde participantes do PSE relataram que se sentem pouco preparados para a realização dos processos de Educação em Saúde acerca de DCNT. Diante disso, os autores acrescentam que as atividades do PSE são realizadas em forma de palestra, havendo pouca ou nenhuma interação com os participantes e sem continuidade no processo educativo, com orientações realizadas por apenas um profissional de saúde e sem planejamento das ações educativas.

Quanto ao câncer de pulmão, é possível perceber pouca exploração desta morbidade pela mídia e sua grande associação com apenas o fator de risco associado ao tabagismo. Conforme dados epidemiológicos, as doenças oncológicas são consideradas um problema de saúde pública, estando o câncer de pulmão dentre um dos tipos mais incidentes de câncer (HERR et al., 2013). Os mesmos autores reiteram que o conhecimento dos fatores de risco que estão associadas ao desenvolvimento das doenças oncológicas torna-se essencial para a prevenção, que, por sua vez, somada a identificação precoce, são necessárias para a redução das taxas de morbidade e mortalidade.

Em outro estudo sobre o conhecimento de pacientes em tratamento oncológico acerca do câncer e cuidados com a saúde desenvolvido por Herr et al. (2013), destacou-se que 54,2% dos pacientes não tinham conhecimento sobre doenças oncológicas anteriormente ao diagnóstico e que 71% não tinham conhecimento dos fatores de risco para o câncer. Os dados encontrados no estudo mostram a necessidade de ações de orientação e educação da população e uma atenção aos seus fatores de risco.

Além do baixo nível de conhecimento dos escolares sobre os fatores de risco para as DCNT, percebemos que 23,4% dos avaliados encontram-se na zona de risco em relação ao peso corporal. Tais resultados são semelhantes aos de um estudo realizado na cidade de Pelotas/RS, no qual Terres et al. (2006) encontraram a prevalência de sobrepeso correspondente a 20,9% e de obesidade 5% em



estudantes de 15 a 18 anos de idade. Os autores consideram esses índices de prevalência preocupantes e evidenciam a necessidade de implantação de campanhas de saúde mais eficazes, direcionadas à orientação dos adolescentes em relação a estes temas. Achados de Lanes et al. (2011) reforçam essa prevalência, em um estudo realizado com estudantes do Ensino Fundamental em uma escola pública da cidade de Uruguai/RS, onde foi encontrada a prevalência de sobrepeso e de obesidade de 21% e 12% respectivamente. Pereira et al. (2017) destacam a necessidade de ações educativas no ambiente escolar, ao apresentarem um índice de prevalência de sobrepeso e de obesidade em 13,3%, em estudantes com idades entre 10 e 17 anos.

Sugere-se que o nível de conhecimento dos escolares apresente uma relação com os seus hábitos de vida, uma vez que, em nosso estudo, encontramos um percentual importante de estudantes em risco conforme o peso corporal, bem como um baixo nível de conhecimento sobre os fatores de risco para as DCNT. Nesse aspecto, em razão da escassez de estudos que avaliam a associação da obesidade com o nível de conhecimento em nutrição em adolescentes, Triches e Giugliani (2005) evidenciaram, em seu estudo, que houve uma associação positiva entre a obesidade e o baixo conhecimento em nutrição e práticas alimentares menos saudáveis nos jovens avaliados.

No presente estudo, quando analisamos o nível de conhecimento sobre as DCNT por instituição, os estudantes da escola rural (escola C) foram os que apresentaram menor nível de entendimento sobre os temas estudados, ainda que esta escola esteja em um local considerado privilegiado, devido à presença de horta e com espaço físico superior as demais instituições. No entanto, apesar desses aspectos, autores descrevem que transformações demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas, resultados da forçada modernização no campo e do desenvolvimento, vem causando mudanças no estilo de vida das populações no meio rural (HOEHR et al., 2014).

Portanto, sugere-se que tais mudanças possam explicar o baixo nível de conhecimento dos escolares rurais em relação às DCNT, bem como o percentual expressivo de risco cardiovascular encontrado entre os mesmos (22%). Corroborando, Hoehr et al. (2013) identificaram, em uma amostra de escolares entre 07 e 17 anos de cinco escolas rurais do município de Santa Cruz do Sul/RS, que 26,6% dos mesmos apresentaram risco de sobrepeso/obesidade conforme o IMC, e

19,3% obtiveram a circunferência da cintura considerada elevada. Adicionalmente, Barros et al. (2013) encontraram uma prevalência de 28,9% de escolares com sobrepeso/obesidade, na zona rural do município do Carmo/RJ, e reiteram que esses percentuais foram similares aos da zona urbana. Esse fato também pode ser percebido no presente estudo, entre a escola rural e a urbana na zona periférica, em que essa última apresentou 19% de escolares em risco para sobrepeso/obesidade.

Ainda em relação às variáveis que indicam risco cardiovascular, percebemos, no presente estudo, que houve um percentual mais alto de estudantes em risco pela RCQ no meio rural, quando comparado aos escolares urbanos (escola B). Esse dado é curioso, visto que, mesmo com a modernização do trabalho na lavoura, o gasto calórico nas atividades rurais é considerado mais elevado que nas atividades urbanas (GLANER, 2005). Sobre esse aspecto, Hoehr et al. (2013) afirmam que as atividades agrícolas exigem mais esforço dos escolares, o que pode evitar o sedentarismo e seus efeitos prejudiciais à saúde dos indivíduos.

Por outro lado, podemos encontrar estudos que descrevem as questões relativas aos hábitos alimentares inadequados em adolescentes residentes no meio rural, como é o caso da investigação de Rivera e Souza (2006). Esses autores avaliaram o consumo alimentar de escolares com idade entre 5 e 14 anos de uma escola pública rural do Distrito Federal e verificaram que grande parte apresentou um alto consumo de gorduras, doces e refrigerantes, apesar de esperar-se um menor acesso a alimentos industrializados na área rural.

Corroborando, Raphaelli et al. (2011) avaliaram a associação de comportamentos de risco à saúde em adolescentes de 10 e 18 anos e seus pais, em um município da zona rural do estado do Rio Grande do Sul, com a economia baseada no cultivo do fumo e bovinos. Em relação ao estado nutricional, foi possível observar que 24,8% dos adolescentes, 62,7% dos pais e 66,6% das mães apresentaram excesso de peso. Os autores associaram o ganho de peso na infância e adolescência aos comportamentos inadequados da alimentação de seus pais e destacaram a dificuldade de acesso aos supermercados centrais e à monocultura utilizada pelos agricultores locais, os quais não produzem frutas e verduras.

De fato, Rivera e Souza (2006) relatam que os hábitos alimentares sofrem influência de fatores socioeconômicos e culturais que determinam o grau de disponibilidade e acessibilidade aos alimentos. Nesse aspecto, o baixo consumo de frutas e hortaliças no meio rural pode estar relacionado ao acesso a esses

alimentos, conforme apontam Felisbino Mendes et al. (2014). Os autores explicam que o consumo desses alimentos é influenciado por períodos de safra e pelo clima, que pode prejudicar ou dificultar o plantio e a produção de verduras e legumes. Os autores destacam a baixa renda e a falta de implementação de políticas públicas que considerem os aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos e objetivem promover a alimentação saudável.

Assim, sugere-se que os fatores relacionados com a alimentação equilibrada dos adolescentes, e a educação nutricional familiar possam explicar em parte os resultados do estudo, em que os escolares rurais apresentaram um perfil importante de risco cardiovascular, além de baixo conhecimento sobre essas questões. Nesse contexto, Hoehr et al. (2013) chamam a atenção para a importância da inserção de programas de reeducação alimentar e acompanhamento do cardápio nutricional dentro da escola, uma vez que a alimentação equilibrada, incluindo o consumo regular de frutas e verduras está associado à redução da ocorrência de DCNT e do risco de mortalidade. Além do mais, Paz et al. (2017) complementam que é extremamente importante que um estilo de vida saudável seja desenvolvido no período da adolescência, porque os hábitos desenvolvidos nessa fase são, na maioria dos casos, perpetuados ao longo da vida. Assim, é relevante a construção de hábitos de vida saudáveis nesse período, especialmente associados com a prática de atividade física regular e a nutrição adequada, uma vez que tais comportamentos estão relacionados com a diminuição da mortalidade e do risco de DCNT (PAZ et al., 2017).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo identificou um baixo nível de conhecimento dos escolares acerca das DCNT e seus fatores de risco, principalmente em relação à diabetes mellitus e ao câncer de pulmão. Além disso, apesar de as instituições investigadas apresentarem fatores favoráveis a um estilo de vida saudável, como por exemplo, a presença de cardápios alimentares orientados por nutricionistas, participação do PSE e quadras esportivas, foi possível identificar um percentual expressivo (23,4%) de escolares em risco para o desenvolvimento de obesidade e sobrepeso. Na comparação entre as instituições, os escolares rurais apresentaram um menor conhecimento sobre os temas investigados.

Diante desses resultados, percebe-se a necessidade da promoção do

conhecimento da comunidade escolar sobre as DCNT e seus fatores de risco, bem como, sobre os fatores relacionados à construção de um estilo de vida saudável. De fato, a escola, por sua vez, é considerada um ambiente mediador, pois oportuniza o conhecimento de adolescentes vulneráveis a uma baixa qualidade de vida e possíveis riscos à saúde associados às DCNT (AGATHÃO et al., 2018). Nesse aspecto, é importante fomentar estratégias de promoção e prevenção das DCNT, incluindo a formação continuada dos professores e gestores escolares, bem como atividades envolvendo o núcleo familiar, uma vez que a construção dos hábitos e atitudes envolve todos esses atores.

O presente estudo contribuiu para a expansão da temática Educação e Saúde no contexto escolar, no que tange a temática DCNT, e abre caminhos para que novos trabalhos possam ser realizados na área, contribuindo para a área da Saúde e do Ensino de Ciências.

## REFERÊNCIAS

- AGATHÃO, B. et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2):659-668, 2018
- BARROS, M. et al. **Excesso de peso entre adolescentes em zona rural e a alimentação escolar oferecida**. *Cad. Saúde Colet.*, 2013, Rio de Janeiro, 21 (2): 201-8
- BORGES, T. et al. **Conhecimento para fatores de risco sobre doenças crônicas : estudo de base populacional**. *Cadernos Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2009
- BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. Ministério da Educação. Brasília, 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em 15/11/2018
- \_\_\_\_\_. **Decreto nº6286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE**. Brasília, 2007
- \_\_\_\_\_. **Lei n. 5.692, de 11 de agosto de 1971. Estabelece as diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus**. Brasília, 1971
- \_\_\_\_\_. **Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/consulta-IDEB>. Acesso em: 26/10/2018
- \_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância das Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt>. Acesso em: 27/11/2018
- \_\_\_\_\_. **Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental**. Brasília : MEC/SEF, 1997
- CALLAWAY, CW. et al. **Anthropometric standardization reference manual**. Champaign (IL): Human Kinetics; 1988. p.39-54
- CARDOSO, C. et al. **Conhecimentos de escolares do Ensino Médio sobre a associação de fatores de risco relacionados a Doenças Crônicas**.

- Corpoconsciência, Cuiabá-MT, vol. 20, n. 02, p. 72-81, mai./ago., 2016
- CORTEZ, D. et al. **Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes *mellitus* na atenção primária.** Acta Paul Enferm. 2015; 28(3):250-5
- FELISBINO-MENDES, M. et al. **Avaliação dos fatores de risco cardiovasculares em uma população rural brasileira.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(6):1183-1194, jun, 2014
- FIGUEIREDO, T. et al. **A saúde na escola: um breve resgate histórico.** Ciência & Saúde Coletiva, 2010
- GAYA, AC; SILVA, G. **Manual de aplicação de medidas e testes, normas e critérios de avaliação.** 2010. Disponível em:  
<http://www.proesp.ufrgs.br/institucional/index.php>. Acesso em: 26/10/2018
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008
- GLANER, MF. **Aptidão física relacionada à saúde de adolescentes rurais e urbanos em relação a critérios de referência.** Universidade Católica de Brasília. Rev. bras. Educ. Fís. Esp., São Paulo, v.19, n.1, p.13-24, jan./mar. 2005
- HERR, G. et al. **Avaliação de Conhecimentos acerca da Doença Oncológica e Práticas de Cuidado com a Saúde.** Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(1): 33-41
- HOEHR, C. et al. **Prevalência de obesidade e hipertensão arterial em escolares: estudo comparativo entre escolas rurais do município de Santa Cruz do Sul/RS.** Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. Rev Epidemiol Control Infect. 2014;4(2):122-126
- LANES, K. et al. **Sobrepeso e obesidade: implicações e alternativas no contexto escolar.** Revista Ciência&Ideias, vol3, n1. Setembro-2010/abril-2011
- MALTA, D. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil.** Rev Saúde Pública. 2017
- MATSUDO, S. et al. **Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento.** Rev. Bras. Ciên. e Mov., 10, 4, 41-50
- OLIVEIRA, M. **Como fazer pesquisa qualitativa.** Rio de Janeiro: Vozes, 2016
- PAZ, CJR. et al. **A Influência da Nutrição Adequada e da Prática de Atividades Físicas na Saúde dos Adolescentes.** Revist. Port.: Saúde e Sociedade. 2017
- PEREIRA, K. et al. **Fatores de risco e proteção contra doenças crônicas não transmissíveis entre adolescentes.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 30(2): 205-212, abr./jun., 2017
- PEREIRA, S. et al. **Fatores de risco e complicações de doenças crônicas não transmissíveis.** Ciência&Saúde 2017;10(4):213-219
- RAPHAELLI, C. et al. **Associação entre comportamentos de risco à saúde de pais e adolescentes em escolares de zona rural de um município do Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública. 2011, vol.27, n.12
- RIVERA, F.; SOUZA, E. **Consumo alimentar de escolares de uma comunidade rural.** Comum Ciênc Saúde. 2006; 17 (2): 111-119
- SASSO, R. et al. **Desenvolvimento motor de crianças em zonas rurais e urbanas: um estudo comparativo.** Ciência&Saúde 2018;11(3):151-157
- SILVA, JV. et al. **A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública.** Cadernos de Graduação. Ciências Biológicas e da Saúde. Maceió, v. 2, n.3, p. 91-100, maio 2015

- TERRES, N. et al. **Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes.** Saúde Pública 2006;40(4):627-33
- TORRES, H. et al. **Educação em Saúde sobre doenças crônicas não-transmissíveis no programa Saúde da família em Belo Horizonte/MG.** Rev. Min. Enf.;10(4):402-406, out./dez., 2006
- TRICHES, R; GIUGLIANI, E. **Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares.** Rev Saúde Pública 2005; 39(4): 541-7
- ZAMAI, CA. et al. **Atividade física, saúde e doenças crônico degenerativas: avaliação do nível de conhecimento entre escolares de Campinas.** Movimento & Percepção, Espírito Santo de Pinhal, SP, v.5, n.7, jul../dez. 2005

## 4.2 Manuscrito 2

O manuscrito 2 contempla os objetivos específicos 2, 4 e 5, intitulado “Percepções de estudantes em saúde e sua relação com o Projeto Político Pedagógico Escolar”, foi submetido a Revista Interfaces da Educação, ISSN 2177-7691, com classificação A2 na área de avaliação Ensino, pela CAPES e ainda encontra-se em processo de avaliação.

Esse manuscrito será apresentado conforme as normas do periódico, disponíveis em:

<<https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/about/submissions#onlineSubmissions>>.

### **PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES EM SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO ESCOLAR**

#### ***PERCEPTION OF STUDENTS ABOUT HEALTH AND THEIR RELATIONSHIP WITH POLITICAL-PEDAGOGIC PROJECT***

**LOREANNE DOS SANTOS SILVA<sup>1</sup>  
VANDERLEI FOLMER<sup>2</sup>  
SIMONE LARA<sup>3</sup>**

## **RESUMO**

A escola ocupa um lugar significativo no desenvolvimento de atividades de Educação e Saúde (ES), entretanto não deve ser mera reprodutora de discursos sobre saúde. Com base na relevância desse tema, o objetivo do estudo foi investigar a percepção de estudantes sobre saúde e possíveis relações com o Projeto Político Pedagógico (PPP) escolar. Esse estudo incluiu estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental de três escolas públicas de um município no interior do Rio Grande do Sul, Brasil, sendo uma localizada na área rural e duas na área urbana (sendo, uma na periferia e outra no centro do município). Para a coleta de dados utilizou-se um Questionário para os estudantes e a Análise do PPP. Como resultados, apesar de as escolas preverem a abordagem da temática saúde em seu PPP, através de

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde (PPGECQVS). Universidade Federal do Pampa. E-mail: santosloianne@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutor em Ciências Biológicas (Bioquímica Toxicológica) pela Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: vanderleifolmer@unipampa.edu.br

<sup>3</sup> Doutora em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. Universidade Federal do Pampa. E-mail: simonelara@unipampa.edu.br

documentos como a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) ou dos Planos de Estudos da rede municipal de ensino, as percepções dos escolares sobre essa temática ainda são limitadas. Os mesmos referem os temas de “Higiene/Auto-cuidado” e “Aprendizagem sobre doenças/prevenção de doenças” como os mais abordados no contexto escolar. Assim, reforçamos a necessidade de fomentar ações de ES, para que essa abordagem se torne mais efetiva no ambiente escolar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação e Saúde, Saúde na escola, Projeto Político Pedagógico escolar.

## **ABSTRACT**

The school occupies a significant place in the development of Education and Health (EH) activities, however it should not be mere reproducer of discourses about health. Based on the relevance of this theme, the aim of the study was to investigate students' perceptions of health and possible relationships with the school's Political Pedagogical Project (PPP). This study included 9th grade students from three public schools in a municipality in the interior of Rio Grande do Sul, Brasil, one located in the rural area and two in the urban area (one in the periphery and the other in the center of the municipality). For data collection, a Student Questionnaire and PPP Analysis were used. As a result, although schools foresee the approach to health in their PPP, through documents such as the Common National Curriculum Base (CNCB) or the curriculum of the municipal school system, the students' perceptions about this theme are still limited. . They refer to the themes of “Hygiene/Self-care” and “Learning about diseases/disease prevention” as the most addressed in the school context. Thus, we reinforce the need to foster higher education actions so that this approach becomes more effective in the school environment.

**KEYWORDS:** Education and Health, Health at school, School Pedagogical Political Project.

## **INTRODUÇÃO**

Alves et al. (2018) entendem Educação e Saúde como a formação de atitudes e valores desenvolvidos na escola com o objetivo de promover nos alunos a adoção de atitudes favoráveis à saúde. Sobrinho et al. (2017) acrescentam que essa formação deve considerar o desenvolvimento integral do escolar, não limitando-se apenas no fornecimento de informações. Para estes autores a escola deve prover ao aluno a capacidade de analisar, avaliar informações e escolher o seu comportamento.

A escola pode ser considerada um espaço privilegiado na planificação de ações de promoção da saúde, uma vez que desempenha um papel fundamental na formação de valores, hábitos e estilos de vida (ALVES et al., 2018). Nascimento e



Schetinger (2016) consideram a capacitação por meio da informação um exemplo de ação promotora de saúde, e vêem a informação como um das bases para a tomada de decisão. Contudo, Barbi e Neto (2017) defendem que a escola não deve ser uma mera reprodutora de discursos sobre orientações em saúde ou percebida apenas como local físico onde é realizada a assistência à saúde. A escola deva ser articuladora e problematizadora das diferentes realidades, contextualizando-as.

A escola ocupa um lugar significativo no desenvolvimento de atividades de Educação e Saúde. Para tanto, é fundamental que a Educação e Saúde esteja presente em todos os aspectos da vida escolar dos estudantes e seja uma prática contínua dentro e fora do ambiente escolar. Essas atividades proporcionam a construção da consciência crítica dos estudantes em relação à importância da aquisição de hábitos saudáveis, incentivando os estudantes a se tornarem sujeitos ativos do seu próprio cuidado (VIERO et al., 2015; SOBRINHO et al., 2017; BARBI e NETO, 2017).

A abordagem em saúde no contexto escolar é relevante ao passo que está prevista na legislação, incluindo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e a Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Os primeiros abordam o tema saúde como um dos objetivos gerais a serem alcançados no final de cada ciclo do Ensino Fundamental. Ainda, prevêem que os estudantes possam conhecer e cuidar de seu corpo, valorizar e adotar hábitos de vida saudáveis, de forma que tenham atitudes e escolhas responsáveis em relação à saúde.

Os PCN trazem em seu bloco temático “Ser humano e Saúde” fatores que compreendem a saúde como fator físico, psíquico e social. O documento resguarda que o estado de saúde dos indivíduos seja decorrente da satisfação ou não de necessidades biológicas, afetivas, sociais e culturais (BRASIL, 1998). Já na BNCC, as questões de saúde estão mais evidentes no componente curricular da disciplina de Educação Física, expressando a relação entre a boa saúde vinculada à prática de atividades físicas, bem como na disciplina de Ciências (BRASIL, 2016).

Além da abordagem em saúde estar prevista nos documentos legais supracitados, é relevante que o Projeto Político Pedagógico (PPP) escolar integre essa temática, considerando o contexto da escola, para que o trabalho em saúde envolva a comunidade escolar. Para Mendes (2017), o objetivo do PPP é organizar o trabalho da escola, sejam atividades administrativas, pedagógicas e/ou didáticas. Segundo Gadotti (1994), o PPP é um projeto que implica, acima de tudo, um certo

referencial teórico-filosófico e político. Ele não fica, contudo, no referencial, ele implica em estratégias e propostas práticas de ação.

Em relação à construção do PPP, Weyh et al. (2019) consideram que deve ser realizado de forma coletiva, participativa e colaborativa. Além disso, O PPP deve envolver todos os segmentos da comunidade escolar e do seu entorno. Nesta perspectiva, Mendes (2017) afirma que o PPP representa um dos instrumentos consolidadores de uma gestão democrática, portanto deve ser um documento elaborado por todos da comunidade escolar.

Cabe salientar, a necessidade de conhecer a cultura prévia dos estudantes ao iniciar o estudo, conhecer o que eles pensam e a bagagem de conhecimentos que trazem. Assim, necessitamos definir alguns conceitos utilizados em pesquisas educacionais, como o conceito de “concepção” e de “percepção”. Matos e Jardimino (2016) entendem o termo concepção como “construção de conceitos”, a concepção está ligada a um conceito, é uma rede complexa que constrói ideias, conceitos e explicações. Já o termo “percepção”, segundo os autores, envolve as sensações, a consciência e representação dos objetos externos para o indivíduo.

Diante disto, para pensar em estratégias mais efetivas de educação e saúde no ambiente escolar, é relevante conhecer a percepção dos estudantes sobre saúde. Também, é de grande importância analisar se tais percepções podem estar associadas com o que é previsto no PPP da escola, em relação à abordagem com saúde. Sendo assim, o objetivo do estudo foi investigar a percepção dos estudantes sobre questões de saúde, as temáticas de saúde trabalhadas no contexto escolar e possíveis relações com o PPP escolar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, qualitativo e quantitativo, no qual foram incluídos estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental de três escolas públicas, de um município no interior do Rio Grande do Sul, Brasil, sendo uma localizada na zona rural, outra na zona urbana (região central do município), e outra na zona urbana (região periférica do município), selecionadas por conveniência. Nas escolas urbanas, foi sorteada a turma do 9º ano a ser selecionada para o estudo, já na escola rural não houve necessidade de sorteio tendo em vista que só havia uma turma de alunos de 9º ano.

Os estudantes assinaram um termo de assentimento e seus responsáveis, um

termo de consentimento livre e esclarecido, explicando os objetivos e o propósito da pesquisa. A proposta foi aprovada pelo Comitê de Ética institucional, sob o número 3.138.702.

Para a coleta de dados foram utilizadas as seguintes ferramentas metodológicas:

- **Questionário aplicado aos estudantes:** A fim de investigar a percepção dos estudantes sobre saúde, bem como a abordagem dessa temática na escola, os mesmos responderam às seguintes questões abertas: “o que é saúde para você?”, “quais os temas sobre saúde você lembra ter aprendido na escola?” “em quais disciplinas você lembra ter estudado temas sobre saúde?”

- **Análise do Projeto Político Pedagógico (PPP) escolar:** foi realizada a análise do PPP de cada escola envolvida na pesquisa, com o propósito de conhecer o que é previsto em seus documentos acerca do tema Saúde. Conforme Longhi e Bento (2006), a construção do PPP constitui-se em um documento que reflete a realidade escolar e tem como objetivo melhorar a prática educativa e visualizar novas possibilidades e transformações da realidade.

Para a análise dos dados qualitativos, foi utilizada a análise de Bardin (2006), que é caracterizada por um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. Após a categorização dos dados qualitativos, foi realizada uma análise de frequências, para determinar o percentual de relatos em cada categoria.

Ainda, as percepções de saúde dos estudantes foram apresentadas através de nuvens de palavras. Esta ferramenta compreende uma forma de visualização de dados linguísticos, que mostra a frequência com que as palavras aparecem em um dado contexto (MCNAUGHT E LAM, 2010). A mesma utiliza tamanhos e fontes de letras diferentes de acordo com as ocorrências das palavras no texto analisado, gerando uma imagem que apresenta um conjunto de palavras, coletadas do corpo do texto e agregadas de acordo com sua frequência, sendo que a que mais aparece é alocada no centro da imagem e as demais em seu entorno, de modo decrescente (DIAS et al., 2014).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para apresentação dos dados, optamos por organizá-los sob a forma de dois tópicos: Aspectos gerais sobre o Projeto Político Pedagógico (PPP) e relações entre

a análise do PPP e as percepções dos escolares sobre saúde.

## **1 Aspectos gerais sobre o Projeto Político Pedagógico escolar**

Apresentaremos a seguir as características gerais do PPP escolar de cada instituição analisada.

### *Escola A*

O objetivo dessa escola é promover uma educação que favoreça a construção do conhecimento, proporcionando condições, para que o sujeito possa desenvolver-se de forma crítica, criativa, com comprometimento social assumindo valores para tornar-se cidadão autônomo e responsável. O currículo é aberto às demandas da sociedade e os conteúdos fazem referência aos Planos de Estudos da rede municipal de ensino, devendo ter real significado e valorizar vivências e contexto do aluno.

Em relação às temáticas sobre saúde, a análise dos planos de ciências traz o eixo “Ser Humano e Saúde”, cujo foco aborda a constituição biológica dos seres humanos e o funcionamento do corpo humano. Esse eixo inclui, além do funcionamento dos sistemas orgânicos do corpo humano, questões de saúde ambiental, como a contaminação da água, do solo e ar, bem como temas sobre sexualidade, reprodução humana e genética. O plano de estudos da disciplina de Educação Física para os anos finais do Ensino Fundamental inclui jogos, esportes, danças, ginásticas, lutas, práticas corporais de aventura urbanas (6º e 7º anos), práticas corporais de aventura na natureza (8º e 9º ano) práticas corporais, saúde e sociedade (para todos os anos finais).

Dentre as principais habilidades referidas, direcionado ao 6º e 7º ano, encontram-se: conhecer as noções básicas de saúde; desenvolver hábitos saudáveis; reconhecer e aplicar os conhecimentos sobre a hidratação durante a atividade física; identificar e analisar os efeitos da atividade física sobre o organismo e saúde; compreender a atividade física na promoção da saúde e na qualidade de vida. Já para o 8º e 9º ano, as habilidades incluem: compreender que a saúde é produzida nas relações com o meio físico, econômico e sociocultural, identificando fatores de risco à saúde pessoal e coletiva presente no meio em que vive e entender a prática regular de exercícios físicos e sua relação com a saúde na complexidade

de fatores individuais e coletivos.

A metodologia da escola visa buscar recursos e estratégias adequadas que garantam o ensino de qualidade através do conhecimento prévio do aluno, do desenvolvimento de suas habilidades e competências básicas, da construção de saberes, da elaboração, construção e resolução de problemas e da reflexão das práticas educativas.

#### *Escola B*

A instituição tem como objetivo central a promoção da educação integral da criança e jovem através de um processo de ensino de qualidade, partindo de suas experiências pessoais e considerando-o agente ativo e crítico neste processo, investindo em seu desenvolvimento e em suas potencialidades. A escola atende muitos alunos que vivem em condições precárias, algumas famílias vivem em um contexto sem muita motivação para os filhos, o que a escola considera como fator indispensável à alfabetização letrada. Para tanto, nesse quadro de carência extrema em que vivem muitos alunos, os mesmos vêm a escola como um ponto de referência para alimentação e saúde, condições de higiene e de sobrevivência.

A carência afetiva, segundo a escola, é um fator que causa prejuízo na formação integral do ser humano. A escola assume tarefas muito além da alfabetização, sendo a principal delas, tornar cidadão aqueles que sentem fortemente a força da exclusão social. A escola não descreve em seu PPP, de que forma abordará os temas de saúde, não fazendo referência, por exemplo, aos Planos de Estudos da rede municipal de ensino, nem aos temas transversais conforme os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), e nem a Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Apenas reitera que os conteúdos serão abordados conforme as demandas, levando em conta especialmente a realidade dos educandos.

#### *Escola C*

A maioria dos estudantes da escola C são filhos de trabalhadores rurais e residem em granjas, estâncias ou pequenas propriedades. Devido ao deslocamento de grande número de estudantes residentes no meio rural para escolas da zona urbana acabar gerando diversos problemas sociais, como a infrequência, drogas, gravidez precoce e outras situações de desajuste social, surgiu a necessidade da

ampliação da escola, possibilitando aos estudantes dar continuidade aos estudos do Ensino Fundamental no meio rural.

O objetivo geral da escola é proporcionar a formação básica do cidadão, mediante quatro aspectos: 1) o desenvolvimento da capacidade de aprender, tendo como meios básicos o pleno desenvolvimento da leitura, da escrita e do raciocínio lógico matemático; 2) a compreensão do ambiente natural e social, do sistema político, da tecnologia, das artes e dos valores em que se fundamenta a sociedade; 3) o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimento e habilidades e a formação de atitudes e valores; 4) o fortalecimento dos vínculos de família, dos laços de solidariedade humana e de tolerância recíproca em que se assenta a vida social.

Em relação à metodologia de ensino, a escola prioriza a construção do conhecimento, considera os conteúdos como um meio para o desenvolvimento de habilidades e baseia-se com o que está previsto na BNCC para esta etapa de ensino. Nesse sentido, A BNCC prevê o tema saúde no currículo da disciplina de Educação Física nos anos finais do Ensino Fundamental na unidade temática “Ginásticas” e dentre as habilidades propostas encontra-se “Promover a saúde” e “Contribuir para a melhoria das condições de vida, saúde, bem-estar e cuidado consigo mesmo”.

A temática saúde também é prevista pela BNCC no currículo da disciplina de ciências no 7º ano do Ensino Fundamental, na unidade temática “Vida e Evolução”, com o intuito de desenvolver a habilidade de interpretar as condições de saúde das comunidades, analisar e comparar indicadores de saúde e os resultados de políticas públicas destinadas à saúde, bem como aspectos relacionados à vacinação.

Ainda em relação a esse eixo, é proposto para o 8º ano trabalhar com Mecanismos reprodutivos e Sexualidade, envolvendo aspectos relativos à sexualidade humana, bem como a prevenção da gravidez precoce e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Para o 9º ano, no eixo “Matéria e energia” é previsto trabalhar Radiações e suas aplicações na saúde.

O quadro 1 apresenta características dos PPP das escolas analisadas, o que permite analisar e fazer uma comparação entre as mesmas. Os PPP das três escolas foram redigidos em data aproximadas, entre 2016 e 2017. É possível perceber que as escolas A e B utilizam a mesma metodologia, a sócio interacionista, enquanto na escola C a metodologia é baseada na construção do conhecimento.

Como perfil do educando, todas as escolas citam o aluno como sujeito crítico.

Em relação aos conteúdos, a escola A relata o embasamento nos Planos de Estudos da rede municipal de ensino e a escola C baseia-se no que a BNCC prevê para cada etapa de ensino. Somente a escola B não apresenta referências para fundamentação dos conteúdos a serem trabalhados por seus professores. Cabe ressaltar que, embora somente a escola A cite os Planos de Estudos da rede municipal de ensino em seu PPP, na prática, todas as escolas municipais são reguladas por esses planos, inclusive os professores participam de sua construção nas reuniões de área.

O tema saúde, de forma geral, é abordado na escola A, através dos Planos de Estudos da rede municipal de ensino nas disciplinas de Educação Física e Ciências, e na escola C, por intermédio da BNCC no currículo da disciplina de Educação Física e Ciências. Em relação a temáticas específicas em saúde, relacionadas à promoção de saúde, como alimentação saudável e prática de atividade física, percebemos que são abordadas de forma mais evidente apenas na escola A.

**Quadro 1.** Características dos PPP das escolas analisadas

Variáveis analisadas	Escola A Urbana central	Escola B Urbana periférica	Escola C Rural
Ano da redação	2017	2016	2016
Metodologia de ensino	sócio interacionista	sócio interacionista	construção do conhecimento
Perfil do educador	transmissor de valores, zelo e respeito, com participação ativa na formação do cidadão	mediador entre o conteúdo e o conhecimento.	engajado no processo de transformação social, com prática humanizadora e transformadora.
Perfil do educando	ser crítico e questionador, construtor de saberes e fazeres	sujeito em transformação, crítico e dinâmico, reconhece direitos e cumpre deveres	ser pensante, transformador, crítico, capaz de interagir com o meio
Conteúdos	referência aos Planos de Estudos da rede municipal de ensino	não faz referências	referência a Base Nacional Comum Curricular
Abordagem em saúde	Planos de Estudos da rede municipal de ensino nas disciplinas de Educação Física e Ciências	não faz referências	Currículo da disciplina de Educação Física e Ciências na Base Nacional Comum Curricular
Temas em saúde: Alimentação saudável e Atividade Física	referência nos Planos de Estudos da rede municipal de ensino	não faz referências	não faz referências

**Fonte:** Os autores, 2018

## 2. Percepções dos escolares sobre saúde e possíveis relações com o PPP escolar

Foram incluídos 26 alunos da escola A, 23 da escola B e 12 da escola C, de 14 e 16 nos, de ambos os sexos. A fim de conhecer as percepções dos escolares sobre saúde, foi questionado aos mesmos: “O que é saúde para você?”. Por meio de nuvens de palavras, podemos evidenciar diferenças importantes quanto às percepções dos estudantes em cada escola.

Os estudantes da escola A (Figura1) relacionaram o conceito de saúde ao bem-estar e “sentir-se bem”, e apresentaram um modelo de conceito mais ampliado de saúde, quando referiram que a saúde não é somente “ausência de doenças”. Além disso, os alunos também descreveram a questão mais biológica do modelo de saúde, quando incluíram percepções relacionadas ao “funcionamento do corpo humano”.



**Figura 1.** Nuvem de palavras sobre a percepção dos escolares sobre saúde - Escola A.

**Fonte:** os autores, 2018.

Nas percepções dos escolares da escola B (Figura 2), também foi destacado o bem-estar, porém, o autocuidado foi enfatizado, como “se cuidar” e “cuidar da nossa vida”.





Com base nesses resultados, podemos ressaltar diferenças importantes entre as percepções dos escolares sobre saúde. Os estudantes da escola A apresentaram um conceito mais holístico de saúde, quando inseriram que a mesma “não é somente a ausência de doenças”. Esse conceito ampliado de saúde está mais próximo do colocado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que conceitua saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas pela ausência de doenças ou enfermidades (OMS, 1946).

Por outro lado, percebemos que os estudantes da escola B e C ainda apresentaram um conceito reducionista de saúde, relacionado basicamente ao auto-cuidado e questões de higiene. Similar ao apresentado, outros estudos também mostraram uma percepção superficial dos escolares sobre aspectos de saúde, ou seja, a saúde não vista de uma forma integral, mas a partir de uma visão associada ao auto-cuidado, a higiene, ao “não estar doente”. No estudo de Moreira e Dupas (2003), a causa de saúde considerada mais importante foi “tomar cuidado consigo mesmo”. A pesquisa compreendeu o significado que crianças de 07 e 12 anos atribuem à saúde e à doença e constatou que as primeiras correlações dos escolares com saúde estão associadas aos cuidados com a alimentação, a higiene e a prática de exercícios físicos.

Outro estudo (MACEDO e CONCEIÇÃO, 2015) realizado com adolescentes na faixa etária de 13 a 19 anos, identificou a questão de saúde sob uma visão unidirecional, como não ter nenhuma doença e estar unicamente relacionado ao cuidado corporal. Os autores destacam que a idéia de estar saudável para os adolescentes pesquisados significa não sentir nada, como se o estado de completo bem-estar fosse recebido de forma passiva e apenas no sentido do corpo. Portanto, os autores concluíram que em sua pesquisa foi excluída a idéia de saúde integral proposta pela OMS (1946).

No presente estudo, nos questionamentos sobre temáticas em saúde aprendidas no contexto escolar (tabela 1), percebemos que as mais abordadas, nas três instituições foram “Higiene/Auto-cuidado” e “Aprendizagem sobre doenças/prevenção de doenças”. Cabe ressaltar, que tanto a escola A quanto a escola C tratam com maior incidência a questão da prevenção de doenças e não a questão da promoção da saúde como prevê a BNCC. Quanto aos temas em saúde de maior frequência, na escola A foi apontado o “Funcionamento dos sistemas do corpo humano” e a “Aprendizagem sobre doenças/prevenção de doenças”. Já na

escola B, destacaram-se os temas relacionados a “Questões sobre alimentação” e a “Orientações sexuais/prevenção de DST”. E na escola C, apareceram a “Higiene/Auto-cuidado” e a “Aprendizagem sobre doenças/prevenção de doenças”.

**Tabela 01.** Percepção dos alunos sobre os temas de saúde abordados na escola

DISCIPLINA	ESCOLA A N (%)	ESCOLA B N (%)	ESCOLA C N (%)	TOTAL N (%)
Questões sobre alimentação	10 (38,46%)	10 (43,47%)	4 (33,33%)	24 (38,42%)
Questões associadas à atividade física/exercícios físicos/esportes	3 (11,53%)	8 (34,78%)	3 (25%)	14 (23,77%)
Drogas	4 (15,38%)	0	0	4 (5,12%)
Higiene/Auto-cuidado	3 (11,53%)	8 (34,78%)	9 (75%)	20 (40,44%)
Saúde/Saúde Mental/ Questões emocionais/psicológicas	6 (23,07%)	3 (13,04%)	1 (8,33%)	10 (14,81%)
Orientações sexuais/prevenção de DST	3 (11,53%)	10 (43,47%)	1 (8,33%)	14 (21,11%)
Importância da água/hidratação	2 (7,69%)	2 (8,69%)	0	4 (5,46%)
Funcionamento dos sistemas do corpo humano	19 (73,07%)	7 (30,43%)	0	26 (34,5%)
Aprendizagem sobre doenças/prevenção de doenças	13 (50%)	4 (17,39%)	8 (66,66%)	25 (44,68%)
Não responderam	2 (7,69%)	0	2 (16,66%)	4 (8,11%)

**Fonte:** os autores, 2018

Buscando relacionar as percepções dos escolares ao previsto no PPP, percebe-se que a escola A aborda os Planos de Estudos da rede municipal, e, em seus planos de Ciências, tratam-se temáticas sobre constituição biológica do corpo humano e seu funcionamento. Desta forma, entendemos que se justifica o destaque dado nas respostas dos alunos ao tema “Funcionamento dos sistemas do corpo humano”. Ademais, nos planos de Educação Física também são previstas temáticas relacionadas ao funcionamento do corpo humano como sistemas, regulação do movimento do corpo humano e função cardiorrespiratória e muscular. Neste plano, também são discorridos fatores que afetam o processo saúde-doença, enfatizando a incidência de respostas relacionadas ao tema “Aprendizagem sobre doenças/prevenção de doenças”.

Acredita-se que a abordagem do tema “Questões sobre alimentação”, destacados na escola B, deve-se à realidade socioeconômica e condição de vulnerabilidade social em que vivem muitos estudantes desta escola. Ainda, evidencia-se o fato desses estudantes verem a escola como ponto de referência em relação a questões relacionadas à alimentação e saúde. Outro dado relevante dessa instituição é a abordagem da prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e orientações sexuais, que também pode ser justificada pelo contexto da vulnerabilidade social dos alunos. Acredita-se que os professores desta escola se preocupam com temas urgentes ao abordarem a temática saúde, a fim de evitar a gravidez na adolescência e prevenir as DST.

Ainda que não esteja previsto no PPP da escola os documentos como os PCN e a BNCC, a escola considera importante abordar, no contexto escolar, questões urgentes, conforme a comunidade escolar no qual estão inseridos. Essa questão está em consonância com o previsto nos PCN, no qual os temas transversais correspondem a questões urgentes para a sociedade brasileira (BRASIL, 1998). Vale ressaltar, que a escola B não descreve em seu PPP de que forma abordará temas relacionados à saúde, contudo, percebe-se que tais conteúdos são abordados conforme a realidade e as demandas de seus alunos.

A escola C apresenta o tema saúde em seu PPP com referências na BNCC. Nesse aspecto, percebemos que, embora esse documento preveja a abordagem do tema “Promover a saúde”, presente no currículo de Educação Física, evidenciamos que os alunos não apresentam tal percepção. Ainda assim, os alunos apontam a “prevenção de doenças” como um dos temas mais trabalhados em sala de aula.

Por outro lado, percebemos algumas questões respondidas pelos alunos, em consonância com o que prevê a BNCC. Dentre essas, a questão do auto-cuidado é encontrada na habilidade “Contribuir para a melhoria das condições de vida, saúde, bem-estar e cuidado consigo mesmo”, o que justifica o tema “Higiene/Auto-cuidado” ter grande incidência de respostas. Adicionalmente, no currículo de Ciências, é tratada a vacinação, que também pode ser considerada como auto-cuidado e prevenção de doenças.

Com base nos resultados encontrados, há necessidade da abordagem da promoção da saúde nas escolas pesquisadas, visto o enfoque dado pelos escolares na doença, em especial na escola A e C. Entende-se que não se tem claro as diferenças entre promoção da saúde e prevenção de doenças. Merece destaque, no

entanto, que o conceito de promoção da saúde, previsto pela OMS, está relacionado ao processo de capacitação dos indivíduos para melhorar o controle de sua saúde (WHO, 2010). Já o conceito de prevenção da saúde refere-se à orientação para evitar o surgimento de doenças específicas, evitando sua incidência e prevalência (CZERESNIA, 2009).

Embora a BNCC proponha a promoção da saúde como uma habilidade a ser trabalhada, percebe-se uma visão limitada da saúde, que engloba as questões biológicas e funcionamento do corpo associado ao modelo patogênico. Prochnow, Souza e Farias (2016) reiteram que informações envolvendo o funcionamento do corpo humano, doenças e higiene não têm sido suficientes para a transformação de hábitos e mudanças de comportamento. Para os autores uma abordagem mais significativa da saúde atrelada à qualidade de vida, possibilita esclarecer os fatores sociais envolvidos na promoção da saúde, gerando percepção da necessidade de conscientização quanto ao direito à melhoria na qualidade de vida.

Na tabela 2, os estudantes, independente da escola, responderam que as disciplinas de Ciências e de Educação Física, respectivamente, foram aquelas em que eles lembram, com mais frequência, ter abordado as questões de saúde na escola. Ciências foi a disciplina que apresentou maior destaque, correspondendo a 97,26% das respostas. Monteiro (2012) corrobora com esses achados, por colocar que, no âmbito da escolarização formal, cabe tradicionalmente às disciplinas de Ciências (Ensino Fundamental), Biologia (Ensino Médio) e Educação Física o desenvolvimento das propostas e conteúdos relacionados à saúde. O autor ainda destaca que os professores de tais disciplinas se intitulam como os agentes de saúde dentro da escola.

**Tabela 02.** Temas de saúde abordados na escola

DISCIPLINA	ESCOLA A N (%)	ESCOLA B N (%)	ESCOLA C N (%)	TOTAL N (%)
Ciências	25 (96,15%)	22 (95,65%)	12 (100%)	59 (97,26%)
Educação Física	7 (26,92%)	13 (56,52%)	3 (25%)	23 (36,14%)
Ensino Religioso	4 (15,38%)	2 (8,69%)	1 (8,33%)	7 (10,8%)
Português	3 (11,53%)	10 (43,47%)	2 (16,66%)	15 (23,89%)

**Fonte:** os autores, 2019

Entretanto, os PCN consideram saúde um tema transversal, e, portanto, deve perpassar por todas as áreas de conhecimento. O documento também entende que somente com a participação das diversas áreas do saber é garantido ao escolar

construir uma visão ampla do conceito de saúde (BRASIL, 1998). Sendo assim, se todos os professores em suas respectivas disciplinas abordassem as questões de saúde de forma mais expressiva, seria possível que os alunos desenvolvessem uma visão mais ampliada das questões de saúde.

Contudo, é importante destacar algumas barreiras que podem implicar na dificuldade do trabalho transversal de saúde na escola, conforme apontam Silva et al. (2017). Os autores buscaram analisar as concepções de professores sobre os processos de Educação em Saúde no contexto escolar, bem como as principais dificuldades encontradas por eles para trabalhar o tema saúde no cotidiano escolar. Assim, encontraram que a maioria dos professores concorda que é de responsabilidade de todos abordarem o tema Saúde na escola. Porém, os mesmos reiteram que precisam de formação continuada e de material didático de qualidade a fim de dar-lhes suporte para realizar esse trabalho.

Desta forma, fomentar estratégias de formação inicial e continuada em saúde, voltadas aos professores das diferentes áreas do saber, seria uma alternativa importante para que o trabalho em saúde na escola acontecesse de forma mais significativa. Prochnow, Souza e Farias (2016), consideram as práticas educativas de extrema importância, pois facilitam trocas e construção de conhecimento entre professores profissionais de saúde e comunidade escolar. Os autores reforçam a necessidade da formação continuada como contribuição na formação global e holística e a abrangência no processo de promoção de saúde escolar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que, independente da instituição avaliada, os escolares ainda apresentam uma visão limitada de saúde. Os alunos referem que na escola, os temas mais retratados versam sobre questões de “Higiene/Auto-cuidado” e “Aprendizagem sobre doenças/prevenção de doenças”. Os mesmos apontaram ainda que, as disciplinas de Ciências e de Educação Física, são as áreas que mais trabalharam as temáticas de saúde.

Buscando encontrar possíveis associações entre o conhecimento desses escolares e o que é previsto no PPP escolar, observou-se que na escola A, diferentemente das outras escolas investigadas, os estudantes descreveram um conceito mais ampliado de saúde. Nesta escola, o conceito de saúde apresentado foi o mais próximo ao conceito previsto pela OMS, considerando que saúde não se

refere apenas à ausência de doenças. Ademais, os estudantes também apresentaram percepções de saúde voltadas a questão mais biológica, envolvendo o funcionamento do corpo humano, indo ao encontro ao que é proposto no PPP da escola.

Ao verificar as respostas dos alunos da escola B, conclui-se que a vulnerabilidade social presente nessa comunidade escolar justifica a ênfase dada por eles aos temas “Questões sobre alimentação” e “Prevenção de DST e orientações sexuais”. Um aspecto curioso é que, mesmo que o PPP desta escola não faça nenhuma referência a documentos como os PCN e a BNCC, a escola considera o contexto e as demandas de sua comunidade. Em relação à escola C, apesar de tratar o tema saúde em seu PPP, fazendo referência à BNCC, os alunos não apresentaram uma percepção mais ampliada de saúde, relacionada a aspectos de promoção de saúde, prevista neste documento.

Com base no conhecimento das percepções dos escolares e da associação com o que é previsto no PPP de cada escola, foi possível encontrar que, apesar de as escolas preverem a abordagem da temática saúde em seu PPP, as percepções dos escolares sobre essa temática ainda é limitada. Por esta razão, existe a necessidade da criação de estratégias efetivas para suprir as falhas encontradas.

Como contribuições, esse estudo aponta a relevância de o tema saúde ser trabalhado de forma significativa, tornando o aluno sujeito crítico e reflexivo. Ainda, sugere que o aluno seja capaz de tomar suas próprias decisões perante sua própria saúde e reconhecer os motivos pelos quais tomou determinadas decisões.

Em conclusão, reforçamos a necessidade de ações relacionadas à formação continuada dos professores, a fim de que se sintam capazes e preparados para trabalhar saúde de maneira efetiva na sala de aula. Observa-se a necessidade de estudos de prosseguimento, intentando uma apropriação destes professores em temáticas de saúde, por meio de formações que sejam bem estruturadas e com objetivos bem definidos. Desta forma, acredita-se que estas formações sejam positivas e que capacitem efetivamente os professores a fim de que a temática saúde seja abordada de uma forma mais abrangente no ambiente escolar, em sua visão global.

## REFERÊNCIAS

- BARBI, J. S; NETO, J. M. *A Saúde nos anos finais do Ensino Fundamental: Uma análise de documentos de referência*. Educação em Saúde e Educação em Ciências. XI Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – XI ENPEC Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2006.
- BORGES, T. et al. *Conhecimento para fatores de risco sobre doenças crônicas : estudo de bases populacional*. Cadernos Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2009.
- BRASIL. *Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Segunda versão revista*. Brasília, MEC/CONSED/UNDIME, 2016. Disponível em: <http://historiadabncc.mec.gov.br/documentos/bncc-2versao.revista.pdf> . Acesso em: 06/09/2019.
- \_\_\_\_\_. *Base Nacional Comum Curricular*. Ministério da Educação. Brasília, 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em 15/11/2018.
- \_\_\_\_\_. *Base Nacional Comum Curricular*. Ministério da Educação. Brasília, 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em 15/11/2018.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais : terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais / Secretaria de Educação Fundamental*. – Brasília : MEC/SEF, 1998.
- CZERESNIA, D. *O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção*. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, CM (org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2 ed. ver. E ampl. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.
- DIAS, M. et al. *Intersectorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver?*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11), 4371-4382, 2014.
- GADOTTI, M. *O Projeto Político-Pedagógico da escola na perspectiva de uma educação para a cidadania*. Transcrição do debate realizado na Conferência Nacional de Educação para todos. Brasília, 1994.
- LONGHI, S.; BENTO, K. *Projeto Político Pedagógico: Uma construção coletiva*. Revista de divulgação técnico-científica do ICPG. Vol 3 n.9 – jul –dez, 2006.
- MACEDO, E.; CONCEIÇÃO, M. I. *Significações sobre Adolescência e Saúde entre Participantes de um Grupo Educativo de Adolescentes*. *PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO*, 2015, 35(4), 1059-1073.
- MACENA, R.H.M. *Tendências pedagógicas e Educação em Saúde*. *Anima*, 1(5):29-36, Fortaleza, 2002.
- MATOS, D.A.S; JARDILINO, J.R.L. *Os conceitos de concepção, percepção, representação e crença no campo educacional: similaridades, diferenças e implicações para a pesquisa*. *Educação & Formação*, Fortaleza, v. 1, n. 3, p. 20-31, set./dez. 2016.
- MCNAUGHT, C; LAM, P. *Using wordle as a supplementary research tool*. *The Qualitative Report* 2010; 15(3):630-643.
- MENDES, E. *A construção do projeto político curricular na escola “Severiano Marques” na comunidade Sítio Verdes em Queimadas-PB: desafios e conquistas durante o percurso*. João Pessoa: UFPB, 2017.
- MONTEIRO, P. H. *A saúde nos livros didáticos no Brasil: concepções e tendências nos anos iniciais do Ensino Fundamental*. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.
- MOREIRA, P.L.; DUPAS, G. *Significado de saúde e de doença na percepção da*



- criança*. Rev Latino-am Enfermagem 2003 novembro/dezembro; 11(6):757-62
- NASCIMENTO, C. SCHETINGER, M. R. *Folder educativo como estratégia de promoção e prevenção em Saúde mental: possibilidades teórico-metodológicas*. Interfaces da Educ., Paranaíba, v.7, n.20, p.195-210, 2016.
- NEVES, R.A.; DAMIANI, M. F. *Vygotsky e as teorias da aprendizagem*. UNIrevista - Vol. 1, nº 2, 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Carta da Organização Mundial de Saúde, 1946*. Disponível em [http:// www.onuportugal.pt/oms.doc](http://www.onuportugal.pt/oms.doc). Acesso em: 18/10/2019.
- PROCHNOW, T. R; SOUZA, M. L; FARIAS, M. E. *Diagnóstico parcial das ações desenvolvidas para Educação em Saúde no Ensino Público em Boa Vista/Roraima/BR*. Interfaces da Educ., Paranaíba, v.7, n.21, p.7-22, 2016.
- SILVA, R. et al. *Concepções de Professores Sobre os Processos de Educação em Saúde no Contexto Escolar*. Contexto & Educação. Editora Unijuí Ano 32 nº 103 Set./Dez. 2017.
- SOBRINHO, R. S. et al. *Percepções dos profissionais da Educação e Saúde sobre o Programa Saúde na Escola*. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 93-108, abr. 2017
- VIERO, V. S. et al. *Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde*. Esc Anna Nery 2015;19(3):484-4
- WEYH, C. B. et al. *A Dimensão do coletivo na construção do Projeto Político Pedagógico*. Revista DI@LOGUS. Cruz Alta, v. 8, n. 2, p. 24-35, maio/agos, 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health Promotion 2010*. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/en/> Acesso em: 14/10/2019.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como principal objetivo analisar uma possível relação entre a percepção de saúde e de fatores de risco para as DCNT dos estudantes com o PPP das escolas investigadas e a realidade situacional em que as mesmas se encontram. Vindo ao encontro com o objetivo geral desta dissertação, foi possível identificar percepções limitadas dos estudantes sobre saúde e fatores de risco às DCNT, ainda que o tema esteja previsto no PPP das escolas, e que o ambiente escolar apresente elementos favoráveis à realização de práticas saudáveis.

Ainda, contemplando os objetivos específicos enunciados, ressalta-se que:

- 1) Quanto ao diagnóstico situacional, verificou-se diferenças importantes entre as escolas pesquisadas. A escola A apresentou a maior nota na avaliação do IDEB, a escola B é a mais antiga e apresentou um maior número de funcionários e de alunos, enquanto que a escola C foi a única que apresentou horta. Também constatou-se algumas semelhanças em relação a infraestrutura, destacando-se a presença nas três escolas de biblioteca, sala de AEE, refeitório, pracinha e rede tratada de esgoto, bem como a participação no PSE e a presença de nutricionistas.
- 2) Constatou-se que apesar de as escolas preverem o tema saúde em seu PPP, em geral, os escolares demonstraram percepções restringidas dessa temática. Na comparação entre as três instituições, a escola A apresentou um conceito mais ampliado de saúde, considerado o mais próximo ao que é previsto pela OMS.
- 3) Embora encontrados fatores favoráveis a um estilo de vida saudável nas instituições investigadas, detectou-se um percentual expressivo de escolares em risco para o desenvolvimento de fatores de risco para DCNT, como obesidade e sobrepeso.
- 4) Identificou-se que os temas tratados com maior frequência nas escolas baseiam-se em questões de “Higiene/Auto-cuidado” e “Aprendizagem sobre doenças/prevenção de doenças”, além disso, as disciplinas de Ciências e de

Educação Física foram apontadas como as áreas que mais trabalham temáticas de saúde.

Por fim, ressalta-se que estudos como este servem de base para a identificação da realidade escolar no que tange a questões de Educação e Saúde, contribuindo para a solução de demandas e falhas apontadas. Ainda, acredita-se que esta Dissertação possa servir como aporte para a reflexão de professores e gestores educacionais acerca de práticas de ações de saúde a serem desenvolvidas no contexto de cada escola. Como contribuição deste estudo podemos apontar o alerta para a necessidade de aprimoramento do conhecimento sobre questões de saúde, de investimento de formações docentes constantes, visando a efetivação de um sistema de ensino que assuma efetivamente e de forma contextualizada a adoção de estratégias de promoção de saúde.

### **5.1 Perspectivas**

Tendo em vista novas possibilidades de aprofundamento relacionadas à Educação em Saúde e fatores de risco associados à DCNT, bem como o propósito de prosseguir na formação acadêmica em nível de Doutorado, vislumbra-se, à partir dos achados desta pesquisa, desenvolver uma Tese voltada à formação continuada docente, colocando em prática estratégias e ações para superação das dificuldades identificadas nesta Dissertação.

Considerando a relevância do tema no contexto escolar, pretende-se à partir das futuras intervenções, contribuir para a melhoria e expansão da temática saúde no âmbito escolar e a concretização de uma abordagem efetiva em Saúde. À partir disso, inicialmente, tem-se como perspectiva realizar encontros de formação com os docentes atuantes da escola que obteve resultados menos efetivos, apresentando ao corpo docente os dados desta pesquisa. Participarão dos encontros, os docentes que concordarem participar, bem como a Equipe Diretiva e Pedagógica, por meio de encontros organizados de acordo com a disponibilidade da instituição.

## 6 REFERÊNCIAS

ALVES, C. G.; NETO, O.L.M. **Tendência da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nas unidades federadas brasileiras.** *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 20, núm. 3, pp. 641-654. Rio de Janeiro, 2015.

AZAMBUJA, C. R. **Papel da Educação Física: tema transversal em saúde.** Porto Alegre, 2014.

BARBI, J. S; NETO, J. M. **A Saúde nos anos finais do Ensino Fundamental: Uma análise de documentos de referência.** Educação em Saúde e Educação em Ciências. XI Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – XI ENPEC Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2006.

BATISTA, M S. A. et al. **Ações do Programa Saúde na Escola e da alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: experiência no município de Itapevi, São Paulo, Brasil, 2014.** *Epidemiol. Serv. Saúde* 26 (3) Jul-Sep, 2017.

BERNARDES, L. E. et al. **Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em universitários.** *Cienc Cuid Saude* 2015 Abr/Jun; 14(2):1122-1128.

BORGES, T. et al. **Conhecimento para fatores de risco sobre doenças crônicas : estudo de bases populacional.** *Cadernos Saúde Pública.* Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular.** Ministério da Educação. Brasília, 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em 15/11/2018.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº6286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE.** Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 5.692, de 11 de agosto de 1971. Estabelece as diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus.** Brasília, 1971.

\_\_\_\_\_. **Lei n.9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Brasília. 1996.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.** Brasília, 2017. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/consulta-IDEB> . Acesso em: 26/10/2018.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Ministério da Educação.** Caderno do gestor do PSE. Brasília, 2015.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde.**

**Organização Mundial da Saúde. Determinantes sociais e Riscos para a saúde, doenças crônicas não transmissíveis e Saúde Mental. Doenças cardiovasculares.** Brasília: 2017. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839). Acesso em: 30/11/2018.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Determinantes sociais e Riscos para a saúde, doenças crônicas não transmissíveis e Saúde Mental.** Brasília: 2015. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4766:doencas-cronicas-nao-transmissiveis-causam-16-milhoes-de-mortes-prematuras-todos-os-anos&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4766:doencas-cronicas-nao-transmissiveis-causam-16-milhoes-de-mortes-prematuras-todos-os-anos&Itemid=839) Acesso em: 30/11/2018.

\_\_\_\_\_. **Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais : introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental.** – Brasília : MEC/SEF, 1997.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância das Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT).** Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt>. Acesso em: 27/11/2018.

BRUSAMARELLO, T. et al. **Educação em saúde e pesquisa ação: instrumentos de cuidado de enfermagem na saúde mental.** Saúde (Sta. Maria). 2018; 44(2), 1-11.

BUENO, D. R. et al. **Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão.** Ciênc. saúde colet. 21 (4) Abr 2016.

CAVALCANTI, P. et al. **Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil.** Textos & Contextos (Porto Alegre), vol. 14, núm. 2, Porto Alegre, 2015.

COSTA, D. L. **Formação continuada para docentes da Educação Básica: uso da tecnologia como apoio às aulas presenciais.** Programa de pós-graduação em Educação em Ciências e Matemática. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Dissertação (mestrado). Porto Alegre 2019.

DUNCAN, B. B. et al. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação.** Rev. Saúde Pública, 46 (Supl): 126-34, 2012.

FAIAL, L.C.M. et al. **A escola como campo de promoção à saúde na**

**adolescência: revisão literária.** Revista Pró-UniverSUS, 2016. jan/jun.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C.C. **Confluências e divergências conceituais em educação em saúde.** Saúde soc. 24 (2) Apr-Jun 2015.

FIGUEIREDO, T. et al. **A saúde na escola: um breve resgate histórico.** Ciência & Saúde Coletiva, 2010.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002.

GUIMARÃES, R.M. et al. **Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012.** Rev Panam Salud Publica, 37(2):83–9, 2015.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Cidades e estados.** Disponível: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/uruguaiana.html>. Acesso em: 14/11/19.

JESUS, R. F; SAWITZKI, R. L. **Formação de professoras unidocentes e o tema transversal saúde: possibilidades e apontamentos.** Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias Vol. 16, Nº 2, 341-361, 2017.

LARA, S. et al. **Trabalhando a interdisciplinaridade com o tema transversal saúde na formação inicial de estudantes do curso normal.** Revista Ciências&Ideias, volume 6, n.2 – julho/dezembro, 2015.

LOPES, P. D. et al. **Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em universitários.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 30(4): 1-11, out./dez., 2017.

MACHADO, W. D. et al. **“Programa Saúde na escola”: um olhar sobre a avaliação dos componentes.** SANARE, Sobral - v.15 n.01, p.62-68, Jan./Jun. – 2016.

MARINHO, J. C. et al. **A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes.** Hist. cienc. Saúde - Manguinhos vol.22 n.2 Rio de Janeiro Apr./June 2015.

MOREIRA, M.M. et al. **Impacto da inatividade física nos custos de internações hospitalares para doenças crônicas no Sistema Único de Saúde.** Arq Cien Esp 2017;5(1):16-19.

OLIVEIRA, G. M. M., MALACHIAS, M.V.B. **Novos horizontes da Cardio-Oncologia.** Revista Brasileira de Cancerologia 2019; 65(3): e-05585.

PAULA, T. F. **Prevalência e fatores associados à ocorrência e coocorrência dos fatores de risco comportamentais em mulheres brasileiras de idade reprodutiva.** Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais.Belo Horizonte:2019.

PERES, C. et al. **Percepção de Estudantes Sobre Saúde, Alimentação e Atividade Física Após Intervenção com a Metodologia da Problemáticação.** CONTEXTO & EDUCAÇÃO - Editora Unijuí . Ano 33. nº 104, 2018.

PIZZARRO, M. V. et al. **Formação continuada de professores dos anos iniciais: “Seminário de Boas Práticas” como proposta de formação e integração docente.** PERSPECTIVA, Florianópolis, v. 35, n. 3, p. 937-950, jul./set. 2017.

RANGEL, S. R. V. et al. **Atividade Física e comportamento sedentário: prevalência e fatores associados em adolescentes de três escolas públicas de Pelotas/RS.** Revista biomotriz. V9 n1, julho/2015.

SANTOS, E. G. et al. **Educação em Saúde mediada por filme comercial na formação de professores de Ciências da Natureza.** Contexto & Educação Editora Unijuí • ISSN 2179-1309 • Ano 34 • nº 109 • Set./Dez. 2019.

SANTOS, M. et al. **Tema transversal saúde no contexto escolar: análise da formação e da prática pedagógica docente nos anos iniciais da educação básica.** Revista Ciências&Ideias, volume 7, n.1 – janeiro/abril, 2016.

SCHALL, V.T.; STRUCHINER, M. **Educação em Saúde: novas perspectivas.** Cadernos Saúde Pública, vol 15. Rio de Janeiro, 1999.

SCHMITZ, R. L. **Doenças não transmissíveis em escolares de 07 a 10 anos.** Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS. Departamento de humanidades e Educação, Santa Rosa, 2017.

SEMED. **Secretaria Municipal de Educação do Município de Uruguaiana.** Uruguaiana, 2019.

SILVA, R. N. et al. **Concepções de professores sobre os processos de Educação em Saúde no contexto escolar.** Contexto & Educação. Editora Unijuí Ano 32 nº 103 Set./Dez. 2017.

SOUSA, R. S. **Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes: riscos biológicos e comportamentais.** Universidade do Estado do Amazonas. Escola Superior de Ciências da saúde. Curso de Enfermagem. Manaus, 2018.

WIKIPÉDIA. **Uruguaiana.** Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Uruguaiana>. Acesso em: 14/11/19.

## APÊNDICES



## APÊNDICE A

### TERMO DE ASSENTIMENTO

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

**Nome do Projeto:** Percepção de saúde de estudantes de diferentes contextos socioeconômicos, realidade situacional e projeto pedagógico escolar: possíveis relações entre esses fatores

**Coordenadora:** Prof. Simone Lara

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) – Curso de Fisioterapia

**Telefone para contato:** (55) 39110200 (telefone do campus) e (55) 999310984 (telefone pessoal)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Percepção de saúde de estudantes de diferentes contextos socioeconômicos, realidade situacional e projeto pedagógico escolar: possíveis relações entre esses fatores”, sob minha responsabilidade, cujo objetivo é analisar uma possível relação entre a percepção de saúde de alunos do Ensino Fundamental de diferentes contextos socioeconômicos (escolas rurais e urbanas), o Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola e a realidade situacional da mesma.

Para realização deste trabalho, você será convidado a participar de uma avaliação constando de um questionário, no qual responderá algumas perguntas, como sua idade, sexo, escola em que estuda, tempo em que está estudando nessa escola), bem como será realizada algumas medidas físicas (ex: você será pesado e medido, com uma balança e um estadiômetro, e serão medidas as suas circunferências da cintura e do quadril com uma fita métrica). Será avaliado também o seu nível de atividade física (para saber, por exemplo, quantas horas por dia você faz algumas atividades como jogar futebol, correr, etc.). O questionário também inclui algumas questões para verificar o que você sabe sobre alguns fatores que podem levar a determinadas doenças ( como, por exemplo, Doenças do coração, Pressão alta, Diabetes, etc), e sobre saúde de uma forma geral (ex: “o que é saúde para você?”; “quais os temas sobre saúde você lembra ter aprendido na escola?”; “em quais disciplinas você lembra de ter estudado temas sobre saúde?”). Todas essas avaliações ocorrerão em um espaço na sua própria escola, em uma sala específica para avaliação, a fim de garantir privacidade, para que você se sinta mais confortável durante as avaliações. Da mesma forma, a avaliação ocorrerá no mesmo

turno de aula, combinado previamente com os professores responsáveis, de forma que você não precise ir em turno inverso realizar a avaliação.

Seu nome assim como todos os dados que lhe identifiquem serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após o término do estudo.

Quanto aos riscos e desconfortos, você pode se sentir constrangido em responder o questionário, ou participar da avaliação física (de pesar, medir, etc.). em qualquer situação de constrangimento, os pesquisadores estarão com você durante toda a avaliação, e assim, o mesmo poderá lhe auxiliar em qualquer etapa do projeto, conversando com você. Você pode abandonar o estudo em qualquer etapa. O benefício de sua participação no estudo está relacionado com o fato de que você poderá saber se apresenta possíveis fatores de risco relacionado com o desenvolvimento de doenças crônicas (como Diabetes e Pressão alta) e, por meio desses dados, será estimulado a adquirir hábitos de vida mais saudáveis, a fim de evitar o desenvolvimento destas doenças em fases mais avançadas (na sua vida adulta).

Durante esse projeto, você tem os seguintes direitos: a) garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; b) liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento, mesmo que seu pai ou responsável tenha consentido sua participação, sem prejuízo para si ou para seu tratamento (se for o caso). Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador. Nos casos de dúvidas você deverá falar com seu responsável, para que ele procure os pesquisadores, por meio do telefone descrito nesse termo, a fim de resolver seu problema.

---

Assinatura do participante

---

Prof. Simone Lara Coordenadora do Projeto Contato: (55) 99931-0984

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592, Prédio Administrativo – Sala 23, Caixa Postal 118, Uruguaiana – RS, CEP 97500-970, Fone: (55) 3911 0200 – Ramal: 2289, E-mail: cep@unipampa.edu.br

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Nome do Projeto:** Percepção de saúde de estudantes de diferentes contextos socioeconômicos, realidade situacional e projeto pedagógico escolar: possíveis relações entre esses fatores

**Coordenadora:** Prof. Simone Lara

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) – Curso de Fisioterapia

**Telefone para contato:** (55) 39110200 (telefone do campus) e (55) 999310984 (telefone pessoal)

Os pesquisadores deste estudo desenvolverão um projeto de pesquisa, onde serão incluídos estudantes do Ensino Fundamental de escolas públicas. Assim, para que seja possível a participação do(a) estudante no estudo, é necessário que você, responsável legal pelo menor, assine este termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando-o a participar da pesquisa. O mesmo esclarece quanto aos objetivos e as implicações do participante no estudo, recebendo garantia de sigilo, anonimato e possibilidade de abandonar o estudo a qualquer momento. Em caso de maiores esclarecimentos sobre a pesquisa, você pode realizar ligações a cobrar para os pesquisadores, através do número de telefone supracitado neste termo (celular). Salientamos que este termo foi elaborado em duas vias idênticas para sua assinatura, sendo que uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável. O projeto tem como objetivo geral analisar uma possível relação entre a percepção de saúde de alunos do Ensino Fundamental de diferentes contextos socioeconômicos (escolas rurais e urbanas), o Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola e a realidade situacional da mesma. Para que esse objetivo seja alcançado, o estudante responderá um questionário, constando de seus dados pessoais (ex: idade, sexo, escola em que estuda, tempo em que está estudando nessa escola), bem como será mensurado os dados antropométricos (peso e altura com uma balança e um estadiômetro, e medidas de circunferência da cintura e quadril com uma fita métrica). Será avaliado também o nível de atividade física do estudante (através de questões sobre quais atividades físicas o mesmo realiza na sua vida cotidiana). O questionário também inclui algumas questões para verificar o nível de conhecimento do estudante sobre doenças crônicas não transmissíveis ( ex: Pressão alta, Diabetes, etc) e seus fatores de risco, e sobre saúde de uma forma geral (ex: “o que é saúde para você?”; “quais os temas sobre saúde você lembra ter

aprendido na escola?"; "em quais disciplinas você lembra de ter estudado temas sobre saúde?". Todas essas avaliações ocorrerão em um espaço cedido pela própria escola em que o aluno estuda, em uma sala específica para avaliação, a fim de garantir privacidade nas avaliações, e maior conforto e segurança para o estudante. Da mesma forma, a avaliação ocorrerá no mesmo turno de aula, combinado previamente com os professores responsáveis, de forma que o estudante não precise ir em turno inverso realizar a avaliação.

Os resultados da pesquisa serão apresentados pelos pesquisadores aos participantes e a você, em data e horário a combinar entre ambos, ao final da pesquisa. Estes dados ficarão sob a responsabilidade das pesquisadoras, serão utilizados apenas para a pesquisa e garante-se o direito de confidencialidade dos mesmos. Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Os possíveis riscos/ danos físicos com a pesquisa, poderão estar relacionados ao fato do estudante apresentar algum constrangimento em responder o questionário, bem como, apresentar algum constrangimento em relação a mensuração de suas medidas físicas (peso, altura medidas de circunferências abdominais), e, se houver, as pesquisadoras estarão presentes para dialogar sobre essa questão, tornando a avaliação o mais confortável possível para o estudante, e em caso de persistir esse constrangimento, o estudante poderá interromper sua participação no estudo em qualquer fase, sem qualquer prejuízo. Salienta-se também que o estudante poderá abandonar o estudo em qualquer etapa. O benefício de sua participação no estudo está relacionado com o fato de que o estudante, a partir dos dados avaliados, poderá saber se apresenta possíveis fatores de risco relacionado com o desenvolvimento de doenças crônicas (como Diabetes e Pressão alta) e, por meio desses dados, será estimulado a adquirir hábitos de vida mais saudáveis, a fim de evitar o desenvolvimento destas doenças em fases mais avançadas. Salientamos que você – responsável legal pelo participante da pesquisa e o pesquisador responsável rubricarão todas as folhas do TCLE, e ambos assinarão a última página do referido Termo. Assim, após as informações acerca da realização deste projeto de pesquisa, intitulado "Percepção de saúde de estudantes de diferentes contextos socioeconômicos, realidade situacional e projeto pedagógico escolar: possíveis relações entre esses fatores", referente aos objetivos, procedimentos a serem

realizados, garantias de confidencialidade, riscos e benefícios, o convidamos a assinar este termo, autorizando a participação do menor de forma voluntária neste projeto.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu \_\_\_\_\_, após ter recebido todos os esclarecimentos e assinado o TCLE, confirmo que o (a) menor \_\_\_\_\_, recebeu todos os esclarecimentos necessários, e concorda em participar desta pesquisa. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

\_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

**APÊNDICE C****UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA****INSTRUMENTO DESTINADO AOS ALUNOS****DADOS PESSOAIS**

Nome (apenas iniciais): \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Escola em que estuda (apenas iniciais): \_\_\_\_\_

Tempo em que está estudando nessa escola: \_\_\_\_\_

**DADOS ANTROPOMÉTRICOS**

Massa: \_\_\_\_\_

Estatura: \_\_\_\_\_

Cintura: \_\_\_\_\_

Quadril: \_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO SOBRE O CONHECIMENTO EM SAÚDE:**

- O que é saúde para  
você? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Quais os temas sobre saúde você lembra ter aprendido na  
escola? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Em quais disciplinas você lembra de ter estudado temas sobre  
saúde? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXOS**

## ANEXO A

## UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

**Questionário para verificar o conhecimento de estudantes sobre saúde e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), proposto por Borges et. Al (2009).**

<b>Você acha que a falta de atividade física, sedentarismo, pode causar:</b>				
Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Pressão alta?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
AIDS?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Câncer de pulmão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Depressão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Cirrose, doença no fígado?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Infarto do coração?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
<b>Você acha que o fumo pode causar:</b>				
Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Pressão alta?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
AIDS?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Câncer de pulmão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Depressão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Cirrose, doença no fígado?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN



Infarto do coração?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
<b>Você acha que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode causar:</b>				
Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Pressão alta?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
AIDS?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Câncer de pulmão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Depressão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Cirrose, doença no fígado?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Infarto do coração?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
<b>Você acha que a alimentação inadequada pode causar:</b>				
Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Pressão alta?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
AIDS?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Câncer de pulmão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Depressão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Cirrose, doença no fígado?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Infarto do coração?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN