



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
DIREÇÃO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO DE CURSO DA LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA
CAMPUS SOUSA

BRUNO NUNES DE OLIVEIRA

PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM FOCO NO ESTILO DE VIDA
ATIVO EM ESCOLARES: Uma revisão sistemática

SOUSA

2017

BRUNO NUNES DE OLIVEIRA

**PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM FOCO NO ESTILO DE VIDA
ATIVO EM ESCOLARES: Uma revisão sistemática**

Monografia apresentada na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC como requisito para aprovação e conclusão do curso de Licenciatura em Educação Física do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – Campus Sousa.

Orientador: Me. Richardson Correia
Marinheiro

SOUSA

2017

BRUNO NUNES DE OLIVEIRA



CNPJ nº 10.783.898/0004-18

Rua Presidente Tancredo Neves, s/n – Jardim Sorrilândia, Sousa – PB, Tel. 83-3522-2727/2728

CURSO SUPERIOR DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Título: “PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM FOCO NO ESTILO DE VIDA ATIVO EM ESCOLARES: UMA REVISÃO”.

Autor(a): Bruno Nunes de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Campus Sousa como parte das exigências para a obtenção do título de Licenciada em Educação Física.

Aprovado pela Comissão Examinadora em: 27/04 /2017.

Profª Me. Richardson Correia Marinheiro
IFPB – Campus Sousa
Professor(a) Orientador(a)

Profª Me. Fábio Marques Bezerra
IFPB – Campus Sousa
Examinador 1

Profª Me. Giulyanne Maria Silva Souto
IFPB – Campus Sousa
Examinador 2

Dedico esta monografia primeiramente a Deus, por ser a minha base em todos os momentos, aos meus pais Noaldo Nunes Ferreira e Maria José de Oliveira Nunes e principalmente ao meu querido e amado Avô/Padrinho/Exemplo Genésio Lins de Albuquerque (In memoriam).

Agradeço muito aos meus Pais por sempre me apoiarem e ensinarem a nunca desistir dos meus sonhos. Por permanecerem firmes e incentivarem nos meus estudos e pela busca de novas metas de vida, pois tudo é construído com esforço. Queria agradecer a toda a minha família, tios, tias, primos, avós e agregados por sempre estarem do meu lado.

Não tenho palavras para agradecer ao meu orientado, Professor, Amigo, Pai, Colega de Profissão entre outras qualidades, as quais Richardson Correia Marinheiro possui, sem sombra de dúvidas ele é a peça essencial para realização desse sonho, muito obrigado mestre, pela sinceridade, pela paciência, por todas as oportunidades que o senhor me proporcionou dentro da universidade e fora dela, por tudo que aprendemos juntos, pelo carinho, pela compreensão, pelas viagens, mas principalmente, por se mostrar um grande exemplo de homem, profissional, pai e amigo que levarei pro resto da minha vida como norte. Gostaria também de agradecer por nos ensinar o verdadeiro significado de família, união e perseverança durante esse 4 anos, pois você conseguiu transformar uma turma de alunos diversificados em uma família unida e forte.

Gostaria de agradecer a todos os meus amigos, os mais próximos e aos que por vários motivos ficaram mais distantes, mas mesmo assim me ajudaram a concluir esse sonho. Em especial a toda Turma 2013 do Curso de Licenciatura em Educação Física do IFPB – Campus Sousa, por transformar essa turma em uma FAMÍLIA.

Não poderia deixar de mencionar o “grupo unido e coeso” (Tamara, Carol, Tatiana, Aylla, Zé de Jucélio, Erik, Waldiran, Junior, Alex e Lucas) que entre tapas, beijos, viagens, estudos e cachaças permaneceu junto e forte, mostrando que uma relação de amizade se constrói em cima de coisas simples e de atitudes humildes. Não consigo mensurar todos os ensinamentos que obtive durante todos esses anos ao lado de vocês, só tenho uma coisa a falar, OBRIGADO.

Tenho duas pessoas em especial a mencionar nesse agradecimento, primeiramente a Tatiana Valeria da Silva Queiroz por todas as conversas, todos os trabalhos, todos os puxões de orelha e conselhos. Quem diria que duas pessoas quase que totalmente diferente, algum dia poderia ter uma relação tão bonita como a nossa? Tem horas que sou o seu filho e tem horas que sou o seu pai, mas é com esse sentimento todo que o respeito, carinho, afeto e sinceridade só crescem. Não quero você longe da minha vida, como você mesmo diz, “você foi a irmã que a faculdade me deu”. E a outra pessoa é Elieudes Marques Rufino, que ensinou a ser mais paciente, a reclamar menos e sempre agradecer pelo o que temos. Você foi e é primordial para o meu crescimento pessoal durante esse últimos anos, agradeço por sempre poder contar com você na minha vida!

Gostaria de agradecer a todos os meus Professores da graduação pela formação que me repassaram, pois tiveram uma enorme contribuição na minha formação profissional.

Por fim, agradeço a Deus, pela vida que me proporcionou, regada por todas essas pessoas maravilhosas que fizeram parte dessa batalha e que a tornaram mais leve e mais gratificante. Essa é apenas a primeira batalha de muitas outras a serem conquistadas, obrigada meu Deus.

“O aprendido é aquilo que fica depois que o esquecimento fez o seu trabalho.”

(Rubens Alves)

RESUMO

Este estudo buscou realizar um levantamento bibliográfico por intermédio de revisão sistemática de publicações entre os anos 2012 a 2016, dentro das bases de dados eletrônicas: Pubmed e Web of Science. Utilizou-se como descritores, em língua inglesa, para a seleção dos artigos: “Health promotion program” e “school”. Através deste procedimento de busca, foram identificadas, inicialmente, 139 publicações (MEDLINE= 82 e WEB OF SCIENCE= 57) que atingiam parcialmente os critérios para inclusão nesta revisão. Ao final, 9 artigos atenderam a todos os critérios de inclusão e exclusão e fizeram parte da análise crítica dos resultados no presente estudo. Percebemos que os programas de promoção da saúde centrados nas escolas são mais predispostos a ter êxito quando os jovens estão envolvidos em todas as fases, incluindo o planejamento, a implementação e a avaliação. A intervenção direta com adolescentes facilita o acesso as informações referente a promoção da saúde, mas também promove o desenvolvimento de habilidades para a vida, como a liderança, que contribuem para a saúde a longo prazo. Já a atividade física aparece como um dos componente importante para a promoção do estilo de vida ativo em programa de promoção da saúde, melhorando as capacidades motoras e promovendo mudanças de hábitos no cotidiano dos envolvidos. A família também aparece como o principal espaço de construção da identidade dos cidadãos, e junto a escola, busca promover o desenvolvimento pleno da criança e do adolescente. O seu papel na promoção da saúde é inquestionável, a partir dela se estabelecem as bases do comportamento relacionados a saúde e onde se cultivam as bases educacionais e se expõem as normas sociais básicas.

Palavras-Chave: Promoção da Saúde. Atividade Física. Escolares. Estilo de vida ativo.

ABSTRACT

This study aimed to carry out a bibliographic survey through a systematic review of publications between the years 2012 to 2016, within the electronic databases: Pubmed and Web of Science. Descriptors were used in English for a selection of the articles: "Health promotion program" and "school". Through this search procedure, we initially identified 139 publications (MEDLINE = 82 and WEB OF SCIENCE = 57). In the end, 9 articles met all the inclusion and exclusion criteria and are part of the critical analysis of the results without present study. We realize that school-based health promotion programs are more likely to succeed when young people are involved at all stages, including planning, implementation and evaluation. Direct intervention with adolescents facilitates access as health promotion information, but also promotes the development of life skills such as leadership that contribute to long-term health. Physical activity appears as an important component for promoting active lifestyle in the health promotion program, improving as motor skills and promoting changes in non-daily habits of those involved. The family also appears as the main space for building the identity of citizens, and next to the school, to promote the full development of children and adolescents. Their role in health promotion is unquestionable, on which health-related databases are based and where they are cultivated as educational foundations and exposed as basic social norms.

Keywords: Health Promotion. Physical Activity. Schoolchildren. Active lifestyle.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Principais resultados encontrados por meio de revisão sistemática.

25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
EPS	Escolas Promotoras de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
MEC	Ministério da Educação
PSF	Programa Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corporal
GC	Gordura corporal
DKT	Dordel-Koch-Test

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Fundamentação do problema	12
1.2	Problema de pesquisa	13
1.3	Objetivos	13
1.3.1	<i>Objetivo Geral</i>	13
1.3.2	<i>Objetivos específicos</i>	13
1.5	Justificativa	14
2	REFERÊNCIAL TEÓRICO	15
2.1	Promoção da saúde e a intervenção no âmbito escolar	15
3	METODOLOGIA	22
3.1	Delineamento do método	22
3.2	Procedimentos metodológicos	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
5	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Fundamentação do problema

Após a realização da I Conferência Internacional de Promoção de Saúde, em 1986, o termo “saúde” começa a ser definida como qualidade de vida. Visando modificar os hábitos determinantes no processo saúde-doença dos sujeitos envolvidos, promoção à saúde começou a ser enxergada com uma estratégia que procura envolver as pessoas e o ambiente, buscando proporcionar os recursos necessários para a melhoria da saúde, pertencendo ao Estado, o papel de assegurar a igualdade de oportunidades e a redução das diferenças, proporcionando os meios que permitam desenvolver um maior controle sobre a sua saúde. Além disso, a promoção da saúde passou a capacitar os indivíduos para a sua responsabilização na melhoria da sua qualidade de vida e saúde (WHO, 1986).

Assim, promover a saúde significa diminuir as diferenças buscando proporcionar estratégias que permitam desenvolver um melhor controle das capacidades físicas e psicossociais e incidindo sobre os fatores determinantes da saúde e da doença, garantindo, portanto, a igualdade de oportunidades (BUSS, 2003). Esses determinantes (fatores psicológicos, econômicos, raciais, comportamentais, étnicos, sociais e culturais) expressam as condições de vida, trabalho e a sua influência sobre a situação de saúde dos indivíduos e dos grupos populacionais (BUSS; FILHO, 2007).

De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a obtenção de hábitos cotidianos que preconizam um estilo de vida saudável, na idade adulta, ocorrem durante a infância e adolescência. O desenvolvimento desses hábitos deve ter início através de estratégias educativas investidas por relações humanas (OPAS, 2003).

Desta maneira, a escola surge como um ambiente protetor da saúde, pois congrega crianças, adolescentes e adultos, os quais compõem a comunidade escolar, buscando sempre adotar princípios e práticas que incidam no cotidiano do corpo escolar como um todo e que contribuam para uma vida pessoal mais ativa e saudável (WHO, 1986; OPAS, 2003).

Para uma melhor disseminação de ações sobre prevenção de doenças e sobre o fortalecimento dos fatores de proteção ligados a saúde, o Ministério da Saúde destaca a fase escolar como fundamental para a promoção de um estilo de vida saudável, pois a construção de hábitos e atitudes estão sendo construídos ou até mesmo revistos nesta fase da vida, dependendo da idade ou da abordagem aplicada (BRASIL, 2004).

O desenvolvimento e implantação das Escolas Promotoras da Saúde, criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), se concretiza através de uma abordagem multifatorial para os conceitos de saúde dentro da escola, buscando transformar o ambiente escolar em um veículo de informações em parceria com os serviços de saúde, desempenhados pelas Unidades Básicas de Saúde e as pelas Equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2009). Assim o ambiente escolar surge como o contexto ideal para a promoção da saúde, já que exerce influência na aquisição de valores e estimula o exercício da cidadania dos envolvidos.

Portanto, este estudo tem como objetivo realizar um levantamento, por meio de uma revisão sistemática, dos principais aspectos técnicos e pedagógicos empregados pelos programas de promoção da saúde, desenvolvidos no âmbito escolar, tendo como foco a disseminação do estilo de vida ativo.

1.2 Problema de pesquisa

Quais as principais características metodológicas desenvolvidas nos programas de promoção da saúde no âmbito escolar, as quais tem como foco a adoção do estilo de vida ativo dos escolares?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Realizar por meio de uma revisão sistemática, uma análise sobre os principais estudos que implementaram intervenções, na escola, para a promoção da saúde e do estilo de vida ativo.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Levantamento de dados sobre promoção do estilo de vida ativo em escolares nas principais bases de dados científicos (PubMed e Web Of Science);
- Descrever as principais características metodológicas de intervenção dos programas de promoção da saúde;
- Apresentar os principais resultados alcançados pelos estudos;

1.4 Justificativa

O presente estudo busca contribuir de forma positiva nas intervenções no ambiente escolar, procurando investigar estruturas e métodos que auxiliem na promoção do estilo de vida ativo de crianças e adolescentes, os quais incentivem a mudança de hábitos, desde a fase inicial até a vida adulta, com o objetivo de promover uma sociedade mais saudável e consciente.

Partindo desta premissa, o mesmo tenta colaborar com a ampliação dos objetivos propostos pelas aulas de Educação Física e a disseminação dos conceitos de saúde em períodos não escolares, visando a melhoria das tomadas de decisões em relação aos seus hábitos (alimentação, práticas de atividades físicas, vida sexual, entre outros).

Todos os resultados encontrados dentro desse estudo podem contribuir para um melhor esclarecimento no campo científico em relação às metodologias de aplicação de programas de saúde nas escolas, por relacionar características semelhantes entre os estudos já publicados como também ampliando as possibilidades de intervenções baseadas em resultados concretos.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Promoção da saúde e a intervenção no âmbito escolar

O conceito de saúde sofreu diversas modificações ao decorrer dos tempos em função das transformações políticas e sociais ocorridas no mundo. No Brasil, esta definição conceitual sobre saúde foi baseado pelas discussões ocorridas na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, realizada em Brasília, que definiu saúde como sendo:

“... a resultante das condições de alimento, habitação, renda, ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e acesso aos serviços de saúde; é assim antes de tudo, o resultado das formas de organização social” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986).

Esta definição tem base conceitual no que foi promulgado pela OMS em sua Carta Magna, de 7 de abril de 1948, onde define que a “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (BUSS, 2003). Desta forma, o conceito de saúde sofre uma grande expansão de sentidos, sobretudo no âmbito da saúde pública, abrangendo não só a ótica dirigida individualmente ao sujeito, mas uma nova visão, ampla sob os diversos grupos sociais e suas condutas referentes à saúde.

Atualmente temos uma clara distinção entre a prevenção da saúde e a promoção da saúde, isso é resultado dos avanços significativos nos conceitos da saúde atualmente. Desta maneira, Czeresnia (2003), apresenta algumas definições que nos auxiliam a diferencia-las, onde a prevenção de saúde estrutura-se mediante a exposição das informações e recomendações científicas que auxiliam na mudança de hábitos, já a Promoção da Saúde não se limita só a aplicação de técnicas e normativas, pois busca, através de ações estruturadas, o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para o enfrentamento dos condicionantes da saúde.

Dentro deste contexto e do percurso histórico, os discursos oficiais relacionados à saúde com intervenções educacionais se consolidaram no Brasil, marcados pelo movimento higienista. Ações estas que doutrinavam medidas de prevenção e de higiene para os escolares em relação as doenças contagiosas, como forma de prevenção no espaço escolar e que eram necessárias à época (VALADÃO, 2004).

Este conceito de escola como um espaço promotor de saúde foi se reforçando e começou a se consolidar a partir do surgimento da concepção de Escolas Promotoras de Saúde (EPS). Vale destacar que somente em 1995, após o surgimento desta nova promoção da saúde, a OPAS começou a difundir a iniciativa regional das EPS (BRASIL, 2007).

Alguns documentos norteadores mostram a importância dos conteúdos relacionados a saúde, dentro do contexto escolar, como construção de um espaço de qualidade, pois tem como objetivo garantir o completo desenvolvimento saudável do educando. Entre esses documentos, podemos mencionar a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96 (BRASIL, 1996), os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997) e as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica (BRASIL, 2010). Apesar das ações de promoção da saúde na escola surgirem somente em meados da década de 90, os conteúdos relacionados à saúde já havia sido incorporados dentro dos componentes curriculares da educação desde o ano de 1971, com a Lei 5.692/71 (BRASIL, 1971).

Com base nestes documentos, os sujeitos que se encontram nas escolas (crianças, jovens e adultos) passam por vivências pedagógicas que viabilizam a construção de hábitos e atitudes durante todo o processo educacional, que podem variar dependendo da idade e das abordagens aplicadas. Baseado nesta lógica, o Ministério da Saúde compreende que o período escolar é essencial para se trabalhar saúde dentro da perspectiva de promoção, dessa maneira possibilitando capacitar indivíduos mais comprometidos com estas ações, com as tomadas de decisões favoráveis a sua saúde como também a do seu entorno, as quais promovam novas estratégias voltadas para promulgar a qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986).

Estas premissas reconhecem que a escola também consegue exercer um papel social e político e não simplesmente pedagógico, pois está voltada também a transformação da sociedade, os quais se relacionam com o exercício da cidadania.

Entre as ações governamentais mais recentes, direcionadas a educação em saúde dentro do ambiente escolar, podemos ressaltar o Programa Saúde na Escola (PSE), que se iniciou em 2008 e que vem recebendo adesões dos municípios progressivamente, tal como afirma Vieira e Vieira (2011). O PSE possui como um dos seus pilares fundamentais a educação em saúde, assim contribuindo para a sua promoção dentro do ambiente escolar. Mas como já mencionado, as práticas de educação em saúde, todas elas influenciadas pela concepção de EPS, só ganham espaço no Brasil a partir de 1990 (VALADÃO, 2004).

A OPAS cria as Escolas Promotoras de Saúde em 1995, com o intuito de fortalecer e ampliar a cooperação entre os setores educacionais e da saúde, como também a expansão do processo de educação em saúde, a capacitação em habilidades para estilos de vida ativo e promoção de comportamentos saudáveis. (CERQUEIRA, 2002; MOURA et. al, 2007).

Em função disso, a OPAS elegeu a promoção da saúde na escola como prioridade, pois dentro desta perspectiva de promoção da saúde, as instituições de ensino englobam um público variado, desde crianças até adultos, que absorvem princípios e práticas que irão influenciar

diretamente e contribuir para uma vida pessoal com mais qualidade, fraterna e solidária no cotidiano como um todo (WHO, 1986; OPAS, 2003).

A OPAS (2003) deixa claro que devem ser criados espaços institucionais para o planejamento integrado da educação e da saúde, com enfoque integral e participativo, buscando estimular a flexibilização dos currículos escolares. Isto possibilitaria ampliar as discussões sobre a promoção e educação em saúde nas escolas, com a implementação de programas que promovam a melhoria na qualidade de vida, promovendo a autonomia, a criatividade e a participação de todos os componentes da comunidade escolar nas discussões sobre a escola e o ambiente de ensino (MOURA, et al., 2007; GOULART, 2006).

A escola deve ser vista como uma instituição que possui uma contribuição bastante significativa durante a formação do ser humano e que tem como compromisso contribuir para a construção de valores pessoais e dos significados atribuídos a objetos e situações, entre eles a saúde. É nesse espaço que se desenvolvem valores pessoais, conceitos e maneiras de conhecer e viver a vida. Desta maneira, deve-se estabelecer um processo inclusivo, problematizador e dialógico, assim possibilitando ao discente a construção da sua própria consciência crítica e de se pertencer ao mundo. (AERTS, et al, 2004).

A participação da comunidade escolar nas escolhas dos conteúdos trabalhados na sua formação é primordial, assim efetivando o sentido da aprendizagem que ocorre quando os conteúdos escolares estão a serviço da vida e do bem estar (BRASIL, 2002). Torna-se fundamental a inclusão dos projetos de promoção da saúde quando se relacionam com situações ou problemas do cotidiano, como, por exemplo, a proteção do meio ambiente e na conservação dos recursos naturais. Assim, ao decorrer da vida, o sujeito começa a enxergar a suas relações com o mundo, assumindo um novo papel dentro da sociedade, deixando de ser manipulável e se tornando um sujeito crítico (FREIRE, 1980).

Gomes (2009), relata que a educação em saúde no ambiente escolar contribui para a discussão sobre comportamentos e criação de espaços de reflexão sobre hábitos saudáveis, desta maneira, auxiliando os indivíduos a pensarem as diferentes formas de viver. Analisando dentro deste contexto, o processo de fortalecer aptidões, capacidades e competências, que ocorre dentro do âmbito escolar, favorece os jovens durante sua vida, dando mais oportunidades de escolhas para promover a melhoria da sua saúde (GOMES, 2009; MOURA et al., 2007). Para isso, a conscientização dos jovens, professores, funcionários, direção e familiares em relação à prevenção de comportamentos de risco e o estímulo à autonomia é um importante papel da escola (MOURA et al., 2007).

Para Buss (2000), o desenvolvimento humano está relacionado a fatores como o comportamento, o caráter, a personalidade, o estilo de vida e o ambiente em que o jovem está inserido, tornando-se os principais fatores influenciadores durante a infância e a adolescência. Desta maneira os potenciais de efetividade das ações de Promoção da Saúde neste período se ampliam.

Buscando melhorar as dificuldades que comprometem o aprendizado e a adoção de conceitos e atitudes para o desenvolvimento da qualidade de vida dos jovens brasileiros, o Programa Saúde na Escola procura colaborar para a construção de uma formação integral dos estudantes, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde no âmbito das escolas e das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2008). Todo esse processo se dá por meio da articulação entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação (MEC), sendo desenvolvida de forma articulada ao Programa Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2007).

O PSE se propõe a capacitar os educandos dentro do propósito de cidadãos críticos e compromissados para o enfrentamento das fragilidades que possam comprometer o desenvolvimento dos mesmos, assim contribuindo para o desenvolvimento de uma escola capaz de promover o acesso de toda a comunidade escolar aos programas de saúde e não somente entendida como um ambiente que se restringe ao processo de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2011).

Dentro do Decreto governamental que institui o PSE, encontramos os seus objetivos que estão explícitos a seguir:

Art. 2º São objetivos do PSE: I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2007, p. 1).

Assim, se constrói um elo entre a educação e a saúde, com o propósito de ampliar o papel da escola e disseminar os processos de atendimento, prevenção e educação em saúde para a melhoria na qualidade de vida da população por meio da educação. Portanto, a escola, dentro

da construção desta política é compreendida como um espaço privilegiado para a educação e saúde. (BRASIL, 2007; BRASIL, 2011).

A transmissão das informações relacionadas aos hábitos saudáveis dentro da escola pode ser feita de diversas formas, entre elas, destaca-se a ludicidade, que pode ser desenvolvida por meio de vídeos, jogos, músicas, artes e atividades culturais. Assim, é por meio da educação que se garante a valorização e incorporação dos hábitos saudáveis que promovem a prevenção de uma vida mais ativa (ETHEL et al., 2010).

É necessário o desenvolvimento de diversas ações integradas com os diversos assuntos (saúde, meio ambiente, cultura, educação, atividade física, alimentação saudável, música, moradia, entre outros) para se promover a atenção a saúde dentro do contexto escolar. (BRASIL, 2010).

Fica claro que a promoção da saúde dentro das escolas possui grande significância quando relacionada ao estado de saúde individual dos discentes, à melhoria do ambiente físico e psicossocial, a adoção de estilo de vida mais saudáveis e à melhoria do convívio de toda a comunidade escolar, buscando atingir um desenvolvimento com equidade e justiça social (SILVA, et al., 2009).

Dentre os resultados estudados sobre a efetividade do PSE, Andreasi, et al. (2010), destaca que a inaptidão física é um dos principais problemas de saúde pública relacionado aos escolares em ambos os sexos, fazendo-se necessário intensificar as ações sobre o comportamento dos estudantes para a adoção do estilo de vida ativo em todas as fases da vida, não só no período escolar.

Na busca de um maior incentivo à realização das atividades físicas dentro das escolas, o PSE prevê parcerias com os programas Escola Aberta, Segundo Tempo, Academia da Saúde, Esporte e Lazer da Cidade e demais projetos locais que envolvam as temáticas de saúde, esporte e lazer.

Por sua vez, a literatura aponta diversos estudos que destacam a relação entre as condições de saúde dos indivíduos e os seus níveis de envolvimento com as práticas de atividades físicas. O quantitativo de atividades físicas realizadas no dia-a-dia por um sujeito é um componente importante dentro da promoção de um estilo de vida mais saudável, contribuindo definitivamente na prevenção, tratamento ou profilaxia das diversas enfermidades que assolam as comunidades (PAFFENBARGER, 1993; HASKEL, 1988; BLAIR, 1995; LEE; et al, 2004).

Assim sendo, quando pensamos em uma ação de intervenção em promoção da saúde, que busque objetivos mais concretos e que promova mudanças significativas no estilo de vida

das pessoas, faz-se necessário inserir atividades que promovam a adoção da prática de atividades físicas regularmente. Não devemos nos conter somente na explanação de informações acerca da prática, mas sim, na efetiva oferta de ações que impactem decisivamente no estilo de vida da comunidade, com a instalação de espaços apropriados para as práticas e a disponibilidade de acompanhamento profissional especializado.

Desse modo, como afirma Oliveira (2006), as intervenções de promoção da saúde pela atividade física devem oferecer um amplo leque de opções que acolha todas as diferenças individuais e coletivas, buscando sempre respeitar as diferentes realidades e particularidades dos indivíduos e dos grupos que estão inseridos.

A OMS busca incentivar o desenvolvimento de programas de intervenção em promoção atividade física em diversos países pelo mundo, com metas bem específicas para:

...aumentar o nível de conhecimento da população sobre a relação atividade física e saúde; bem como os benefícios da adoção de um estilo de vida fisicamente mais ativo; e os riscos do sedentarismo para a saúde e a qualidade de vida e ainda como ser fisicamente ativo (WHO, 2002).

A principal meta da OMS é promover a adoção de um estilo de vida que incorpore a prática da atividade física por, pelo menos, 30 minutos diários, em 5 dias na semana no mínimo, os quais podem ser em sessões únicas ou acumuladas no decorrer do dia. Esta proposta visa aumentar significativamente o nível de atividade física das pessoas (WHO, 2004).

Um dos principais motivos para a criação de programas ou campanhas de promoção à saúde que estimulam a adoção de um estilo de vida ativo é o aumento dos casos de doenças crônico-degenerativos. Estudos epidemiológicos demonstram que o nível de atividade física em que o indivíduo tem durante sua vida pode ajudar a prevenir alguns fatores de risco, bem como o desenvolvimento de algumas doenças não transmissíveis, tais como acidente vascular cerebral, complicações cardiovasculares, obesidade, diabetes e alguns tipos de câncer (HASKELL, 1988; PAFFENBARGER et al., 1993; LEON, 1997).

Como relata Oliveira (2006), desde a década de 50 são desenvolvidos estudos que referenciam as questões de saúde e a sua relação com os níveis de atividade física. Para exemplificar, podemos citar um clássico publicado por Morris et al. (1953), que envolve atividade ocupacional, níveis de atividades físicas e a prevalência de doenças coronarianas, podendo ser considerado como um importante passo para os estudos na área das ciências da saúde, evidenciando a importância da epidemiologia relacionada à atividade física.

Pensando em todo este contexto de benefícios da adoção de um estilo de vida ativo, a OMS criou o Comitê de Atividade Física e Saúde, que iniciou às suas atividades em 1996, composto por 14 países (África do Sul, Alemanha, Austrália, Brasil, Canadá, China, Dinamarca, Estados Unidos, França, Japão, México, Porto Rico, Reino Unido e Suécia.), os quais seguiram as diretrizes dessa proposta que foi elaborada e discutida por esta comissão. Dentro desse pensamento, a OMS tem proposto aos seus países membros a criação e desenvolvimentos de programas de promoção de atividade física e saúde para o aumento dos níveis atividade física de toda a população. (MATSUDO et al., 1997).

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do método

Para se alcançar os objetivos propostos neste estudo foi realizada uma revisão sistemática, sem metanálise, de artigos em bases científicas. Este método de revisão bibliográfica auxilia na obtenção de conhecimentos produzidos na área de maneira sintética e ordenada, possibilitando em um espaço reduzido de tempo o acesso a uma grande diversidade de estudos relevantes. (MARIA; OKINO; AUXILIADORA, 2004).

Para contemplar a realização de uma revisão sistemática, o pesquisador deve perceber seu percurso de desenvolvimento e seus pressupostos, desenvolver habilidades de análise de artigos científicos, sintetizar os resultados encontrados e analisar criticamente as evidências científicas apresentadas (PEREIRA; BACHION, 2006). Nela, o pesquisador utiliza uma metodologia clara e bem definida, planejada para responder a uma pergunta específica, utilizando métodos para identificar, selecionar, avaliar criticamente os estudos, coletar e analisar os dados. A revisão sistemática é, portanto, uma apropriação das melhores evidências externas, contribuindo para a tomada de decisão baseada em evidência (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004; PEREIRA; BACHION, 2006).

3.2 Procedimentos metodológicos

Este estudo buscou realizar um levantamento bibliográfico por intermédio de revisão sistemática de publicações entre os anos 2012 a 2016, dentro das seguintes bases de dados eletrônicos: MedLine e Web of Science. Utilizou-se os seguintes descritores, em língua inglesa, para a seleção dos artigos: “Health promotion program” e “school”. Para um melhor rastreamento das publicações recorreu-se aos operadores lógicos “AND” para combinação dos descritores e termos utilizados na pesquisa.

Através deste procedimento de busca, foram identificadas, inicialmente, 139 publicações (MEDLINE= 82 e WEB OF SCIENCE= 57) que atingiam parcialmente os critérios para inclusão nesta revisão. Em seguida, foi realizada a tradução e leitura de todos os título e resumo como primeiro método de seleção. Após a leitura, foram selecionados os artigos que interviam no ambiente escolar. Destes, somente 25 artigos (MEDLINE= 16 e WEB OF SCIENCE= 9) atenderam o critério de inclusão.

Estes passaram por uma segunda triagem, buscando atenderem aos seguintes critérios:

Critérios de Inclusão:

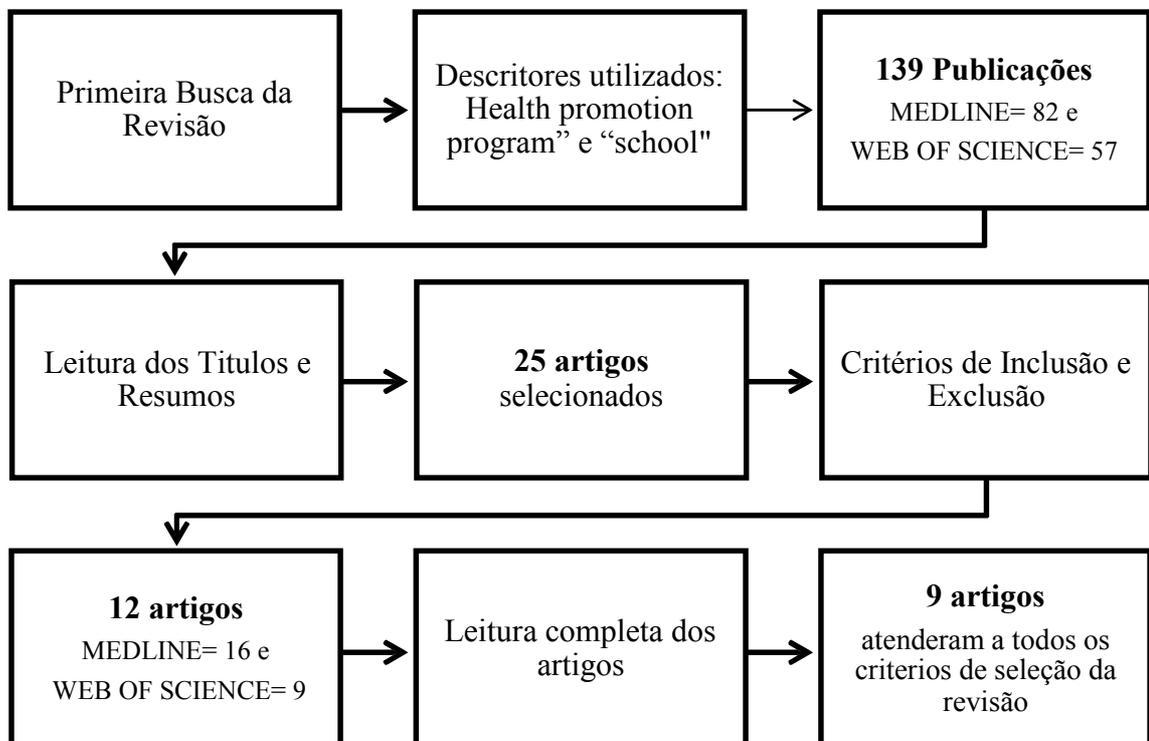
- Somente artigos em inglês;
- Somente estudos que tenham intervenção com atividade física;
- Estudos que tenham intervenção direta na escola;

Critérios de Exclusão:

- Estudos de revisão

Após a segunda análise dos artigos, 12 artigos foram selecionados para análise, a qual foi composta pela leitura dos estudos por completo. Ao final, 9 artigos atenderam a todos os critérios de inclusão e exclusão e fizeram parte da análise crítica dos resultados no presente estudo. Conforme figura 1, a seguir:

Figura 1 – Etapas de análises da revisão sistemática



4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Combinando-se todas as estratégias de buscas propostas dentro dessa revisão sistemática, foram identificados 139 estudos (MEDLINE= 82 e WEB OF SCIENCE= 57). Em seguida a submissão destes artigos a uma análise criteriosa para exclusão ou inclusão no presente estudo, tendo como base a leitura dos resumos disponíveis, foram selecionados 25 estudos para a leitura do texto na íntegra. Após esta última etapa de análise, somente 9 estudos contemplaram os critérios de inclusão. Estes dados estão expressos na TABELA 1.

Nos estudos encontrados e analisados por meio da revisão sistemática, foi percebido que os adolescentes são o principal público de intervenção dos programas de atividade física no âmbito escolar. Para Souza, et al. (2004), a adolescência constitui-se em uma fase do desenvolvimento humano que foi negligenciada por muito tempo pelos profissionais da saúde, assim necessitando de programas e políticas públicas voltadas para garantir o acesso dos jovens rumo ao direitos plenos da cidadania. Também foi detectado que a faixa etária predominante para as intervenções nos estudos concentrou entre 10 e 14 anos de idade.

A abordagem quantitativa foi a mais utilizada na mensuração dos resultados dos estudos que intervíram com ações de promoção da saúde, possibilitando, portanto, a mensuração de dados estatísticos que trazem maiores esclarecimentos sobre os impactos causados pelas intervenções. Segundo Maanen (1979), esse tipo de abordagem tem como objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social, tratando de reduzir a distância entre a teoria e os dados, entre o contexto e a ação.

Sobre o tempo de intervenção, foi apresentado nos estudos analisados intervenções que variaram de 4 meses a 3 anos de duração. Pode-se constatar, que na busca da obtenção de dados mais concretos, o tempo de intervenção variou de acordo com os objetivos propostos pelos programas. Destacamos o estudo de Woodgate e Sigurdson (2015), que inicialmente tinha a intenção de fornecer um programa de intervenção de dez meses (um ano escolar) consecutivamente a dois cortes separados, pois se baseava nos estudos de Stock, et al. (2007) e Campbell, et al. (2012), os quais apresentavam resultados de intervenções bem sucedidas de promoção da saúde nas escolas quando oferecidas durante dez meses.

TABELA 1 – Principais resultados encontrados por meio de revisão sistemática.

Artigos Selecionados	Tipo De Abordagem	População	Idade	Instrumento	Medidas	Duração dos Projetos	Atividades Realizadas	Intervenção Com Familiares
BASTIAN, et al. (2015)	Quantitativa	30 Escolas	10 - 11 anos	Pedômetro	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Altura 	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Dança • Ioga • Caminhadas 	SIM
WOODGATE; SIGURDSON, (2015)	Qualitativa e Quantitativa	26 Jovens	12 - 13 anos	-	-	22 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Workshop 	NÃO
REZENDE, et al (2014)	Qualitativo	109.104 alunos	13 á 16 anos	Questionário eletrônico	-	6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Deslocamento ativo • Atividades esportivas e de lazer 	NÃO
PEÑALVO , et al (2013)	Qualitativo	24 escolas	3 a 5 anos	Questionários da Iniciativa Colômbia (Versão Adaptada)	<ul style="list-style-type: none"> • Peso e Altura • Dobra Cutânea • Circunferência da Cintura 	36 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Feira de Saúde • Capacitação intensiva • Reuniões periódicas 	SIM
ISHAK, et al (2016)	Quantitativa	2 Escolas	13 e 14 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Subescala Insatisfação corporal • Subescala de Importabilidade Corporal 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso e Altura • Circunferência da Cintura 	4 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades Diárias 	SIM
LÄMMLE, et al (2016)	Quantitativa	1.943 alunos	-	<ul style="list-style-type: none"> • Estadiometro • Dordel-Koch-Test 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Altura 	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 6 min de corrida • Saltos laterais • Sentar e alcançar. 	NÃO
ANDRADE, et al (2016)	Quantitativa	20 escolas	8 e 9 anos	Acelerômetros	<ul style="list-style-type: none"> • IMC • Capacidade Aeróbia 	9 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Corrida de 20 m • Saltar verticalmente • Questionários 	SIM
GEORGIU, et al (2015)	Quantitativa	70 crianças	9 e 10 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Dordel-Koch-Test • Monitor de frequência cardíaca 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Altura 	-	<ul style="list-style-type: none"> • 6 min de corrida • Saltos laterais • Sentar e alcançar. 	NÃO
DREYHAUPT , et al (2012)	Qualitativo	86 escolas	-	<ul style="list-style-type: none"> • Dordel-Koch-Test • Estadiômetros móveis • Acelerômetro 	<ul style="list-style-type: none"> • Altura • Dobras Cutânea • Circunferência da cintura 	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 6 min de corrida • Saltos laterais • Sentar e alcançar. 	SIM

FONTE: Produção Própria

No entanto, a escola envolvida no projeto solicitou que uma classe participasse da intervenção durante dois anos escolares consecutivos. No geral, os integrantes do projeto ficaram menos motivados no segundo ano de realização. Quando questionado sobre a participação nesta segunda etapa da pesquisa, evidenciou-se que os participantes teriam preferido um programa de maior intensidade por uma menor duração. Vale salientar, que nestas avaliações sobre o impacto de ações de intervenções por longo período, devem ser levadas em consideração às atividades propostas e a necessária reflexão e readequação destas ações às especificidades do grupo de intervenção.

Outro ponto interessante e que merece total destaque é quando falamos sobre o papel da família dentro da construção dos hábitos de vida entre os adolescentes. É bastante importante ressaltar que 5 estudos da revisão utilizaram esse mecanismo, buscando a promoção de hábitos saudáveis em todo o grupo familiar. Como exemplo, podemos mostrar o estudo de Andrade, et al (2016), que a intervenção com os pais ocorreu através de oficinas e workshops de capacitação e instrução sobre os comportamentos relacionados aos hábitos alimentares e a atividade física. Ao final das oficinas com os pais, foi administrado um questionário para medir a satisfação e obter feedback geral sobre os workshops. Já no estudo realizado por Bastian, et al. (2015), o envolvimento dos pais no projeto se deu através da participação nos comitês de planejamento e revisão, por informações regulares sobre os ambientes acessíveis para a prática da atividade física na comunidade e eram convidados a serem voluntários em eventos realizados na escola. Além dos familiares, os projetos convidavam representações da comunidade para fazerem parte das comissões escolares. Eles também ajudaram a melhorar o acesso e a acessibilidade de equipamentos de recreação nos bairros ao entorno das escolas.

A família aparece como o principal espaço de construção das identidades dos adolescentes, juntamente com a escola, os quais possibilitam a promoção do desenvolvimento pleno das crianças e dos adolescentes. A importância do papel da escola, em conjunto com a participação da família, para a promoção da saúde é inquestionável. A partir dela se estabelecem as bases dos comportamentos relacionados a saúde e onde se originam os valores e as culturas, cultivam-se as bases educacionais e se expõem às normas sociais básicas. Além disso, a inclusão do enfoque familiar nas ações de serviço de saúde, contribui para o aumento da continuidade das ações e adoção de hábitos preventivos (GOULART, 2002).

A adolescência é o período do ciclo vital marcado pelas mais variadas mudanças (fisiológicas, psicossociais, comportamentais, culturais e emocionais). Essas transformações, segundo Heald (1985), só se interrompem quando se completa o desenvolvimento físico, a maturação sexual, a consolidação da personalidade e a integração do indivíduo ao seu grupo.

Visando todas essas transformações, a antropometria tem sido apontada como o parâmetro mais indicado para avaliar o estado nutricional coletivo e outras variáveis, principalmente pela facilidade de obtenção das medidas que podem ser válidas e confiáveis, desde que haja o treinamento adequado e as aferições sejam devidamente padronizadas (GIBSON, 2005).

As medidas com maior relevância utilizadas nos estudos analisados, foram o peso e a altura, o Índice de Massa Corporal (IMC), as dobras cutâneas e a circunferência da cintura. Quételet (1869), explica que o IMC é o índice antropométrico mais utilizado nos estudos atualmente. Apesar de subestimar o estado nutricional, estas medidas são de fácil coleta e análise, sendo indicado para ações intervencionistas com um grupo elevado de pessoas.

As dobras cutâneas e o perímetro da cintura, também são bastante utilizados em estudos de avaliação de grupos, porém de forma não tão abrangente como o IMC. As dobras cutâneas são mais sensíveis à estimativa da gordura corporal (GC). Segundo Lohman (1992), de 50 a 70% da GC total está localizada na região subcutânea, já dentre os perímetros e índices baseados em medidas de circunferência, a cintura tem sido apontada como uma medida que melhor prediz o percentual de GC e demais indicadores correlatos, e seu uso complementar a outras variáveis tem sido fomentado em várias pesquisas científicas.

Os pontos de corte recomendados para razão cintura quadril para localização da distribuição da GC e diagnóstico de obesidade central, só foram definidos para adultos, não há pontos de corte referendados internacionalmente para os adolescentes. O mesmo acontece para o perímetro de cintura. (SARRÍA, et al. 2001; Taylor, et al. 2000; LOHMAN; GOING, 2006).

Podemos destacar os principais instrumentos de avaliação encontrados nos estudos, que foram eles, o pedômetro, o acelerômetro e o Dordel-Koch-Test (DKT). Segundo Matsudo et al., (1998), o pedômetro foi o primeiro sensor de movimento a ser utilizado para avaliação dos níveis de Atividade Física, identificando o sedentarismo segundo padrões da marcha. Além disso, os pedômetros permitem o registro de dados em um grande intervalo de tempo.

Esse instrumento foi utilizado no estudo de Bastian, et al. (2015), para a mensuração dos dados de atividade física diária dos alunos. Os pedômetros foram distribuídos aos alunos em sala de aula por assistentes de avaliação treinados. Os alunos foram convidados a usar seus pedômetros por nove dias consecutivos no quadril direito, diretamente em linha com o joelho direito, durante todas as horas de vigília, menos nas atividades de banho e nadar. Os alunos também mantiveram um registro de suas atividades diárias, incluindo a duração de cada atividade e se o pedômetro foi usado. No terceiro dia de coleta de dados, os assistentes de

avaliação retornaram às escolas para incentivar os alunos a usar os pedômetros e completar seus diários de atividades.

Os pedômetros são incapazes de armazenar atividades como ciclismo e qualquer atividade na água. Apesar dos pedômetros registrarem o número de passos executados por dia, eles não avaliam a frequência, intensidade e duração, bem como atividades que não requerem locomoção ou que envolvam o exercício isométrico. Porém, os pedômetros são economicamente viáveis e tem sido utilizados em estudos epidemiológicos (CORDER; BRAGE; EKELUND, 2007; VITORINO, 2011).

Segundo Chen e Bassett (2005), os acelerômetros, um tipo de pedômetro com dados mais avançados, são pequenos dispositivos eletrônicos que medem a aceleração do movimento corporal, permitindo quantificar de forma objetiva a frequência, duração e intensidade das atividades praticadas. A avaliação do acelerômetro parte do princípio de que a movimentação de um sujeito gera aceleração do corpo, teoricamente proporcional à força exercida pelos músculos responsáveis por esta aceleração e, desta forma, proporcional à energia despendida (MONTROYE, KEMPER, SARIS & WASHBURN, 1996).

Nos estudos de Andrade, et al (2016) e Dreyhaupt, et al (2012), o acelerômetro foi utilizado com o intuito de mensurar os níveis de atividade física de crianças de 8 e 9 anos. Como resultados relevantes podemos destacar a melhoria significativa, entre os adolescentes, da aptidão física em termos de corrida de velocidade e salto vertical. Estes resultados mostraram um aumento de 80% comparado às recomendações internacionais, de 60 min de atividade física moderada a vigorosa por dia (JANSSEN; LEBLANC, 2010).

O teste mais utilizado pelos artigos que entraram nesta revisão foi o DKT, usado para avaliar as habilidades motoras das crianças, nos estudos de Lämmle, et al. (2016), Georgiou, et al. (2015) e Dreyhaupt, et al. (2012).

DKT é uma bateria de testes composta por exames individuais. Ele busca avaliar a coordenação, a agilidade, a força e a resistência, servindo para detectar as habilidades motoras básicas e permitir estruturar programas de exercícios e atividades físicas. O DKT é simples e de fácil aplicação, podendo ser feito durante as aulas de Educação Física sem grande dispêndio de tempo.

Conforme Bös & Wohlmann (1986), os valores padrões são usados para fornecer informações sobre o desempenho motor das crianças e adolescentes. O nível de desempenho pode ser realizado por programas de exercícios e treinamento personalizado e podem ser examinados quanto à sua eficácia. O resultado do teste também tem atenção indireta à atividade

desportiva ou falta de movimento. Também pode ser utilizado para diagnosticar déficits nas habilidades motoras individuais.

O DKT é composto de exercícios que buscam avaliar o desempenho das habilidades, competências de coordenação e flexibilidade (DORDEL; KOCH, 2004). São eles:

- Habilidades condicionais: Salto em extensão parado, Abdominais, Flexões, 6 - min de execução;
- Competências de coordenação: Lateral saltos e coordenação de uma perna
- Flexibilidade: Sentar e alcançar

Após a aplicação do DKT, foram encontradas melhorias significativas no estudo de Lämmle, et al (2016), o qual obteve alterações na habilidade de flexibilidade para as meninas. Outros estudos demonstram a necessidade de intervenção de 6 meses para a melhoria desta capacidade, condizente com o que demonstrou o estudo inserido nesta revisão (KAIN, et al. 2004). Já no estudo produzido por Georgiou, et al (2015), os dados não mostraram diferenças significativas levando em consideração que nesse estudo foram comparados grupos etários, gênero e forma física.

Percebendo a importância das atividades que tem como propósito transformarem os hábitos alimentares e físicos nos jovens, podemos relacionar atividades físicas encontradas nos estudos da revisão, sendo elas a caminhadas, a dança, workshop e as atividades esportivas e de lazer.

Bastian, et al. (2015), utilizou atividades físicas variadas para aumentar o envolvimento das crianças com alto risco de inatividade física. Estas atividades se destacam por se caracterizarem como não competitivas e agradáveis, tanto no período escolar como também fora dele. Dentre as atividades utilizadas nesse estudo, podemos destacar a dança, a ioga e a caminhada. O programa procurou também adotar outra medida para melhorar o acesso dos alunos e pais as atividades promovidas fora do horário escolar, distribuindo boletins mensais, os quais descreviam as atividades que deveriam ser realizadas fora do ambiente escolar, facilitando o engajamento e a adoção do estilo de vida ativo dos pais e das crianças.

Woodgate e Sigurdson (2015), utilizou workshops como atividade de intervenção em seu programa. Essas oficinas serviram de introdução sobre o que seria abordado no projeto. Dentre os principais objetivos deste programa, podemos destacar a realização de momentos de busca pela compreensão dos alunos sobre a preparação de refeições saudáveis e a capacitação dos jovens sobre os benefícios da atividade física, por meio de aulas fitness e visitas aos laboratórios universitários e as academias. Ao final, os alunos participantes em grupos de três, foram encarregados de criar planos estruturantes para a avaliação da aptidão, acompanhamento

nutricional e da prática de atividades físicas diárias, com cada aluno responsável por um aspecto do plano. O objetivo era criar uma estratégia para promover a saúde dos participantes. Os alunos receberam recursos atuais, baseados em evidência na web, para completar seus projetos. Ao final do estudo foi detectado que a intervenção foi benéfica e contribuiu para um melhor esclarecimento sobre a promoção da saúde cardiovascular juvenil.

Já no estudo de Rezende, et al (2014), utilizou-se de atividades desportivas e de lazer para medir a frequência semanal e a duração de vários tipos de atividades físicas, executados durante os sete dias anteriores ao estudo. Os domínios da atividade física incluíam Educação Física na escola, atividades físicas de lazer e locomoção ativa para a escola. Identificou-se que a maioria dos alunos (97,0%) praticou atividades físicas em pelo menos um dos domínios estudados, especialmente a Educação Física na escola (81,7%) e a atividade física de lazer (67,5%). A frequência semanal de todas as atividades foi maior entre meninos comparado com as meninas. Apenas 29% atingiram o nível recomendado (> 300 min / semana) de atividades físicas. Os meninos alcançaram os níveis recomendados com mais frequência do que as meninas (38,6% versus 20%, respectivamente). Além disso, quase dois terço (61,8%) dos alunos passaram mais de duas horas por dia envolvendo comportamentos sedentários.

Todos os estudos analisados buscaram de diferentes formas de promover a saúde no âmbito escolar, tendo como enfoque principal o adolescente e a sua ação como agente promotor da saúde em todas as esferas, tanto na sua família como também na comunidade em que está inserido.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou realizar uma revisão sistemática sobre as principais pesquisas que implementaram intervenções no âmbito escolar para a promover a saúde e o estilo de vida ativo entre os escolares. Ficou claro, após a análise dos estudos, que os programas de promoção da saúde desenvolvidos na escola são mais propensos a obter êxito quando os jovens estão envolvidos em todas as fases, incluindo o planejamento, a implementação e a avaliação. A intervenção direta com adolescentes facilita o acesso às informações necessárias para os programas de promoção da saúde e, também, promove o desenvolvimento de habilidades para a vida, tal como a liderança, que constitui um dos aspectos imprescindíveis para adoção de hábitos saudáveis em longo prazo.

As ações de promoção e prevenção da saúde destacadas nos estudos, dão conta de um elenco de temas favoráveis para a construção de espaços e atividades saudáveis, as quais fortalecem o vínculo entre saúde e educação. As propostas de ações práticas para estes temas estimulam a participação dos estudantes e facilitam o aprendizado, o que representa um avanço positivo na educação em saúde. A família surge como peça fundamental no processo de construção da identidade dos cidadãos, que em conjunto com a escola, buscam promover o desenvolvimento pleno da criança e do adolescente. A partir dela se estabelecem as bases dos comportamentos relacionados à saúde e se originam os valores sociais, culturais e morais, necessários ao desenvolvimento pleno do cidadão.

A atividade física aparece como um dos principais componentes para a promoção da saúde, melhorando as capacidades motoras e promovendo mudanças de hábitos no cotidiano dos envolvidos. Se faz necessário ainda, promover estudos e atividades de base comunitária que promovam ações interdisciplinares e multiprofissionais dentro do ambiente escolar, com ações em longo prazo para a promoção da saúde e adoção de hábitos saudáveis pela população em geral. Estas ações devem ter como agente promotor principal o próprio aluno, estimulando o seu protagonismo em tais ações, estimulando a compreensão de que são partes integrantes da comunidade, com direitos e, principalmente, deveres sociais para si e para com o próximo.

Mas ainda são necessários maiores investimentos em políticas públicas para a promoção da saúde e, em específico, da atividade física, buscando uma integração entre a saúde, a educação, o esporte, o meio ambiente e os meios de comunicação social. Tais ações garantirão

que a população como um todo (alunos, professores, servidores da educação, familiares e a comunidade em geral) participe dos programas de promoção à saúde de forma mais efetiva, sentindo-se como parte integrante de todo o processo e sujeito responsável pela sua saúde, excluindo, desta forma, a visão única de usuário dos serviços de saúde quando a doença já estiver instalada. É por meio de ações educacionais que esta consciência social pode se desenvolver, promovendo a adoção de condutas preventivas e não somente terapêuticas.

REFERÊNCIAS

AERTS, D. et al. (2004). Promoção de saúde: a convergência entre as propostas de vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(4), 1020-28.

ANDRADE, S. et al. Two years of school-based intervention program could improve the physical fitness among Ecuadorian adolescents at health risk: subgroups analysis from a clusterrandomized trial. *BMC Pediatrics* (2016) 16:51.

ANDREASI, V. et al; Aptidão física associada às medidas antropométricas de escolares do ensino fundamental. *Jornal de pediatria*, Rio de Janeiro, v. 86, n. 6, nov/dez, 2010.

BASTIAN, K. A. et al. Does School-Based Health Promotion Affect Physical Activity on Weekends? And, Does It Reach Those Students Most in Need of Health Promotion? *PLoS One*. 2015 Oct 21;10(10):e0137987. doi: 10.1371/journal.pone.0137987. eCollection 2015.

BÖS, K.; WOHLMANN, R. Allgemeiner sportmotorischer Test für Kinder von 6 - 11 Jahren (AST 6-11). Manual. Heidelberg 1986.

BRASIL (2002). A promoção da saúde no contexto escolar. Informe Técnico-Administrativo. Projeto Promoção da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 36(2), 533-535.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2017.

BRASIL. Programa de Saúde na Escola. Brasília. Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. LEI Nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2017.

BRASIL. Monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família – 2001/2002. Brasília. Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Saúde na escola. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizartexto.cfm?idtxt=29109&janela=>>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Agenda Educação e Saúde / Programa Saúde na Escola. Brasília: Programa Saúde na Escola, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. PASSO A PASSO PSE Programa Saúde na Escola: Tecendo caminhos da Intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2017.

BUSS, P.M. Promoção da Saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1): 163 - 177, 2000.

BUSS, P. M. (2003). Uma introdução ao conceito de promoção da Saúde. Em: D. Czeresnia (Org.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 15-38). Rio de Janeiro: Fiocruz.

BUSS, P. M., & FILHO, A. P. (2007). A Saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93.

CAMPBELL, A. C. et al. The effectiveness of the implementation of healthy buddies™, a school-based, peer-led health promotion program in elementary schools. *Can J Diabetes*. 2012;36(4):181–6. e182.

CERQUEIRA, M. Promoción de la salud en la región de las Américas. In: *Memorias III Reunión Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud*. Quito: OPAS, 3-16, 2002.

CHEN K. Y.; BASSETT D. R. The technology of accelerometry-based activity monitors: current and future. *Med Sci Sports Exerc*. 2005;37 Suppl 11:S490-500.

CORDER K.; BRAGE S.; EKELUND U. Accelerometers and pedometers: methodology and clinical application. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2007; 10: 597-603.

CZERESNIA D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In Czeresnia, D, Freitas CM (Orgs.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

DORDEL, S.; KOCH, B. (2004) Basistest zur Erfassung der motorischen Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen [Test for the assessment of motor performance of children and adolescent]. Deutsche Sporthochschule Köln, Cologne, Germany. [http://www.chilt.de/Inhalt/Manual_DKT.pdf] Acesso em 12 de abril 2017.

DREYHAUPT, J. et al. Evaluation of a health promotion program in children: Study protocol and design of the cluster-randomized Baden-Württemberg primary school study. *BMC Public Health* 2012, 12:157.

ETHEL, L. et al. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da Saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n.2, mar, 2010.

FREIRE, P. (1980). *Educação como prática de liberdade* (11ª ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 549-556, maio/jun. 2004.

GEORGIU, E. et al. Interaction of physical activity and interoception in children. April 2015, Volume 6, Article 502.

GIBSON, R. S. *Principles of nutritional assessment*. New York: Oxford University Press; 2005.

GOMES, J. P. (2009). As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. *Educação*, 32(1), 84-91.

GOULART, F. A. A. *Experiências em Saúde da Família: cada caso é um caso?* Tese (doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

HASKELL, W. Physical activity and the diseases of technologically advanced society. In: *The American Academy of Physical Education Papers : Physical Activity in Early and Modern Populations* 21, p. 73-87, 1988.

- HEALD, F.P. Nutrition in adolescence. In: Pan American Health Organization. The health of adolescents and youths in the Americas. Washington (DC): PAHO; 1985. p.51-61. Scientific Publication, n. 489.
- ISHAK, S. I. Z. S, et al. School-based intervention to prevent overweight and disordered eating in secondary school Malaysian adolescents: a study protocol. *BMC Public Health* (2016) 16:1101.
- JANSSEN, I.; LEBLANC, A.G. Revisão sistemática dos benefícios para a saúde da atividade física e da aptidão em crianças e jovens em idade escolar. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2010; 7: 40.
- KAIN, J. et al. School-based obesity prevention in Chilean primary school children: methodology and evaluation of a controlled study. *Int J Obes Relat Metab Disord* 28:483–493, 2004.
- LÄMMLE, C. et al. Intervention effects of a school-based health promotion program on children's motor skills. *J Public Health* (2016) 24:185–192.
- LEE, M.; et al.; The Weekend Warrior and Risk of Mortality. *American Journal of Epidemiology*, vol. 160, nº 7, p. 636-641, 2004.
- LEON, A. Contributions of regular moderate-intensity physical activity to reduced risk of coronary heart disease. In: *Physical Activity and Cardiovascular Health - A National Consensus*. Champaign. Ed. Arthur Leon. Human Kinetics, p. 57-66, 1997.
- LOHMAN, T. G. Advances in body composition assessment. Champaign (IL): Human Kinetics Publishers; 1992. Current Issues in Exercise Science, Monograph number 3.
- LOHMAN, T.G., GOING, S.B.; Body composition assessment for development of an international growth standard for preadolescent and adolescent children. *Food Nutr Bull.* 2006; 27(4 Suppl Growth Standard):S314-25.
- MAANEN, J. V. Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface, In *Administrative Science Quarterly*, vol. 24, no. 4, December 1979 a, pp 520-526.
- MARIA, G. C; OKINO, S. N, AUXILIADORA, T. M. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2004; 12(3):549-556.
- MATSUDO S. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.* v. 6, n. 2, p. 5-12, 1998.
- MATSUDO S. et al. Physical fitness and time spent watching TV in children from low socio-economic region (abstract). *Medicine Science Sport Medicine.* (29) 5, p. 237, 1997.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. VIII Conferência Nacional de Saúde – Relatório Final. Brasília: MS, 1986.
- MONTOYE, H., et al. (1996) *Measuring Physical Activity and Energy Expenditure*. Champaign: Human Kinetics.
- MORRIS, J. N., et al. – Coronary Heart-Disease and Physical Activity of Work. *The Lancet* , pp. 1053–57 , (2) Nov. 28, 1953.
- MOURA, J. B. V. S., et al. (2007) Perspectiva da epidemiologia histórica e a escola promotora da saúde. *Revista História, Ciência e Saúde*, 14(2), 489–501.

- OLIVEIRA, L. C. Avaliação de efetividade de uma intervenção em promoção da atividade física e da saúde no ambiente escolar. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2006.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (2003). Escolas promotoras da saúde. fortalecimento da iniciativa regional. Estratégias e linhas de ação 2003-2012. Washington: OPS/OMS, Recuperado de: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeescuelas/fulltext/EPSportu.pdf>. Acessado em: 07 de janeiro de 2017.
- PAFFENBARGER, R.; et al. The association of changes in physical activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. *New England Journal Medicine*. ;328:538-45. 1993.
- PEÑALVO, J. L et al. A cluster randomized trial to evaluate the efficacy of a school-based behavioral intervention for health promotion among children aged 3 to 5. *BMC Public Health* 2013, 13:656
- PEREIRA, A. L.; BACHION, M. M. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 491-498, dez. 2006.
- QUÉTELET, A. *Physique sociale. Antropométrie ou mesure des différentes facultés de l’homme*. Bruxelles: C. Muquardt; 1869.
- REZENDE, L. F. M. Sociodemographic and behavioral factors associated with physical activity in Brazilian adolescents. *BMC Public Health* 2014, 14:485.
- SARRÍA, A., et al. Body mass index, triceps skinfold and waist circumference in screening for adiposity in male children and adolescents. *Acta Paediatr*. 2001; 90(4):387-92.
- SILVA, E. F. et al. A promoção da saúde a partir das situações de trabalho: Considerações referenciadas em uma experiência com trabalhadores de escolas públicas. Botucatu: *Interface*, v.13, n. 30, julho/setembro, 2009.
- SOUZA, M. M. et al. A Abordagem de Adolescentes Em Grupos. *DST–J bras Doenças Sex Transm*, v. 16, n. 2, p. 18-22, 2004.
- STOCK, S. et al. Healthy buddies: a novel, peer-led health promotion program for the prevention of obesity and eating disorders in children in elementary school. *Pediatrics*. 2007;120(4):e1059–68.
- TAYLOR, R.W., et al. Evaluation of waist circumference, waist-to-hip ratio, and the conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measured by dual-energy X-ray absorptiometry, in children aged 3-19 y. *Am J Clin Nutr*. 2000; 72(2):490-5.
- VALADÃO, M. M. Saúde na Escola: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial. Tese (Doutorado) apresentada à Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2004.
- VITORINO, P. V. O. Pedometer as an instrument for evaluation of sedentarism in teenagers of public schools in eastern region of Goiânia. 2011. 125 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (1986). Conferência internacional sobre promoção da saúde. Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. Canadá.
- WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global strategy on diet, physical activity and health. Resolution The Fifty-seventh World Health Assembly. WHA57.17. Agenda item 12.6, 22 May 2004.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Move for health day. Word Health Organization. Geneve. 2002 WHO. Disponível em: <http://www.who.int/archives/world-health-day/eng.shtml> Acesso em Novembro 2016.

WOODGATE, R. L.; SIGURDSON, C. M. Building school-based cardiovascular health promotion capacity in youth: a mixed methods study. Woodgate and Sigurdson BMC Public Health (2015) 15:421 DOI 10.1186/s12889-015-1759-5.

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do IFPB Campus Sousa

O48p

Oliveira, Bruno Nunes de.

Programas de promoção da saúde com foco no estilo de vida ativo em escolares: uma revisão sistemática, PB - Sousa, 2017.

38 p.

Orientador: Me. Richardson Correia Marinheiro.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Educação Física do IFPB – Sousa.

– Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba.

1 Promoção da saúde. 2 Atividade física. 3 Escolares. 4. Estilo de vida ativo. I Título.

IFPB / BC

CDU – 796