

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE

Tamires Dela Justina

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Santa Maria, RS
2021

Tamires Dela Justina

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Monografia de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família.**

Orientadora: Prof^ª Dra. Laís Mara Caetano da Silva

Santa Maria, RS
2021

Tamires Dela Justina

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Monografia de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família.**

Aprovado em 19 de março de 2021:

Laís Mara Caetano da Silva, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi, Me. (SMS)

Nadianna Rosa Marques, Me. (UFSM)

Santa Maria, RS
2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) por tudo o que usufruí desde que ingressei na graduação, em 2012, me possibilitou inúmeras experiências, vivências e realização de sonhos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da UFSM pela oportunidade de qualificação e aprimoramento no SUS.

Aos professores, tutores e preceptores por todo conhecimento compartilhado e por serem profissionais que acreditam no SUS e lutam pela sua efetivação.

Aos colegas residentes pelas trocas, convivência e companheirismo, tornando a jornada mais leve e significativa, principalmente neste período de pandemia e tantos retrocessos, com portarias, decretos, que pregam o desmonte das políticas públicas. Em especial, as colegas que iniciaram este ciclo no mesmo campo de prática, conviver com vocês me proporcionou as melhores vivências e a vontade incessante de fazer sempre mais e dar o melhor de mim em cada situação.

A equipe do NASF-AB gratidão pelo companheirismo nesta estrada profissional, às vezes árdua, com micro conquistas no cotidiano. Dividimos mais do que tarefas e problemáticas do trabalho! Alegrias, tristezas, história de vidas difíceis, frustrações, conquistas, sonhos. A sensação de ter tido a oportunidade de estar atuando e aprendendo em um local com pessoas comprometidas, com ideais, que querem fazer e fazem a diferença, não existe gratidão maior.

À orientadora, pela compreensão, disponibilidade, contribuição e incentivo em toda a caminhada da residência, principalmente na construção deste artigo.

À banca pelas importantes considerações e contribuições para qualificação deste trabalho.

A minha família que é meu alicerce, obrigada pelo amor, carinho, incentivo e apoio.

Ao meu companheiro, por segurar minha mão em todos os momentos, ser meu aconchego e meu porto seguro.

A todos, minha gratidão!

RESUMO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

AUTORA: Tamires Dela Justina

ORIENTADORA: Laís Mara Caetano da Silva

O presente estudo objetiva investigar a forma como o Programa Saúde na Escola vem sendo trabalhado em publicações oficiais e na literatura científica. Trata-se de uma revisão de escopo cujo objetivo é mapear o estado da arte em uma área temática pretendendo fornecer uma visão descritiva dos estudos revisados. Seguiu-se os aspectos elencados pelo protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) da Rede Equator. Constituíram-se enquanto fontes de informação as bases de dados LILACS, PubMed, Diário Oficial da União e o repositório da UNESCO. Das 444 publicações encontradas, 63 foram selecionadas para leitura na íntegra, resultando em uma amostra final de 52 publicações analisadas. São abordados os possíveis impactos, as potencialidades e os desafios para a implantação, manutenção, efetividade e avaliação das ações de Educação em Saúde com crianças e adolescentes no cenário escolar. Sugere-se a incorporação de ações de Educação em Saúde voltadas à saúde mental, principalmente neste momento pandêmico. Ressalta-se que a Educação em Saúde e o Programa Saúde na Escola propiciam acesso à informação, formação de opinião, autonomia e adesão a hábitos saudáveis que promovam saúde. Em razão da complexidade na realização das ações de Educação em Saúde no contexto escolar, é necessária a atuação intersetorial com a participação de todos os atores envolvidos, articulando o conhecimento com o contexto de vida dos estudantes, identificando dispositivos que potencializem as ações de Educação em Saúde no âmbito do Programa Saúde na Escola.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Saúde Pública. Revisão.

ABSTRACT

HEALTH EDUCATION AND THE SCHOOL HEALTH PROGRAM: A SCOPE REVIEW

AUTHOR: TamiresDela Justina
ADVISER: Laís Mara Caetano da Silva

This study aims to investigate the way the Health at School Program has been worked on in official publications and in scientific literature. It is a scope review whose objective is to map the state of the art in a thematic area, aiming to provide a descriptive view of the studies reviewed. The aspects listed by the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyzes extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) protocol of the Equator Network followed. LILACS, PubMed, Diário Oficial da União and the UNESCO repository were constituted as sources of information. Of the 444 publications found, 63 were selected for reading in full, resulting in a final sample of 52 publications analyzed. The possible impacts, potentialities and challenges for the implementation, maintenance, effectiveness and evaluation of Health Education actions with children and adolescents in the school setting are addressed. It is suggested to incorporate health education actions aimed at mental health, especially at this pandemic moment. It is noteworthy that Health Education and the Health at School Program provide access to information, opinion formation, autonomy and adherence, there are healthy habits that promote health. Due to the complexity in carrying out Health Education actions in the school context, intersectoral action is required with the participation of all the actors involved, articulating knowledge with the students' life context, identifying devices that enhance the actions of Education in Health within the scope of the Health at School Program.

Keywords: Health Education. Public Health. Revision.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead.....	11
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CaFe	Comunidade Acadêmica Federada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DeCS	Descritores de Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
GAP	Gabinete de Projetos
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
SCNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCR	Trabalho de Conclusão de Residência
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. MÉTODO.....	14
3. RESULTADOS	16
3.1 DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO	16
3.2 BASE DE DADOS LILACS	16
3.3 REPOSITÓRIO DA UNESCO	17
3.4 BASE DE DADOS PUBMED	18
4. DISCUSSÃO	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE A - FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO DAS PUBLICAÇÕES, ADAPTADO DO PRISMA	34
APÊNDICE B - PUBLICAÇÕES PROVENIENTES DO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO RELACIONADAS AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	35
APÊNDICE C – ESTUDO SELECIONADO NA BASE DE DADOS LILACS	37
APÊNDICE D - ESTUDOS SELECIONADOS A PARTIR DO REPOSITÓRIO DA UNESCO	38
APÊNDICE E - ESTUDOS SELECIONADOS NA BASE DE DADOS PUBMED.....	44
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UFSM	62

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) segue como definição de adolescência aquela estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que compreende o período de 10 a 19 anos. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera criança a pessoa com até 12 anos de idade incompletos e adolescentes aquela entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990). Para o presente estudo, será considerada a definição da OMS, que traz a adolescência como o período entre 10 e 19 anos de idade.

Sabe-se que, no contexto da adolescência, as inseguranças e os desafios são inúmeros. Com o intuito de dirimir dúvidas, emerge a Educação em Saúde, estratégia voltada à promoção da saúde e prevenção primária e secundária, que se constitui como uma prática social centrada na problematização do cotidiano e na valorização da experiência das pessoas, tendo como referência a realidade na qual estão inseridas. Busca, ainda, desenvolver nas pessoas, o senso de responsabilidade pela própria saúde e pela saúde da comunidade a que pertencem (CÂMARA et al., 2012). No cenário escolar, a Educação em Saúde se materializa por meio do Programa Saúde na Escola (PSE).

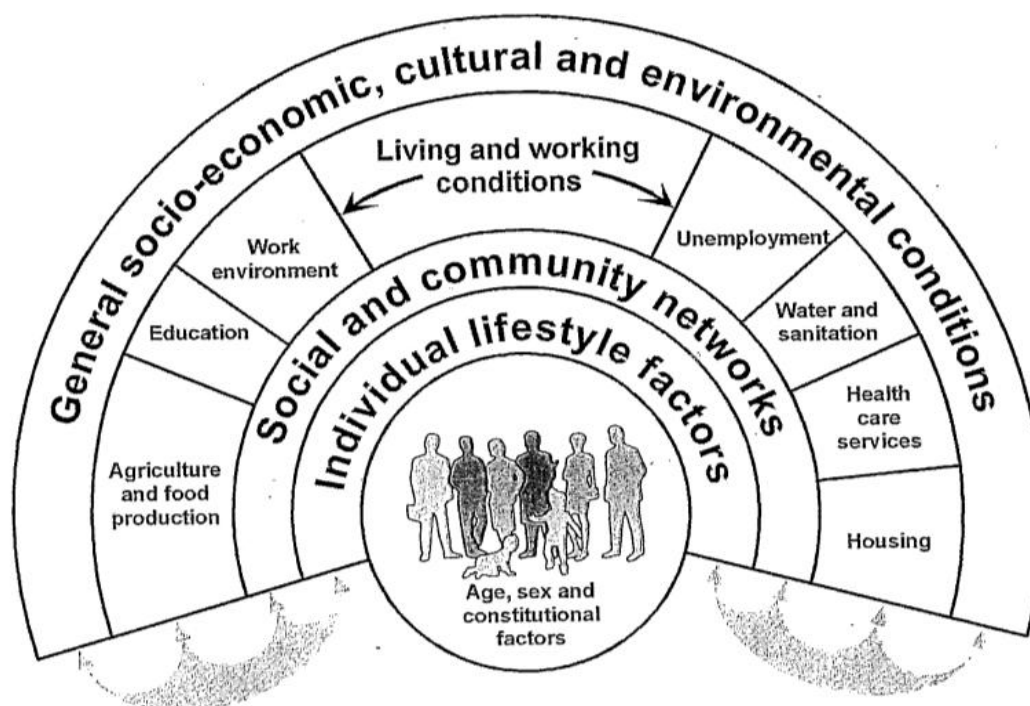
O PSE, por sua vez, é definido como uma estratégia direcionada para articular de forma permanente as políticas de educação e saúde, integrando as equipes da educação básica com as equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2007). Tem por objetivo contribuir com a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades e combate às fragilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Além dos estudantes, o programa busca alcançar as suas famílias e também atua na potencialização da comunicação entre as escolas e as unidades de saúde, contribuindo na construção e promoção da cidadania, bem como na garantia do cumprimento dos direitos humanos (BRASIL, 2017).

Em tal programa, estão previstas ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; prevenção das violências e dos acidentes; identificação de estudantes com possíveis sinais de agravos relacionados às doenças em eliminação; promoção e

avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; verificação e atualização da situação vacinal; promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; promoção da saúde auditiva e identificação de estudantes com possíveis sinais de alteração; direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/aids; e promoção da saúde ocular e identificação de estudantes com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2017).

Cabe destacar que os assuntos a serem trabalhados passam por uma adaptação à realidade local, o que contribui para a efetividade dessa política. Nesse contexto de planejamento das ações a serem implementadas, inúmeros aspectos devem ser levados em conta, incluindo as características socioeconômicas, culturais, ambientais e de saúde das comunidades. O modelo dos autores Dahlgren e Whitehead (1991) aborda os determinantes sociais de saúde, destacando a importância dos fatores não-clínicos sobre a situação da saúde dos indivíduos e das populações. Tal modelo dispõe os determinantes sociais em diferentes camadas:

Figura 1 - Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead.



Fonte: (DAHLGREN; WHITEHEAD, 1991 p. 11).

Na base do modelo estão os indivíduos com suas características individuais, como idade, sexo e fatores genéticos que exercem influência sobre o seu potencial e

condições de saúde (determinantes proximais). Após, tem-se o comportamento e os estilos de vida individuais. A seguir, é demonstrada a influência das interações estabelecidas na sociedade e na comunidade, disponibilizadas por meio de redes comunitárias e de apoio, serviços sociais, de lazer e de segurança. Em seguida, estão os fatores relacionados às condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambiente e serviços essenciais (determinantes intermediários). Por fim, o último nível aponta as condições econômicas, culturais e ambientais (macro-determinantes) (DAHLGREN; WHITEHEAD, 1991).

Nesse contexto, cabe trazer a vulnerabilidade social, que se constitui enquanto um resultado de diversos aspectos presentes em uma comunidade e se caracteriza pela escassa disponibilidade de recursos materiais ou simbólicos a indivíduos ou grupos excluídos da sociedade. O não acesso à educação, ao trabalho, à saúde, ao lazer e à cultura diminui as chances de aquisição e aperfeiçoamento de recursos essenciais para que a população possa ascender socialmente (ABRAMOVAY; PINHEIRO, 2003).

Entende-se, dessa forma, a Educação em Saúde e o PSE enquanto promotores do acesso à informação qualificada, contribuindo com o processo de formação de opiniões e autonomia acerca dos diferentes aspectos que permeiam o cotidiano das crianças, adolescentes, suas famílias e comunidade. Ainda, se constituem como uma ferramenta importante no cenário de pandemia e pós-pandemia para acesso dos usuários às informações e às políticas públicas voltadas, principalmente, para os grupos em situação de vulnerabilidade econômica e social.

Face ao exposto, tem-se a seguinte questão de pesquisa: Como o Programa Saúde na Escola e a vulnerabilidade social vêm sendo trabalhado em publicações oficiais e na literatura científica? O estudo objetiva investigar a forma como o Programa Saúde na Escola vem sendo trabalhado em publicações oficiais e na literatura científica.

O presente Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) é parte de um projeto guarda-chuva, intitulado “(Re) pensando o Programa Saúde na Escola: uma análise sobre os impactos das desigualdades/iniqüidades sociais nas ações do PSE”, e está voltado a desenvolver um dos objetivos específicos desse projeto. Ressalta-se que o interesse pelo tema foi despertado por meio da experiência vivenciada no primeiro ano do Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, ênfase Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Maria

(UFSM). Tal experiência contou com a participação no planejamento e na execução de ações previstas pelo PSE em escolas que faziam parte do território de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) na qual foi realizada uma parte da carga horária prática.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, tipo de revisão cujo objetivo é mapear, por meio de um método rigoroso e transparente, o estado da arte em uma área temática, pretendendo fornecer uma visão descritiva dos estudos revisados, sem avaliá-los criticamente ou sumarizar evidências de diferentes investigações (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Buscou-se seguir os aspectos relacionados ao desenvolvimento desse tipo de revisão, trazidos pelo protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), da Rede Equator (WELCH et al., 2016). Devido a aspectos relacionados à exequibilidade do presente estudo, não foi elaborado e registrado um protocolo de revisão.

Foram elencados como critérios de inclusão: trabalhos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, sem recorte temporal e de acesso gratuito via rede mundial de computadores (internet). As bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed foram acessadas via CaFe (Comunidade Acadêmica Federada), por meio do portal da Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Constituíram-se enquanto fontes de informação as bases de dados LILACS e PubMed, bem como o Diário Oficial da União e o repositório da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO). Também foi realizada uma pesquisa nas páginas do Ministério da Educação e do MS, entretanto, essas fontes de dados foram descartadas por não possuírem materiais que contemplassem a proposta desta pesquisa. As buscas foram realizadas no período entre novembro e dezembro de 2020.

Foi utilizada a estratégia de busca: "estudantes" AND "educação em saúde" AND "vulnerabilidade social". Ressalta-se que todos são descritores, e foram obtidos por meio do "Descritores de Ciências da Saúde" (DeCS) e do "*Medical Subject Headings*" (MeSH). As publicações obtidas foram classificadas segundo título, autores, ano de publicação, objetivo, método, resultados e conclusões. A seguir, foi elaborada uma síntese com os principais achados provenientes do processo de revisão.

Ainda, procedeu-se à análise dos níveis de evidência das publicações obtidas por meio da busca a partir do referencial de Fineout-Overholt et al. (2010), classificando-as segundo sete níveis possíveis, a saber: 1. Revisão sistemática ou metanálise; 2. Estudo randomizado controlado; 3. Estudo controlado com randomização; 4. Estudo caso-controle ou estudo de coorte; 5. Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; 6. Estudo qualitativo ou descritivo; 7. Opinião ou consenso, com o intuito de identificar como a temática vem sendo abordada. O processo de seleção das publicações foi realizado pela residente responsável pelo estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Secretaria de Município da Saúde e Secretaria Municipal de Educação. Tal projeto está registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde da UFSM sob o número 054291 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM sob o número CAAE 36942520.9.0000.5346.

3. RESULTADOS

Na presente seção, serão apresentados os resultados do processo de revisão realizado. Após a aplicação dos critérios de inclusão e leitura dos materiais obtidos nas buscas na literatura, foram elencadas 52 publicações para a revisão (Apêndice A - Fluxograma do processo de seleção das publicações, adaptado do PRISMA). Com o intuito de facilitar a leitura, os resultados estão organizados a partir das fontes nas quais os dados foram obtidos.

3.1 DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

No Diário Oficial da União, obteve-se 201 resultados. Após leitura do título e do objeto foram selecionadas 17 publicações, sendo descartadas 184. As publicações que versam diretamente sobre as ações do PSE são duas portarias e uma resolução, que tratam a respeito: dos objetivos e das diretrizes de implementação do programa, trazendo-o como uma estratégia para a integração e articulação entre as políticas e ações de educação e de saúde; dos incentivos à adesão dos municípios ao PSE como estratégia para fortalecer as ações de promoção de saúde; da inclusão no rol de ações do programa de atividades voltadas para a vigilância em saúde, vigilância sanitária e saúde do trabalhador; e da qualificação das ações de educação e comunicação em saúde sexual e reprodutiva para toda população, articulando com as ações do PSE.

Nos apêndices deste estudo, apresenta-se um quadro com as principais informações referentes às publicações selecionadas (Apêndice B - Publicações provenientes do Diário Oficial da União relacionadas ao Programa Saúde na Escola). A seguir, serão apresentados os resultados referentes à busca realizada na base de dados LILACS.

3.2 BASE DE DADOS LILACS

Quanto à busca realizada na base de dados LILACS, foi selecionada apenas uma publicação, do ano de 2020. Trata-se de um estudo desenvolvido por autoras brasileiras, de abordagem qualitativa, descritivo e exploratório. O nível de evidência da publicação é VI (estudo qualitativo ou descritivo). O objetivo da publicação foi analisar como o trabalho de Educação em Saúde pode contribuir no empoderamento de adolescentes

para a redução de suas vulnerabilidades. Os resultados evidenciaram que adolescentes que participaram das atividades de Educação em Saúde na escola, realizadas sob a concepção crítica e emancipadora, tornaram-se mais empoderados para pensar sobre a própria vida e tomar decisões mais conscientes que afetem a si e à sociedade.

Nos apêndices deste estudo, apresenta-se um quadro com as principais informações referentes às publicações selecionadas (Apêndice C- Estudo selecionado na base de dados LILACS). A seguir, serão apresentados os resultados referentes à busca realizada no repositório da UNESCO.

3.3 REPOSITÓRIO DA UNESCO

No repositório da UNESCO, obteve-se como resultado 12 edições periódicas que, após a leitura dos títulos, resultaram em três artigos de duas edições periódicas. Por meio da leitura dos resumos, um artigo foi excluído. Posteriormente, ocorreu a leitura na íntegra dos dois artigos restantes que foram excluídos por não contemplar a temática proposta neste estudo. Ainda no repositório da UNESCO, emergiram da busca, além das edições periódicas anteriormente citadas, 13 livros, sendo que, após a leitura dos capítulos, foram selecionados sete.

As publicações analisadas trazem que as diferenças sociais existem na história desde as sociedades primitivas, e que as diferenças individuais se transformaram em desigualdades sociais quando foram associadas a mecanismos e privilégios no acesso aos recursos, serviços, bens, benefícios oferecidos pela sociedade. Enfatizam que os hábitos saudáveis iniciam na infância e que a adolescência é o momento para construir hábitos e estilos de vida saudáveis em relação à saúde sexual e reprodutiva.

Em relação à sexualidade, é mencionado que inclui as dimensões biológicas, sociais, psicológicas, espirituais, religiosas, políticas, históricas, éticas e culturais. Abordam que as principais questões da saúde sexual e reprodutiva que afetam os jovens incluem: puberdade, gravidez, acesso a métodos anticoncepcionais modernos, aborto inseguro, violência, incluindo com base em gênero, HIV/aids e ISTs. Destacam que a pobreza não causa HIV/aids, não é uma doença dos países e povos pobres. Contudo, pobreza e HIV/aids estão relacionados devido às dificuldades que os grupos mais

pobres têm de acessar serviços de saúde e o menor acesso a informações sobre o seu estado de saúde e de seu parceiro sexual.

Com o objetivo de contextualizar a pobreza na condição juvenil, são usadas duas perspectivas do conceito de pobreza: a primeira é a tendência funcionalista que identifica no avançar da industrialização e da modernização o modo para a erradicação da pobreza. A segunda é a corrente crítica que considera a pobreza uma consequência do avanço do capitalismo. Trazem a necessidade de modificar a perspectiva das políticas sociais, sendo necessário pensar mais em como abordar os diferentes aspectos e momentos da vida das pessoas, do que nas lógicas setoriais e especializadas que caracterizam as atuais políticas sociais.

Observa-se que a pobreza não se limita diretamente a recursos financeiros, estando relacionada a diversas dimensões da saúde e o acesso a bens e serviços. Já a desigualdade social não é tratada como sinônimo de pobreza, apesar de serem conceitos indissociáveis. Trazem a desigualdade como uma das maiores barreiras a ser enfrentada e salientam a necessidade de os governos agirem em prol da redução das disparidades que restringem as oportunidades, destacando as relacionadas à educação, ainda, traz a exclusão social como fruto do aumento da pobreza e das desigualdades sociais.

Neste contexto, abordam as rendas mínimas e o programa bolsa-família como uma forma de superar a pobreza e diminuir as desigualdades sociais e a exclusão social. As políticas de transferência de renda são não apenas desejáveis e necessárias, mas também importantes em seu impacto sobre a condição de pobreza. Ressaltam a importância das políticas de transferência de renda tornar-se políticas de Estado salvando-as de ficar à mercê de conjunturas políticas.

Nos apêndices deste estudo, apresenta-se um quadro com as principais informações referentes às publicações selecionadas (Apêndice D- Estudos selecionados a partir do repositório da UNESCO). A seguir, serão apresentados os resultados referentes à busca realizada na base de dados da PubMed.

3.4 BASE DE DADOS PUBMED

E na base de dados da Pubmed, obteve-se 204 resultados. Após a leitura do título, 149 publicações foram excluídas por não abordarem a temática proposta neste

estudo. Após foram analisados, pelo resumo, 55 estudos, sendo 20 excluídos. Os 35 restantes foram analisados na íntegra, sendo incluídas na revisão 27 publicações.

Destes 27 artigos incluídos na revisão, identificou-se que 24 foram publicados na última década e que 20 foram publicados nos últimos cinco anos. As publicações são provenientes de cinco continentes, apresentando a seguinte distribuição: continente americano com 12 artigos, sendo sete provenientes da América do Sul (destes sete, quatro foram publicados por autores brasileiros); o continente africano, com cinco artigos; o continente asiático, por sua vez, contou com quatro artigos, sendo que os continentes europeu e oceania apresentaram três artigos cada.

Quanto às metodologias usadas, observou-se que, 20 estudos eram quantitativos, três qualitativos, dois estudos mistos e que revisão sistemática e estudo de desenvolvimento de protocolo que descreve um estudo quase experimental possuem um estudo cada.

Apenas um artigo faz menção direta ao PSE. Outros 16 artigos podem ser relacionados às ações preconizadas pelo programa, e os demais se referem a ações que convergem com os temas/ações trabalhadas nesse contexto, mas não tratam diretamente do PSE, tendo em vista que esta é uma política brasileira. Ao se referir ao nível de evidência, verificou-se que o nível II (estudo randomizado controlado) e III (estudo controlado com randomização) possuem dois artigos cada; o nível V (revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos) dispõe de um artigo; e o nível VI (estudo qualitativo ou descritivo), detém 22 artigos.

Nos apêndices deste estudo, apresenta-se um quadro com as principais informações referentes às publicações selecionadas (Apêndice E- Estudos selecionados a partir da base de dados da PubMed).

Face ao exposto, a seção seguinte se voltará à apresentação da discussão dos resultados aqui apresentados, confrontando-os com a literatura relacionada à temática do presente estudo.

4. DISCUSSÃO

O PSE se constitui em uma política que objetiva a integração entre a saúde e o contexto escolar, buscando fomentar a autonomia dos cidadãos acerca do modo de lidar com o processo saúde e doença, apresentando potencial para impactar nos determinantes sociais de saúde. As ações previstas pelo PSE contemplam determinantes sociais proximais, intermediários e distais, conforme o modelo dos autores Dahlgren e Whitehead (1991). Existente desde 2007, o programa ampliou-se e vem passando por ajustes, inclusive no que tange ao processo de financiamento e das ações, foco principal das publicações obtidas a partir do Diário Oficial da União.

Percebe-se, a partir das publicações provenientes do Diário Oficial da União, além da atenção às questões voltadas ao financiamento, repasse de recursos e critérios para adesão ao programa, a transversalidade do PSE com diferentes temáticas, como a vigilância em saúde, a saúde da mulher, a prevenção do HIV/aids e prevenção da covid-19, o que demonstra a amplitude e a complexidade que consiste em trabalhar com a saúde no cenário escolar.

Nesse contexto, a concepção do ser adolescente deve estar pautada por uma visão sistêmica do processo de adolecer, que é um processo biológico, social, cultural e historicamente construído, no qual o sujeito desse processo seja visto dentro de suas singularidades e suas interações com o contexto familiar e social em um dado momento histórico e cultural (BERNI; ROSO, 2014).

As vulnerabilidades deste grupo aos diferentes agravos à saúde, como às questões econômicas e sociais nas esferas da educação, cultura, lazer, justiça, entre outros, determina a necessidade de atenção voltada aos processos de proteção, visando o fortalecimento individual e coletivo para lidar assertivamente com as vulnerabilidades as quais estão expostos (MASSON et al., 2020).

Neste contexto, a Educação em Saúde é uma estratégia essencial, pois busca alcançar a sensibilização, a conscientização e a mobilização, a fim estimular que os sujeitos se relacionem, se expressem e estabeleçam comportamentos de cuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos. Além disso, deve ser baseada em uma perspectiva integrativa. Compreende-se que a Educação em Saúde é primordial para instruir os sujeitos e a comunidade, proporcionando um processo de reflexão crítica e

tornando-os protagonistas de sua realidade, com autonomia nas suas escolhas sobre a qualidade de vida (BRANDÃO et al., 2014; FEIO; OLIVEIRA, 2017).

No estudo de Masson et al. (2020) evidencia-se que, para um processo efetivo de aprendizagem, um dos fatores primordiais é que o adolescente consiga fazer uma correlação entre o conteúdo e suas experiências de vida, sentindo-se envolvido no processo de ensino e aprendizagem. Complementa, ainda, que as atividades de Educação em Saúde são positivas e efetivas no processo de aprendizado em relação a novos conhecimentos, conscientização e reflexões sobre escolhas de vida.

Ações de Educação em Saúde auxiliam estudantes de baixo nível socioeconômico a desenvolver conhecimentos, habilidades, interesse e consciência na escolha de estilos de vida e comportamentos saudáveis. Ainda, um estudo sugere que a informação em saúde permite que estudantes mais vulneráveis apresentem engajamento e sucesso acadêmico (KESELMAN et al., 2015). Nesse sentido, os autores Oliveira e Luis (2005) e Riva (2018) exteriorizam a relevância dos profissionais de saúde e dos educadores considerarem o contexto de vulnerabilidade dos estudantes para, então, planejarem e implementarem intervenções de saúde pública efetivas.

Em relação aos possíveis impactos que a Educação em Saúde pode trazer na vida das crianças e/ou adolescentes, no estudo de Kaselman et al. (2015) menciona-se que as informações em saúde fornecem conhecimentos, senso crítico e empoderamento nas interações de adolescentes com a família e a comunidade, um contexto que permite à comunidade de estudantes desfavorecidos engajamento e sucesso acadêmico. Os adolescentes ressaltam a importância de aprender e retornar o conhecimento para a comunidade onde vivem (KASELMAN et al., 2015).

Ainda, é frisada a importância do desenvolvimento de intervenções na educação escolar que visam capacitar os estudantes para avaliar criticamente a formação sobre intervenção em saúde e na criação de habilidades para tomada de decisões (CUSACK, 2017). Para a garantia de intervenções sobre Educação em Saúde na escola é recomendado, além da contribuição das autoridades na formulação de políticas efetivas, a adesão da comunidade aos conselhos de saúde. A partir destes resultados, observa-se a necessidade de novas metodologias para alcançar impactos significativos na vida dos adolescentes (LLAURADO, 2015).

Acerca das potencialidades, as ações educativas realizadas dentro de uma perspectiva problematizadora, horizontalizada e interdisciplinar ancoradas no conceito de promoção de saúde e integralidade do cuidado, com o protagonismo juvenil, possibilitam um espaço de confiança e estimula a participação social e a reflexão, reconhecendo os adolescentes como sujeitos de necessidades e de direitos. Além disso, é abordada a necessidade das ações educativas envolverem, além dos estudantes, os educadores e as famílias (MELLO et al., 2016).

A construção de um cenário participativo e que possibilite a emancipação dos sujeitos perpassa pela possibilidade de assegurar o direito à voz nas decisões e a uma educação crítica e reflexiva, seja nos espaços formais ou informais de educação. Ressalta ainda a importância de políticas públicas que garantam a participação e o protagonismo dos adolescentes, pois a adolescência é um período de aprendizagem e amadurecimento relativos ao desempenho de seu papel na sociedade (MASSON et al., 2020).

Com relação aos desafios para a implementação e manutenção de ações educativas em saúde, Oliveira e Luis (2005) mencionam que a redução das diferenças socioeconômicas é uma tarefa difícil de ser alcançada, dada a complexidade e a natureza das estruturas sociais e políticas que mantêm essa situação. Propostas de prevenção e intervenção que não consideram a vulnerabilidade social e econômica que os adolescentes estão expostos tendem a ser limitadas ou a falhar, complementando que um dos maiores desafios é a quebra do ciclo da pobreza.

Nesta mesma perspectiva de desafios, é trazida a primordialidade de abordagens integradas entre programas de prevenção e promoção com base escolar e que devem ser sensíveis às diferenças de gênero (LE et al., 2019). O estudo de Musiimenta (2013) evidencia que projetos de saúde implementados em ambientes educacionais, as questões sociais e as institucionais podem apresentar desafios. Menciona que uma das alternativas para sanar esta dificuldade é considerar os aspectos éticos, religiosos e culturais da comunidade, em vez de focar exclusivamente nos aspectos tecnológicos.

Dessa forma, é indicada a necessidade de identificar fatores que mais incidem no contexto da comunidade destes adolescentes e que as intervenções sejam voltadas a resultados prévios acerca daquilo que é necessário para este cenário, considerando diferenças de gênero e sexo (POOL, 2017). Outro aspecto citado como desafio é o

envolvimento de outros segmentos da sociedade para apoiar treinamentos voltados aos educadores e também apoiar ações, principalmente em territórios com recursos limitados (POOL, 2017).

As atividades de Educação em Saúde devem contemplar ações que contribuam para a promoção da saúde e ser desenvolvidas dentro do espaço da escola, visando à formação de sujeitos mais críticos e ativos. Porém, são pouco efetivas quando desenvolvidas sob o paradigma da educação bancária e conteudista (MASSON et al., 2020).

Além dos desafios relacionados à implementação e manutenção das ações é problematizada, em alguns textos, a necessidade de avaliação de programas e políticas já existentes, a fim de que as ações utilizem abordagens que maximizem as intervenções propostas de acordo com a realidade da comunidade em que os adolescentes estão inseridos. Tal avaliação proporcionará, de acordo com Ichumar et al. (2018), desempenho educacional e resultados positivos relacionados ao autocuidado em saúde.

No estudo de Llauro et al. (2015) é indicada a necessidade de novas metodologias para alcançar mudanças efetivas na vida dos adolescentes a partir das ações de educação. Para Cusack (2017) a alfabetização em saúde abrange a capacidade de obter acesso e interagir com as informações de saúde. Esta mesma autora traz o conceito de alfabetização crítica em saúde como algo que proporciona às pessoas analisar as reivindicações e informações de saúde, usando este conhecimento para superar as barreiras em prol de melhores condições e bem-estar em saúde. Complementa que tais habilidades capacitam as pessoas para avaliar a credibilidade das informações de saúde (CUSACK, 2017).

Nos resultados do estudo de Cusack (2017), que foi desenvolvido na Austrália, é dito que há um reconhecimento crescente das habilidades adquiridas por meio da alfabetização crítica em saúde e que a escola pode ser um local ideal para ensinar essas habilidades. O trabalho de Masson et al. (2020), desenvolvido no Brasil, segue a mesma perspectiva abordada no trabalho antes dele citado, salientando que as atividades de Educação em Saúde, quando realizadas sob a concepção crítica e de uma educação libertadora que promova a formação de sujeitos reflexivos, contribuem para o desenvolvimento da autonomia e do empoderamento, fatores estes propulsores de escolhas assertivas para uma melhor qualidade de vida (MASSON et al., 2020).

Nesse sentido, a educação emancipatória torna-se uma capacidade intelectual, capaz de modificar a realidade do indivíduo e de sua comunidade. Aquele que educa simultaneamente está aprendendo, nesse processo deve se valorizar o saber de todos, tanto do educador quanto do educando. Ressalta-se a necessidade de comprometer-se com a realidade a ser transformada com vistas ao alcance de uma educação diferenciada, sendo possível, por meio do estabelecimento de diálogos (FREIRE, 1998).

Para promover a aprendizagem e contribuir com a construção de sujeitos ativos, conscientes e donos da sua própria história, deve-se trabalhar na perspectiva da educação popular em saúde, partindo do pressuposto de que: “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE, 1998, p. 21).

Na base de dados da PubMed, das 27 publicações selecionadas para a revisão, cinco abordam a temática da saúde mental. No estudo de Amare (2018) é exposto que embora a maioria das pesquisas sobre tentativa de suicídio e ideação entre adolescentes tenha sido conduzida em países com níveis de renda mais elevados, há uma literatura crescente que vem explorando esta ameaça à saúde em países de renda baixa e média. Também sugere a necessidade de formulação de políticas educacionais para fornecimento de serviços de apoio, principalmente para estudantes mais vulneráveis (AMARE, 2018).

O início do uso de álcool na adolescência é associado com um maior risco do desenvolvimento de transtornos mentais e a outros comportamentos de risco como o sexo desprotegido, a violência e a evasão escolar. A partir deste contexto, indicam a necessidade imediata de intervenções de promoção em saúde mental nas escolas (RIVA, 2018). No texto de Le et al. (2019), é assinalado que vítimas de *bullying* são acometidas por problemas de saúde mental que poderiam ser evitados por meio de intervenções preventivas.

No estudo de Pool (2017) é sinalizado que meninas apresentam mais tentativas de suicídio do que meninos devido ao fato de terem sofrido maiores índices de abuso sexual, transtornos de ansiedade, baixo auto-estima, violências em relacionamentos amorosos. E, para diminuir a prevalência destes fatos, é indicado o reforço de ações preventivas no contexto escolar.

Salermo (2016) menciona que a adolescência é um momento oportuno de intervir sobre a saúde mental, uma vez que muitas condições desse tipo se iniciam nesta etapa da vida, mas pode ser minimizado por intervenções que tenham o objetivo de reduzir fatores de risco e/ou potencializar fatores de proteção. Considera que a escola é um ambiente essencial para estas intervenções. Neste estudo, foi realizada uma revisão sobre os programas universais em saúde mental que abrangem escolas dos Estados Unidos, tendo como resultados melhorias no conhecimento em saúde mental e aumento da busca de atendimentos pelos adolescentes (SALERMO, 2016).

Aborda também que a maioria das intervenções não foi realizada por professores, trazendo para discussão que, se o objetivo final é que a educação em saúde mental seja incluída nos currículos escolares, seria importante que os professores fossem responsáveis pelas intervenções, pois provavelmente, seriam aqueles que implementariam, na prática, tais ações. Por fim, sugere que as intervenções implementadas em ambientes escolares considerem aspectos de vulnerabilidade dos adolescentes e da comunidade, e que os professores sejam capacitados para realizar intervenções universais em saúde mental (SALERMO, 2016).

A partir dos trabalhos provenientes da base de dados PubMed, pode-se sugerir a incorporação de ações voltadas à Educação em Saúde no contexto escolar voltadas à saúde mental, especialmente no momento atualmente vivido, de um ano após o início da pandemia no cenário mundial, causada pelo coronavírus e chamada de covid-19, a qual, de acordo com Croda e Garcia (2020), iniciou na cidade de Wuhan, na China, em 31 de dezembro de 2019. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, e que veio a resultar na descontinuidade das atividades no contexto escolar, impactando diretamente no cotidiano das crianças e dos adolescentes.

Nesse ínterim, destaca-se que o distanciamento social como medida de proteção e contenção da propagação do novo coronavírus provocou a paralisação das atividades educacionais nos diferentes níveis, afetando milhares de crianças, adolescentes, jovens e adultos de uma maneira nunca conhecida. Em todo o mundo, os sistemas de educação foram paralisados. Após, foi realizada a construção de propostas para continuidade das atividades de ensino predominantemente por meio da mediação tecnológica, possibilidade que perpassa pelas condições materiais de estudantes e suas famílias (GOMES; PEREIRA, 2020).

Conforme a Constituição Federal de 1988, em seu Art. 205, a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, e será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988). Trata-se de uma concepção em que a educação é prerrogativa que todos os cidadãos podem exigir do Estado, que tem o dever e a responsabilidade de ofertá-la, pois é direito inalienável e necessário ao usufruto dos demais direitos civis e políticos (GOMES; PEREIRA, 2020).

Cabe destacar que, neste cenário, estão inseridos crianças e adolescentes afetados diretamente com as medidas de controle da disseminação da covid-19, uma vez que estão afastados do ambiente escolar, do lazer e da sociabilidade, tão importante para seu desenvolvimento. Compreende-se ainda que, no contexto de pandemia, crianças e adolescentes em vulnerabilidade social são os mais afetados, estando ainda mais suscetíveis a falta de saneamento, de segurança alimentar e social, às condições precárias de moradia e de acesso a saúde preventiva (CRONEMBERGER; LIMA; MACÊDO, 2020).

Com o desfinanciamento público sofrido pelas políticas sociais e, em específico, na educação, evidencia-se o aprofundamento das desigualdades sociais e, dessa maneira, coloca como pauta urgente a necessidade de investimentos que sejam capazes de equalizar as diferenças sociais entre os estudantes, que foram eminentemente aprofundadas no cenário atual (GOMES; PEREIRA, 2020).

Por meio da revisão realizada, identificou-se que apenas uma das publicações menciona diretamente o PSE. Tal programa tem como objetivo a integração e a articulação da educação e da saúde de modo permanente, a fim de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica. Propõe que as ações devem ser firmadas entre a escola, a partir de seu projeto político-pedagógico, e a unidade básica de saúde, considerando o contexto escolar e social e o diagnóstico local em saúde do escolar (BRASIL, 2015).

A publicação traz que, no domínio da saúde, o construto da autorregulação pode contribuir para a compreensão de hábitos de vida e em melhorias na saúde dos indivíduos. O objetivo do estudo foi realizar e avaliar um programa de intervenção de promoção da autorregulação nas temáticas de alimentação saudável e saúde bucal, sob

perspectiva da teoria social cognitiva, em atividades relacionadas ao PSE (MATOS et al., 2018).

Aborda que investimentos em hábitos saudáveis nessas faixas etárias deve ser prioridade para os setores educacionais e sociais, principalmente para os espaços da escola, por serem locais privilegiados para a elaboração de programas de intervenção voltados para a saúde, já que reúnem a maioria das crianças e adolescentes do país (MATOS et al., 2018). O estudo consistiu em duas fases: 1) professores e profissionais da saúde participar de um treinamento voltado à autorregulação em saúde, focado em hábitos alimentares saudáveis e saúde bucal; 2) deve se definir uma intervenção em sala de aula conduzida por profissionais da saúde e professores que promova a autorregulação (MATOS et al., 2018).

Os dados da publicação apontam que a participação das crianças na intervenção do PSE se deu por quatro anos (1ª a 4ª série) e a aquisição de conhecimento sobre alimentação saudável e saúde bucal não é suficiente para promover e manter bons hábitos de saúde. Os dados indicam que, além dos conhecimentos em saúde aprendidos com as intervenções do PSE, as crianças podem precisar de treinamento em autorregulação para ajudá-los a mudar seu comportamento de saúde. Indica, ainda, a necessidade de expandir as intervenções do PSE e que este treinamento auxilie no estabelecimento de metas e na construção de estratégias para que as crianças consigam manter boas práticas de saúde ao longo de suas vidas (MATOS et al., 2018).

Nesse contexto, cabe trazer a atuação intersetorial de promoção de saúde do PSE e da autorregulação, que focaliza na contribuição para a construção de novos dispositivos para mudança de comportamento e adesão aos hábitos saudáveis. O programa de autorregulação em saúde auxiliou a reduzir os problemas de saúde das crianças (por exemplo, aumentar o consumo de frutas e vegetais e melhorar a higiene e escovação em relação à saúde bucal), além de ter reforçado as políticas públicas de promoção da alimentação saudável e de saúde bucal nas escolas, contribuindo na mudança de hábitos de saúde (MATOS et al., 2018).

Das publicações analisadas, apenas duas, que foram escritas por autoras brasileiras, mencionam aspectos relacionados ao trabalho interdisciplinar. Masson et al., (2020) refere que as atuais políticas educacionais e de saúde, em sua perspectiva interdisciplinar, precisam proporcionar, na prática das suas ações cotidianas, que o

sujeito adolescente seja visto em suas multidimensões e subjetividades, permitindo que a escola seja de fato uma propulsora do empoderamento. Matos et al. (2018) sinaliza que a experiência de vivenciar a construção e concretização de uma pesquisa com um grupo interdisciplinar provocou a necessidade de deslocar-se do lugar de pesquisadora e vivenciar no lugar de diferentes e desconhecidos saberes, auxiliando na ampliação de conhecimentos em outras áreas de pesquisa e atuação.

Nas estratégias da interdisciplinaridade busca-se “a substituição de uma Ciência fragmentada por uma Ciência unificada, ou melhor, pleiteia-se por uma concepção unitária contra uma concepção fragmentária do saber científico [...]” (SEVERINO, 2010, p. 15-16). Assim, se estabelece, entre as diferentes áreas que compõem a equipe interdisciplinar, uma relação de troca de conhecimento, vislumbrando estratégias de ação diferentes, porém com objetivos em comum.

Trabalhar de forma interdisciplinar não significa negar as especificidades e objetividades de cada ciência. A interdisciplinaridade se constitui como entendimento de uma nova forma de institucionalizar a produção do conhecimento nos espaços da pesquisa, da extensão, na articulação de novos paradigmas curriculares e na comunicação do processo, nas determinações do domínio das investigações, na pluralidade dos saberes, nas possibilidades de trocas de experiências e nos modos de realização da parceria (NICOLUESCU, 2000).

Portanto, a interdisciplinaridade é um modo de se trabalhar o conhecimento no qual se busca uma reiteração de aspectos que ficaram isolados, para abranger uma visão mais ampla e adequada da realidade que, muitas vezes, aparece fragmentada pelos meios que se dispõe para conhecê-la. Essa articulação interdisciplinar, em prol de ações de promoção de saúde, e a possível criação de novos dispositivos para mudança de comportamento na direção de hábitos saudáveis, podem auxiliar na redução de problemas de saúde na população de crianças e adolescentes, bem como auxiliar na diminuição de gastos públicos com tratamentos de recuperação e reabilitação da saúde nessa área.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão demonstrou que, em função da complexidade na realização das ações de Educação em Saúde no contexto escolar, é necessária a atuação intersetorial e, portanto, o envolvimento de outros setores parceiros, torna-se essencial para que se concretizem ações mais amplas e com o objetivo de promover a integralidade da saúde da população. Para o desenvolvimento dessas ações e a implantação de atividades de promoção, prevenção e atenção à saúde, a escola torna-se um dos principais espaços.

Para que a promoção da saúde ocorra de maneira efetiva, ampliando o cuidado a partir da Educação em Saúde, é importante que, além da compreensão da temática a ser trabalhada, dos conceitos e dos aspectos que ela abrange, ocorra à associação dessa prática à comunicação, informação, educação, acolhimento e escuta qualificada. Desse modo, os processos de educação devem promover, além da oferta de informações e conhecimento, a articulação entre esse conhecimento e o contexto de vida das pessoas, auxiliando na construção do sentido no cuidado que se tem com a própria saúde. Assim, destaca-se a importância da educação sob a perspectiva libertadora e emancipatória, como uma ferramenta potente, principalmente, para se trabalhar no cenário pós-pandemia.

Dessa forma, a manutenção e a sustentabilidade do PSE, para além de somente um programa governamental, devem provocar uma superação do modelo biomédico, curativista e individualista de atenção e cuidado ofertados aos estudantes, para uma proposta de promoção da saúde com a participação de todos os atores envolvidos, gestores, profissionais das unidades de saúde, escola (gestores, professores e estudantes) e comunidade escolar no enfrentamento de suas necessidades.

Por fim, destaca-se a importância de identificar dispositivos que potencializem as estratégias desenvolvidas no âmbito do PSE e que também ofereçam novas ferramentas para subsidiar o trabalho interdisciplinar entre a saúde e a educação. Portanto, reformulações em nível macro são necessárias, principalmente diante do cenário político, social e econômico que se vivencia na atualidade.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, M.; PINHEIRO, L. C. **Violência e Vulnerabilidade Social**. In: FRAERMAN, Alicia (Ed.). *Inclusión Social y Desarrollo: Presente y futuro de La Comunidad Ibero Americana*. Madri: Comunica, 2003. Disponível em: <<https://silo.tips/download/violencia-e-vulnerabilidade-social>>. Acesso em: 03 nov. 2020.
- AMARE, T. **Prevalence and Associated Factors of Suicide Ideation and Attempt among Adolescent High School Students in Dangila Town, Northwest Ethiopia**. *Psychiatry Journal*, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29992132/>>. Acesso em: 03 nov. 2020.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. **Scoping studies: towards a methodological framework**. *Int. j. soc. res. methodol.*, 2005; 8:19-32. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>>. Acesso em: 03 nov. 2020.
- BERNI, V.L; ROSO, A. **A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica**. *Psicol. Soc.* 2014, 26(1):126-36. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/14.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2021.
- BRANDÃO N. W. et al. **Educational intervention on violence with adolescents: possibility for nursing in school context**. *Esc Anna Nery Ver Enferm.* 2014, 18(2):195-201. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/en_1414-8145-ean-18-02-0195.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2021.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Decreto nº 6286, de 5 de Dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário oficial da União**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 02 jan. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 30 jan. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno do gestor PSE**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2020.
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 1055, de 25 de Abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. **Diário oficial da União**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html>. Acesso em: 02 jan. 2021.
- CÂMARA, A. M. C. S. et al. **Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e valores da Educação em Saúde**. *Revista Brasileira de Educação Médica* 41 36 (1 Supl.

1) : 40 – 50, 2012. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a06.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. **Resposta imediata da vigilância em saúde da epidemia de COVID-19**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, fev. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n1/2237-9622-ress-29-01-e2020002.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

CRONEMBERGER, I. H.G. M.; LIMA, S. G. de S.; MACÊDO, N. de S. **O cuidado em saúde mental infanto-juvenil em tempos de pandemia**: relatos da atuação profissional da/o assistente social num centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. In: Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate. PEREIRA, S. L. B.; CRONEMBERGER, I. H.G. M. (Orgs). Teresina: EDUFPI, 2020. Disponível em: <https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Servi%C3%A7o_Social_em_tempos_de_pandemia__provoca%C3%A7%C3%B5es_ao_debate_120200923104616.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

CUSACK, L. et al. **A qualitative e study exploring high school students' understanding of, and attitudes towards, health information and claims**. Health Expectations, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28475266/>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

DAHLGREN G.; WHITEHEAD M. **Policies and Strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Future Studies, 1991. Disponível em: <<https://www.iffs.se/media/1326/20080109110739filmz8uvqv2wqfshmr6cut.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2021.

FEIO A.; OLIVEIRA C.C. **Confluências e divergências conceituais em Educação em Saúde**. Saúde Soc. 2015, 24(2):703-15. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00703.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2021.

FINEOUT -OVERHOLT, E. et al. **Critical Evidence Evaluation**: Na introduction to the collection, evaluation and recording of evidence. AJN: Julho de 2010. Vol. 110, nº. 7.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

GOMES, A. M. de O.; PEREIRA, S. C. S. **Reconfigurações do trabalho de assistentes sociais na política de educação em tempos de pandemia**: considerações a partir de vivências no IFPI. In: Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate. PEREIRA, S. L. B.; CRONEMBERGER, I. H.G. M. (Orgs). Teresina: EDUFPI, 2020. Disponível em: <https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Servi%C3%A7o_Social_em_tempos_de_pandemia__provoca%C3%A7%C3%B5es_ao_debate_120200923104616.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

ICHUMAR, S. O. et al. **Looking through the Keyhole: Exploring Realities and Possibilities for School Breakfast Programs in Rural Western Australia.** *Nutrients* 2018, 10, 371. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5872789/pdf/nutrients-10-00371.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

KESELMAN, A. et al. **Harnessing health information to Foster disadvantaged teens' community engagement, leadership skills, and career plans: a qualitative evaluation of the Teen Health Leadership Program.** *J Med Lib Assoc* 103(2) April, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4404860/pdf/mlab-103-02-82.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

LLAURADÓ, E. et al. **A youth-led social marketing intervention to encourage healthy lifestyles, the EYTO (European Youth Tackling Obesity) project: a cluster randomized controlled trial in Catalonia, Spain.** *BMC Public Health* (2015) 15:607. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4490735/pdf/12889_2015_Article_1920.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.

LE, H. T. H. et al. **Mental health problems both precede and follow bullying among adolescents and the effects differ by gender: a cross-lagged panel analysis of school-based longitudinal data in Vietnam.** *International Journal of Mental Health Systems*, 2019. Disponível em: <<https://ijmhs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13033-019-0291-x.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

MATTOS, L. B. et al. **Promoting Self-Regulation in Health Among Vulnerable Brazilian Children: Protocol Study.** *Frontiers in Psychology*, May 2018-Volume 9 - Article 651. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5949717/pdf/fpsyg-09-00651.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

MASSON, L. N. et al. **A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde.** *Rev Min Enferm.* 2020, 24:e-1294. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1294.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2020.

MELLO, F. C. M. et al. **Bullying e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.** *Rev Bras Epidemiol* OUT-DEZ 2016; 19(4): 866-877. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2016.v19n4/866-877>>. Acesso em: 27 fev. 2021.

MUSIIMENTA, Angella. **Social and Institutional issues in the Adoption of School-based Technology-aided Sexual Health Education Program.** *Online Journal of Public Health Informatics*. Vol. 5, No. 2, 2013. Disponível em: <<https://journals.uic.edu/ojs/index.php/ojphi/article/view/4654/3719>>. Acesso em: 06 nov. 2020.

NICOLESCU, B. **Um novo tipo de conhecimento:** transdisciplinaridade. In: Educação e transdisciplinaridade. Tradução de Judite Vero, Maria de Mello e Américo Sommerman. Brasília: UNESCO, 2000.

OLIVEIRA, M. R.; LUIS, M. A. V. **Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales em La ciudad de La Paz - Bolivia (2003 - 2004).** Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial): 880-7. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea16.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2020.

POOL, A. C. **Ten-Year Secular Trends in Youth Violence:** Results From the Philadelphia Youth Risk Behavior Survey 2003–2013. J Sch Health. 2017 April; 87(4): 244–252. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5707120/pdf/nihms921554.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

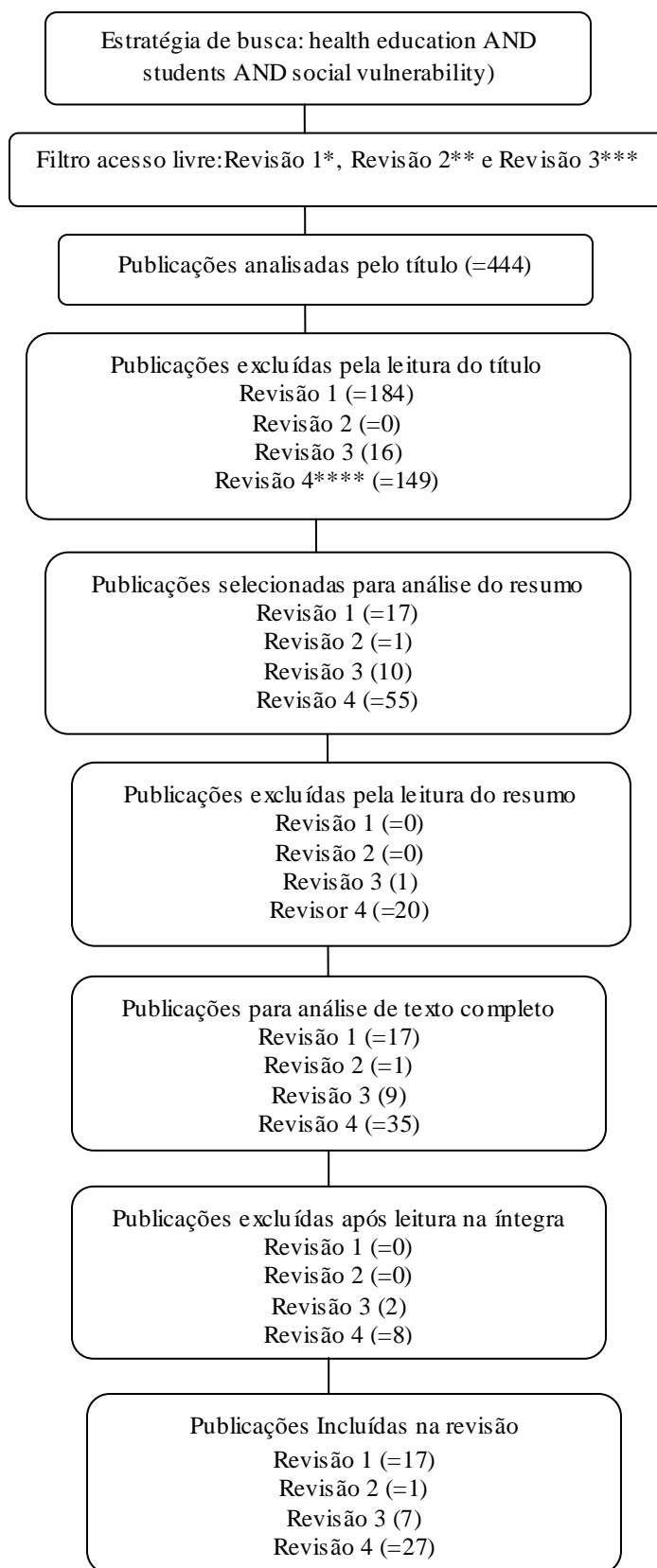
RIVA, K. **Prevalence and predictors of alcohol and drug use among secondary school students in Botswana:** a cross-sectional study. BMC Public Health, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6302490/pdf/12889_2018_Article_6263.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.

SALERNO, J. P. **Effectiveness of universal school-based mental health awareness programs among youth in the US:** a systematic review. J Sch Health. December, 2016. 86(12): 922–931. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123790/pdf/nihms816996.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2020.

SEVERINO, A. J. **Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da interdisciplinaridade.** In: Serviço Social e Interdisciplinaridade. SÁ, Jeanete Liasch Martins de (Orgs.). 8ª Edição. São Paulo: Cortez, 2010

WELCH, V. et al. **Extending the PRISMA statement to equity-focused systematic reviews (PRISMA-E 2012):** explanation and elaboration. J. clin. epidemiol. 2016, 70:68-89. Disponível em: <<https://www.jclinepi.com/action/showPdf?pii=S0895-4356%2815%2900420-5>>. Acesso em: 05 fev. 2021.

APÊNDICE A - FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO DAS PUBLICAÇÕES, ADAPTADO DO PRISMA



* Diário Oficial da União; ** LILACS; *** UNESCO; **** PubMed.

**APÊNDICE B - PUBLICAÇÕES PROVENIENTES DO DIÁRIO OFICIAL DA
UNIÃO RELACIONADAS AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

TÍTULO	ANO	OBJETO	MENÇÃO ÀS AÇÕES DO PSE
Portaria nº 1.260, de 27 de agosto de 2015	2015	Habilita Municípios ao recebimento financeiro	Não*
Portaria nº 2.744, de 16 de dezembro de 2016	2016	Habilita Municípios ao recebimento financeiro	Não*
Portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017	2017	Redefine as regras e os critérios para adesão PSE e dispõe sobre o incentivo financeiro para custeio de ações.	Sim
Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017	2017	Aprova a PNAB.	Não*
Portaria nº 2.706, de 18 de outubro de 2017	2017	Lista os Municípios que finalizaram a adesão ao PSE para o ciclo 2017/2018 e os habilita ao recebimento de recursos financeiros.	Não*
Portaria nº 895, de 19 de junho de 2018	2018	Define normas para o cadastramento no SCNES de profissionais não cadastrados em estabelecimentos de AB, que desempenham ações pactuadas no PSE.	Não*
Resolução nº 583, de 10 de maio de 2018	2018	Designar para a Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde do CNS a formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde.	Sim
Portaria nº 2.234, de 23 de julho de 2018	2018	Institui a "Agenda Mais Acesso, Cuidado, Informação e Respeito à Saúde das Mulheres" e prevê o repasse no exercício financeiro de 2018.	Sim
Portaria nº 3.662, de 14 de novembro de 2018	2018	Habilita Municípios ao recebimento do recurso financeiro.	Não*
Portaria nº 2.264, de 30 de agosto de 2019	2019	Define Municípios com adesão aos PSE e Crescer Saudável para o ciclo 2019/2020	Não*
Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019	2019	Institui o Programa Previne Brasil.	Não*
Portaria nº 1.857, de 28 de julho de 2020	2020	Dispõe sobre a transferência de incentivos financeiros em decorrência do Coronavírus/Covid-19, considerando as escolas públicas da rede básica de ensino.	Não*
Portaria nº 564, de 8 de julho de 2020	2020	Inclui o procedimento da Atenção Primária no âmbito do PSE "Prevenção à Covid-19 nas Escolas".	Não*
Portaria nº 2.027, de 7 de agosto de	2020	Considera, em caráter excepcional e temporário, ações de saúde nas escolas	Não*

2020		da rede básica de ensino no enfrentamento do COVID-19.	
Portaria nº 2.141, de 14 de agosto de 2020	2020	Recebimento do incentivo financeiro	Não*
Portaria nº 60, de 26 de novembro de 2020	2020	Define as regras de validação das equipes e serviços da APS, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio.	Não*
Portaria nº 1.071, de 18 de novembro de 2020	2020	Altera atributos de procedimento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.	Não*

* A portaria versa a respeito de aspectos como transferência de incentivos financeiros, não apresentando maior detalhamento acerca da operacionalização do PSE.

APÊNDICE C – ESTUDO SELECIONADO NA BASE DE DADOS LILACS

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS/CONCLUSÕES
A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde	Livia Neves Masson; Marta Angélica Iossi Silva; Luciane Sá de Andrade; Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves; Bruna Domingos dos Santos	2020	Analisar como o trabalho de educação em saúde pode contribuir para o empoderamento de adolescentes escolares para a redução de suas vulnerabilidades	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	Resultados: a trajetória analítico-interpretativa dos dados revelou dois núcleos temáticos: "as atividades de promoção da saúde, os instrumentais e estratégias utilizados" e "o empoderamento", permitindo evidenciar que os adolescentes que participaram das atividades de educação em saúde na escola tornaram-se mais empoderados para pensar sobre a própria vida e tomar decisões mais conscientes que afetem a si e à sociedade. Conclusão: atividades de educação em saúde quando realizadas sob a concepção crítica de uma educação libertadora, que promovam a formação de sujeitos reflexivos, contribuem para o desenvolvimento da autonomia e empoderamento, fatores estes propulsores de escolhas assertivas para melhor qualidade de vida

APÊNDICE D - ESTUDOS SELECIONADOS A PARTIR DO REPOSITÓRIO DA UNESCO

TÍTULO	ANO	AUTORES	RESUMO
Bolsa-escola Educação para enfrentar a pobreza	2002	Marcelo Aguiar; Carlos Henrique Araújo	<p>Capítulo 1 – Alternativas à Exclusão Social*</p> <p>Resumo: Os autores iniciam o texto trazendo os conceitos de pobreza, desigualdade e exclusão social. Para eles, ser pobre não se limita a ter pouco ou nenhum dinheiro, mas se relaciona com diversas dimensões da saúde humana. Também se pode ser pobre por ter menos informação, menos acesso a bens universais como a educação e a saúde, por não ter direito ao transporte, a casa para viver, a recreação e ao tempo de descanso. A desigualdade, por sua vez, não é exatamente um sinônimo de pobreza, apesar de se constituírem enquanto conceitos indissociáveis. Um exemplo de desigualdade trazido é o Brasil, referido como um país com amplos recursos e elevado Produto Interno Bruto, que apresenta os maiores índices de desigualdade social do mundo. A desigualdade é vista, ainda, como uma influência direta nas disfunções sociais. Estabelece uma comunicação dos conceitos anteriormente trabalhados com a exclusão social, sendo esta um fruto do aumento das desigualdades sociais e da pobreza. Evidencia que há um conjunto de pessoas submetidas a uma situação de pobreza e desigualdade tão intensas que correm o risco de ser desagregadas socialmente. Estão sendo desligadas da estrutura moral, econômica e social, ou seja, sendo excluídas. Enquanto estratégia para superar a pobreza, a desigualdade e a exclusão social trazem as rendas mínimas e o bolsa-escola. Evidenciam a renda mínima como uma forma de superar a pobreza e diminuir as desigualdades sociais, trazendo-as como propostas, em geral, que transferem uma renda universal para os pobres e se constituem como um direito subjetivo, condicional e subsidiário, sendo um mecanismo de proteção social para os pobres. Apresenta o bolsa-escola como um programa superior aos de renda mínima por integrar, de forma estratégica, a complementação de renda ao acesso universal à educação, ao mesmo tempo em que combate o abandono escolar. Incide diretamente no combate à pobreza e na melhora dos índices de escolaridade, interferindo diretamente nos ciclos geracionais da pobreza, por meio da oferta de oportunidades que permitam elevar a escolaridade e ampliar as oportunidades.</p>
Superando desigualdades: por que a governança é importante; relatório de monitoramento global de educação para todos, 2009	2008	UNESCO	<p>Capítulo 1 - Educação para Todos: um direito humano e catalisador de desenvolvimento</p> <p>Resumo: A comunidade internacional adotou metas ambiciosas para o desenvolvimento humano. As ações estabelecidas sob os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) incluem a redução da pobreza extrema em 50%, uma redução de dois terços na mortalidade infantil, educação primária universal e maior igualdade de gênero. O prazo limite para a obtenção de resultados é 2015. A serem mantidas as tendências atuais, a maioria das metas não será atingida. Progressos acelerados rumo à Educação para Todos, com fortalecimento do foco em equidade, poderia mudar esse quadro. Mas os governos precisam agir com sentido de urgência e comprometimento político renovados. Este capítulo examina as questões envolvidas.</p> <p>Capítulo 2 - Os objetivos de Dacar: monitorando progressos e desigualdades</p> <p>Resumo: Este capítulo apresenta um panorama dos progressos rumo aos seis objetivos de Educação para Todos estabelecidos no ano 2000 no Marco de Ação de Dacar. Utilizando os dados internacionais mais recentes, avalia-se o desempenho em relação aos objetivos, compara-se a situação da educação entre os países e identificam-se tendências. Indo além de médias nacionais, o capítulo focaliza desigualdades baseadas em riqueza, gênero, local</p>

			<p>de residência e outros fatores de desvantagem. A superação das desigualdades aceleraria os progressos em direção aos objetivos, possibilitando, no decorrer do processo, benefícios mais amplos para as sociedades.</p> <p>Capítulo 3 - Melhorando a qualidade e fortalecendo a equidade: por que a governança é importante Resumo: Muitos países introduziram reformas de governança de grande alcance na educação. Este capítulo aborda problemas e governança e medidas de reforma em quatro áreas importantes: finanças, gestão escolar, recrutamento e alocação de professores e planejamento educacional. Surgem duas constatações importantes. A primeira é que não há um modelo único para a boa governança: cada país deve desenvolver estratégias nacionais e locais. A segunda é que, em todo o mundo, os governos atribuíram peso insuficiente à equidade no planejamento de reformas de governança.</p> <p>Capítulo 5 – Conclusões sobre políticas e recomendações Resumo: A desigualdade é uma das maiores barreiras aos objetivos estabelecidos no Marco de Ação de Dacar. Em todo o mundo, os governos precisam agir com mais determinação para reduzir as disparidades que restringem as oportunidades educacionais. Uma das lições centrais deste Relatório é que não existe uma solução rápida para aumentar a equidade, ou para acelerar os progressos rumo à Educação para Todos. No entanto, é possível identificar algumas abordagens e alguns princípios gerais necessários para orientar as políticas. Este capítulo estabelece prioridades fundamentais para os governos nacionais, os doadores e a sociedade civil.</p>
Relatório de desenvolvimento juvenil 2003	2004	UNESCO	<p>Capítulo 1 – Considerações sobre juventude e desigualdades* Resumo: os autores trazem que o termo juventude é de conceituação complexa e não se podem desconsiderar duas perspectivas de análise: uma biopsicológica e outra sociológica. Posteriormente, trazem que os termos juventude e adolescência podem ser tratados como sinônimos em dicionários de língua portuguesa ou em um ou outro estudo sobre a juventude brasileira. Mas, em pesquisas desenvolvidas pela UNESCO, há distinção entre juventude e adolescência no que se refere aos aspectos social, cultural e emocional. O termo juventude tem um sentido dinâmico e coletivo, e nos remete a um segmento populacional que faz parte de uma determinada sociedade. Já a adolescência nos conduz a um aspecto mais relacionado ao plano individual e demarcado cronologicamente. O objetivo é analisar as desigualdades entre os jovens que de acordo com as evidências e os dados disponíveis, originam condições e possibilidades diferenciadas de acesso aos benefícios que a sociedade oferece. Diferenças sociais existem na história da humanidade desde sociedades primitivas. Aspectos biológicos como sexo, idade, força, tamanho etc. constituiriam, fatores de diferenciação individual, determinando papéis, atividades ou tarefas que os indivíduos poderiam assumir na organização da sociedade: quem comandaria o grupo, quem cuidaria das crianças, quem sairia para caçar. Após, os autores trazem que as diferenças individuais só vieram a se transformar em desigualdades sociais quando foram associadas a mecanismos e privilégios no acesso aos recursos, serviços, benefícios ou honrarias que a sociedade oferece a seus membros. A explicação dessas desigualdades foi um dos temas centrais na emergência das ciências sociais contemporâneas. Alguns dos seus fundadores, como Durkheim, Weber e Marx, ao formularem teorias sobre o desenvolvimento das sociedades, debruçaram-se sobre os diferentes agrupamentos sociais, os conflitos e suas manifestações políticas, com visões que, de uma forma ou de outra, perduram até os dias atuais.</p> <p>Capítulo 6 – Índice de Desenvolvimento Juvenil* Resumo: A intenção do Índice de Desenvolvimento Juvenil (IDJ) foi precisar locais, aspectos e graus de desigualdade que afetam os jovens do país. Ao longo do tempo, este instrumento poderá permitir uma visão da</p>

			<p>evolução dos diversos fatores que incidem, positiva ou negativamente, no presente e no futuro dos jovens. A partir dos referenciais fornecidos pelo IDH do PNUD, foram construídos seis indicadores de base (analfabetismo, escolarização adequada, qualidade do ensino, mortalidade por causas internas, mortalidade por causas violentas e renda familiar per capita), que foram combinados para estruturar três índices parciais: de educação, de saúde e de renda, constituindo o IDJ. Posteriormente, são citadas algumas limitações do processo de construção do IDJ, sendo elas: trabalhar exclusivamente com fontes secundárias impõe limitações e restrições que a fonte possui; ausência de levantamentos sistemáticos e fidedignos limita o espectro de indicadores potencialmente relevantes para o tema. Após, o texto traz um item sobre comparação entre o IDJ e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Ambos os índices apresentam uma elevada associação quando se comparam os índices educacionais, de analfabetismo e de renda. Já a área que apresenta menor associação entre os índices é a de saúde.</p>
<p>Programação e gestão da educação num mundo vivendo com a SIDA: módulos IIPE</p>	2007	UNESCO	<p>Capítulo 1 - Os impactos do HIV/AIDS sobre o desenvolvimento* Resumo: São destacados três fatos importantes para compreender a ligação entre pobreza e o HIV/SIDA: a pobreza não causa SIDA; HIV/SIDA não é uma doença dos países pobres; HIV/SIDA não é uma doença de povos pobres. Contudo HIV/SIDA e pobreza estão intimamente ligados. Os pobres são mais vulneráveis e têm um alto risco de infecção pelo HIV e tendem a tornar o pobre mais pobre pelas seguintes razões: dificuldade de acesso aos serviços de saúde, aumentando o número de ISTs não tratadas, em consequência, o risco de infecção pelo HIV também aumenta; menos informados sobre o seu estado de saúde e de seu parceiro sexual; falta de serviços de saúde no território em que vivem. Após trazem que a estreita relação entre HIV/SIDA e pobreza tem implicações para a educação: os lares afetados têm menos recursos despendidos com a educação das crianças; a necessidade de início precoce nas atividades de trabalho produtivo e doméstico, sendo as meninas mais afetadas que os meninos. A privação econômica e social pode reforçar a vulnerabilidade dos pobres ao HIV. Esse cenário é desafiante para a definição de políticas educacionais e para assegurar o acesso de todas as crianças à escolaridade de qualidade.</p>
<p>Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade: uma abordagem baseada em evidências</p>	2019	UNESCO	<p>Capítulo 2 – Entender a educação integral em sexualidade* Resumo: Os autores trazem que a educação integral em sexualidade (EIS) é um processo de ensino e aprendizagem com base em um currículo sobre os aspectos cognitivos, emocionais, físicos e sociais da sexualidade. Tem por objetivo transmitir conhecimentos, habilidades, atitudes e valores a crianças, adolescentes e jovens fornecendo-lhes autonomia para garantir a própria saúde, bem-estar, desenvolver relacionamentos sociais e sexuais de respeito, considerar como suas escolhas afetam o bem-estar próprio e o de outras pessoas, entender e garantir a proteção de seus direitos ao longo de toda a vida. A EIS deve ser realizada em ambientes formais e não formais e possui as seguintes características: cientificamente fundamentada, gradativa, apropriada para a idade e para o estágio de desenvolvimento, baseada em um currículo, direitos humanos e igualdade de gênero, integral, transformadora, culturalmente relevante e adequada ao contexto e capaz de desenvolver as habilidades para a vida necessárias para apoiar escolhas saudáveis. Posteriormente, trazem que a sexualidade pode ser entendida como uma dimensão central do ser humano que inclui: compreensão e relacionamento com o corpo humano, vínculo emocional, amor, sexo, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, intimidade sexual, prazer e reprodução. A sexualidade é complexa e incluem dimensões biológicas, sociais, psicológicas, espirituais, religiosas, políticas, legais, históricas, éticas e culturais que evoluem ao longo da vida.</p> <p>Capítulo 3 – A saúde e o bem-estar de jovens*</p>

			<p>Resumo: Inicialmente os autores abordam que a saúde sexual e reprodutiva de crianças e jovens englobam dimensões de bem-estar físico, emocional, mental e social. Trazem que os hábitos saudáveis e a compreensão de como manter a boa saúde começam na primeira infância. A adolescência é um momento oportuno para construir hábitos e estilos de vida saudável em relação à saúde sexual e reprodutiva por ser um período de mudanças físicas, emocionais e sociais, além de ser o período em que os indivíduos começam a explorar a sexualidade e o desenvolvimento de relacionamentos com outras pessoas. Após, abordam que as principais questões da saúde sexual e reprodutiva que afetam os jovens incluem: puberdade, gravidez, acesso a métodos anticoncepcionais modernos, aborto inseguro, violência, incluindo com base em gênero, HIV e AIDS, IST. Posteriormente é abordado que outras questões importantes que afetam a saúde e o bem-estar de crianças e jovens podem ser enfrentadas por meio da EIS. Aborda como exemplos, a influência das tecnologias de informação e comunicação sobre o comportamento sexual; saúde mental/emocional; álcool, fumo e drogas.</p>
Paradigmas da exclusão social	2008	Geraldo Caliman	<p>Capítulo 2 - A frustração das necessidades fundamentais e a pobreza</p> <p>Resumo: A ligação entre necessidades humanas e pobreza, na sua concepção econômica manifesta-se onde não existem condições para a satisfação de determinadas necessidades consideradas indispensáveis para a sobrevivência dos indivíduos. A consideração das diversas perspectivas de análise da pobreza tem por objetivo contextualizá-la na condição juvenil. Para este estudo, são usadas duas perspectivas do conceito de pobreza que explicam as causas e as modalidades nas quais se manifesta. A primeira é a tendência funcionalista que identifica no avançar da industrialização e da modernização o modo para a erradicação da pobreza. A segunda é a corrente crítica que considera a pobreza uma conseqüência do avanço do capitalismo. Mesmo se correlacionados, os conceitos de pobreza e de desigualdade divergem entre si. A desigualdade assume significado político, pois é um fenômeno ligado à distribuição dos recursos, base dos conflitos de classe; refere-se à situação de sujeitos que de um modo ou de outro têm uma participação política. A pobreza econômica, no entanto, tem implicação assistencial em relação aos sujeitos, os quais são geralmente excluídos da participação política. Os estudos sobre as causas da pobreza nos países desenvolvidos destacam os seguintes conceitos: a) pobreza absoluta e pobreza relativa. O conceito de pobreza absoluta refere-se há um nível de pobreza verificado na base da renda familiar, que parece insuficiente para prover o mínimo necessário à sobrevivência física. Outro conceito de pobreza absoluta refere-se não à simples sobrevivência, mas há um padrão mínimo de vida tido como aceitável. Já a pobreza relativa é definida fazendo referência às condições de vida média da sociedade examinada. Confronta termos que são de referência para definir a condição de pobreza. b) pobreza objetiva e pobreza subjetiva. Por pobreza objetiva entende-se aquela que é medida por observadores externos com base em critérios preestabelecidos, enquanto a pobreza subjetiva é medida com base na percepção das populações que se julgam mais ou menos pobre. c) Pobreza econômica e pobreza multidimensional. A concepção de pobreza econômica focaliza na desigualdade de renda, visto que a baixa renda determina muitas vezes a insatisfação de outras necessidades. Já na pobreza multidimensional o critério de renda permanece central, mas assume somente a função de indicador de um quadro mais amplo em meio a outros indicadores que compreendem também as necessidades sociais fundamentais. d) Pobreza-marginalidade. A categoria analítica da pobreza-marginalidade estuda as populações em algumas de suas características: de reprodução da espiral de pobreza; de participação marginal no sistema produtivo na economia informal; de percepções subjetivas da fatalidade da condição vivida; de dependência de um grupo de referência, que classifica e estigmatiza as populações pobres.</p>

			<p>Capítulo 3 - Marginalidade e exclusão social* Resumo: A temática da marginalidade mostra-se, em determinadas dimensões, correlacionada com a questão das necessidades e da pobreza. Consiste na exclusão parcial ou total do acesso dos indivíduos aos recursos disponíveis em um determinado sistema social, que não consegue integrar sujeitos ou grupos sociais, ou que os mantém em um estado de dependência funcional. A marginalidade é diversamente concebida de acordo com o ponto de vista sob o qual é analisada: na perspectiva dos países em via de desenvolvimento, dos países desenvolvidos e de algumas teorias interpretativas do desvio social. A exclusão social, seja de um único sistema como de outros sistemas paralelos, gera marginalidade em graus e dimensões diversas. Após é ressaltado a importância da dimensão econômica como reguladora da exclusão social. Mas não é a única. Existem outras dimensões que podemos analisar determinadas manifestações da marginalização: a dimensão social se refere ao quadro dos direitos e da participação na sociedade; a dimensão ecológica refere-se à organização ou não do habitat urbano; a dimensão cultural focaliza a aceitação das normas universalmente compartilhadas e a posse das informações necessárias para sobreviver na sociedade moderna; a dimensão política considera a possibilidade ao menos de uma participação excelente e a indiferença dos sujeitos com relação à esfera política. Frustrações das necessidades fundamentais, pobreza e marginalidade são faces diversas da exclusão social, que se intensifica sempre mais nas economias liberais dependentes.</p>
<p>Políticas sociais para o desenvolvimento: superar a pobreza e promover a inclusão; Simpósio Internacional sobre Desenvolvimento Social</p>	2010	<p>Org. Maria Francisca Pinheiro Coelho; Luziele Maria de Souza Tapajós e Monica Rodrigues</p>	<p>Tópico 2 – Pobreza, desigualdade e vulnerabilidade social diante da crise* Resumo: No tópico 2, o trabalho descreve a natureza dos padrões atuais de insegurança e desigualdade para, depois, estabelecer princípios pelos quais as reformas de políticas sociais devem ser julgadas. O documento concluirá com a sugestão de que os governos, no Brasil ou em outras partes do mundo, devem avançar no sentido de garantir uma renda básica como um direito universal, como a base do seu sistema de política social. A renda básica deve ser vista como componente necessário de um conjunto de políticas progressivas que levarão a implantação da transformação global.</p> <p>Tópico 3 – Desenvolvimento social no contexto da crise: desafios para o Estado e políticas públicas* Resumo: no Tópico 3, é abordado a necessidade de considerar que, junto com os elementos que tradicionalmente preocuparam e continuam preocupando as pessoas, tais como questões de saúde, o risco de não ser capaz de cuidar de si, do desemprego ou da velhice, os novos tempos incorporam novas vulnerabilidades e riscos que se somam às dificuldades de combinar processos de cuidado, atendimento e formação direcionados às famílias com os ritmos e as incertezas do mundo do trabalho atual. É preciso considerar também as grandes mudanças nos papéis do homem e da mulher e na função da formação ao longo da vida, bem como o significativo aumento da expectativa de vida. Posteriormente, trazem a necessidade de modificar a perspectiva das políticas sociais, sendo necessário pensar mais em como abordar os diferentes aspectos e momentos da vida das pessoas, do que nas lógicas setoriais e especializadas que caracterizam as atuais políticas sociais. Trazem ainda que estamos enfrentando não apenas uma crise econômica, mas também profundas mudanças nos processos produtivos e nos espaços sociais e familiares. As políticas públicas precisam ser capazes de responder a esses novos desafios, incorporando, aos processos decisórios, atores coletivos e pessoas envolvidas. Deve buscar atender à diversidade e à capacidade de manter a coesão social. Precisamos de políticas mais compartilhadas e mais estratégicas, não para sair conjuntamente da crise, mas sim para melhorar nossa capacidade de adaptação a uma nova época. A pobreza nas seis regiões metropolitanas não vem aumentando desde o início da contaminação do Brasil pela crise</p>

		<p>internacional. Pelo contrário, registra-se, inclusive, uma queda da pobreza desde que a crise começou até os dados apresentados para março de 2009. As políticas de transferência de renda são não apenas desejáveis e necessárias, mas também importantes em seu impacto sobre a condição de pobreza em todas as regiões brasileiras, porém, não se bastam, sendo também relevante que a economia brasileira tenha um crescimento mais robusto e duradouro, apoiada em seu mercado interno, e com ampliação do número de postos de trabalho nos setores mais dinâmicos e organizados da atividade econômica e do mercado de trabalho. Deve-se ter claro também que as políticas de transferência de renda deveriam tornar-se, o mais breve possível, políticas de Estado, salvando-as de ficar à mercê de conjunturas políticas.</p> <p>Tópico 5 – Proteção e promoção social nos países em desenvolvimento: tendências e novas perspectivas*</p> <p>Resumo: As autoras trazem que o estudo foi organizado em mais quatro seções além dessa introdução. Na seção 2, apresentam-se os grandes números que retratam a melhora na distribuição de renda brasileira. Na seção 3, argumenta-se que a recente queda na desigualdade de renda é muito significativa, o que pode ser comprovado pelo papel que desempenhou no combate à pobreza. Na seção 4, volta-se para os determinantes por trás da melhora da distribuição de renda: que fatores foram responsáveis por tal progresso? Por fim, na seção 5, apresentam-se evidências de melhora na desigualdade em acesso a diversas outras oportunidades, para além da renda.</p>
--	--	--

APÊNDICE E - ESTUDOS SELECIONADOS NA BASE DE DADOS PUBMED

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS/CONCLUSÕES
Eficácia dos programas universais de conscientização sobre saúde mental com base na escola entre Juventude nos Estados Unidos: Uma Revisão Sistemática	John P. Salerno	2016	O objetivo deste estudo foi revisar a literatura empírica pertencente a universais intervenções que abordam a saúde mental entre os alunos matriculados em escolas de ensino fundamental e médio nos EUA, especialmente relacionadas às disparidades de saúde em populações vulneráveis.	Revisão sistemática.	Resultados: Um total de 15 estudos foi selecionado para fazer parte da revisão. Houve 7 pré-teste / série de casos pós-teste, 5 ensaios experimentais não randomizados, 1 Solomon 4 grupos e 2 randomizados desenhos de ensaios controlados (RCT). Nove estudos medindo conhecimento, 8 estudos medindo atitudes, e 4 estudos medindo a busca de ajuda indicaram melhora estatisticamente significativa. Conclusão: Embora os resultados de todos os estudos indiquem algum nível de melhoria, mais pesquisas sobre a implementação de programas universais de conscientização de saúde mental com base na escola são necessárias usando desenhos de estudo RCT e implementação de acompanhamento de longo prazo.
Um estudo qualitativo que explora a compreensão dos alunos do ensino médio sobre, e atitudes em relação às informações e reivindicações de saúde	Laura N. Desha; Leila Cusack; Tammy C. Hoffmann	2017	Explorar a compreensão e as atitudes dos alunos do ensino médio no sentido de conceitos relevantes para avaliar informações e alegações de saúde.	Estudo qualitativo.	Resultados: O estudo recrutou um total de 27 alunos de três dos sete Escolas australianas abordadas; dois em Victoria e um em Queensland. A maioria dos participantes eram meninas (n = 18, 67%) e na 7ª série (16, 59%), com menos no Grau 8 (2, 7%) ou 9 (9, 33%). Privado (52%) e escolas públicas (48%) foram igualmente representadas. Três temas emergiram como segue: (i) Variabilidade em fontes de informações e alegações de saúde e compreensão geral de seus criação e precisão do conteúdo, (ii) O uso de indicadores substitutos para avaliar informações e reivindicações de saúde e fazer julgamentos sobre seus confiabilidade, (iii) incerteza sobre, e interpretação literal do, linguagem das alegações de saúde.

					Conclusão: Falta de conhecimento dos alunos sobre a pesquisa básica em saúde. processos e métodos de avaliação da precisão das informações e reivindicações de saúde os torna vulneráveis a informações de saúde distorcidas e enganosas. Este restringe sua capacidade de tomar decisões de saúde informadas - uma habilidade que aumenta em importância à medida que se tornam adultos.
Questões Sociais e Institucionais na Adoção de Tecnologia de Base Escolar Programa de Educação em Saúde Sexual	Angella Musiimena	2013	Este estudo teve como objetivo obter informações valiosas sobre os mediadores facilitadores ou inibidores para o implementação de uma intervenção educacional de saúde sexual baseada na escola em Uganda.	Estudo qualitativo.	Resultados: indicam que o implementação foi fortemente influenciada pela interação de aspectos sociais e institucionais mediadores, que foram mais favoráveis na escola "bem-sucedida" do que na "escola de fracasso". Esses mediadores foram: vulnerabilidade percebida dos alunos ao HI e gravidezes indesejadas; habilidades dos professores e vontade de entregar o intervenção, apoio à gestão; combinar com o fluxo de trabalho rotineiro, sócio-cultural e compatibilidade religiosa e envolvimento das partes interessadas. Conclusão: Em vez de focar exclusivamente nos aspectos tecnológicos, experiências desta avaliação sugerem a necessidade urgente de criar também clima institucional e religioso que apóia a prática escolar educação em saúde sexual assistida por computador. As recomendações baseadas em evidências são fornecido, o que pode orientar possíveis replicações, melhorias e políticas formulação em intervenções subsequentes de educação de saúde sexual baseadas na escola.
O efeito da educação em saúde de pares sobre AIDS no conhecimento, atitudes e práticas de alunos do ensino médio em Cartum, Sudão	Maha Hamad Mohammed Ali; Osman Babiker Osman; Mohamed AE. M. Ibrahim; Waled Amen	2015	Este estudo visa avaliar o papel das intervenções de educação por pares na melhoria da consciência, atitudes e práticas de alunos do ensino médio e educadores	Estudo quantitativo.	Resultados: O estudo mostrou que o programa de intervenção melhorou o conhecimento dos participantes de 75,5% a 83,2%. Esta melhora foi especificamente relacionada ao seguinte: o agente causador da AIDs ($p = 0,017$), que melhorou de 77,7%

	Mohammed Ahmed		de pares em relação à AIDS.		<p>para 81,5%; a propagação do HIV através de mosquitos ($p = 0,001$), que apresentou aumento de 12,7% para 23,8%; o programa focou no conceito de HIV portador ($p = 0,001$), e também sobre o risco de AIDS ao ter múltiplos parceiros sexuais, ($p = 0,001$), apresentando um aumento de 47,5% para 83,5%. Após o teste de conhecimento, as atitudes dos alunos aumentou significativamente de 70% para 83% em relação à vulnerabilidade dos jovens ao HIV ($p = 0,001$), enquanto a pontuação caiu de 15,7% para 8,5% em relação ao tema do teste voluntário para HIV ($p = 0,001$). As práticas dos alunos mudaram de 70% para 83% quando questionados sobre apertar as mãos de um HIV pessoa infectada e também de 84,8% a 87,7% sobre compartilhar alimentos com uma pessoa infectada pelo HIV ($p > 0,05$).</p> <p>Conclusão: o estudo concluiu que a educação pelos pares na escola é uma abordagem eficaz para informar estudantes de comportamento sexual inseguro em relação ao HIV/ AIDS. É claro que a educação por pares permite melhorias significativas a serem feitas no que diz respeito ao conhecimento, atitudes e práticas dos alunos</p>
Prevalência e preditores do uso de álcool e drogas no ensino médio estudantes em Botswana: um estudo transversal	Katherine Riva; Lynne Allen-Taylor; Will D. Schupmann; Seipone Mphele; Neo Moshashane; Elizabeth D. Lowenthal	2018	Examinar o risco e a proteção fatores para o uso de álcool e drogas na escola secundária estudantes em Botswana usando o comportamento problemático de Jessor Teoria (PBT) como uma estrutura conceitual.	Estudo transversal.	<p>Resultados: Dos 1.936 alunos pesquisados, 816 (42,1%) relataram uso de álcool e 434 (22,4%) preencheram os critérios para uso perigoso de álcool. O uso de drogas ilícitas foi relatado por 324 estudantes (16,7%), com motokwane (maconha) sendo a droga mais comumente usada. Fatores de risco mais fortemente associados ao uso de álcool e drogas foram relatados disponibilidade de álcool, fatores de vulnerabilidade e social e pobre modelagem por pares. Controles individuais e sociais as proteções parecem</p>

					<p>mitigar o risco de uso de álcool e drogas pelos alunos.</p> <p>Conclusão: O uso de álcool e drogas ilícitas é prevalente entre os alunos do ensino médio em Botswana. Nossos dados sugerem que intervenções que reduzem a disponibilidade de álcool e drogas e que constroem maiores redes de apoio para adolescentes podem ser mais úteis para diminuir o uso de álcool e drogas entre alunos do ensino médio em Botswana.</p>
<p>Promovendo a autorregulação em saúde entre crianças brasileiras vulneráveis: Estudo de protocolo</p>	<p>Luciana B. Mattos; Marina B. Mattos; Ana P. O. Barbosa; Mariana da Silva Bauer; Maina H. Strack; Pedro Rosário; Caroline T. Reppold; Cleidilene R. Magalhães</p>	2018	<p>Apresentar um programa que promova RS em saúde (SSR). Este programa (PSRH) inclui tópicos sobre saúde alimentação e saúde bucal do PSE; é baseado no cognitivo social framework e usa ferramentas de história para treinar alunos brasileiros do 5º ano em SRH.</p>	<p>Estudo de desenvolvimento de protocolo que descreve um estudo quase experimental.</p>	<p>Resultados: Os dados indicaram que a maioria eram crianças eutróficas, mas os resultados preliminares mostraram altas porcentagens de crianças com sobrepeso, obesas e gravemente obesas. Além disso, os participantes de todos os grupos relataram alta consumo de alimentos ultraprocessados (por exemplo, refrigerantes, sucos artificiais e doces). Os dados de saúde bucal dos grupos CI e CII mostraram uma prevalência de higiene bucal regular, enquanto o GC apresentou boa higiene bucal.</p> <p>Conclusão: Espera-se que o treinamento fornecido em SRH para profissionais de saúde e professores, e a implementação de PSRH nas escolas ajude as crianças a se tornarem mais autônomas e responsáveis quanto ao autocuidado na alimentação saudável e saúde bucal. Consequentemente espera-se que o PSRH ajude a reduzir problemas de saúde das crianças, bem como gastos públicos com saúde infantil (por exemplo, obesidade e doenças bucais).</p>
<p>Prevalência e fatores associados de ideação suicida e tentativa entre Estudantes adolescentes do ensino médio na</p>	<p>Tadele Amare; Solomon Meseret Woldeyhannes; Kelemua Haile; Tebike W Yeneabat</p>	2018	<p>Avaliamos a prevalência e os fatores associados ao suicídio ideação e tentativa de suicídio entre adolescentes estudantes do ensino médio em Dangila</p>	<p>Estudo quantitativo.</p>	<p>Resultados: Um total de 573 de 603 alunos da amostra participaram do estudo (95% taxa de resposta). A média (\pm DP) de idade dos entrevistados foi de 17,52 (\pm 0,97) anos. As idades mínima e máxima foram 15 e 19 anos,</p>

cidade de Dangila, noroeste da Etiópia			Town, Etiópia.		<p>respectivamente. A prevalência de ideação e tentativa de suicídio foi de 22,5% e 16,2%, respectivamente. Escola absenteísmo [AOR 4,30, IC 95% (2,03, 9,10)] e baixo suporte social [AOR 5,58, IC de 95% (2,25, 13,84)] foram positivamente associados à ideação suicida. Pobre apoio social [AOR 4,55, IC 95% (1,40, 14,77)] e ferimento físico [AOR 4,25, IC de 95% (1,77, 10,20)] foram associados positivamente com tentativa de suicídio. Ao contrário de estudos anteriores de adolescentes em países de baixa renda, não encontramos associação entre sexo ou uso de álcool e pensamentos ou tentativas suicidas.</p> <p>Conclusão: revelou que pelo menos um em cada cinco adolescentes em nossa amostra experimentou ideação suicida e uma em cada seis tentou suicídio. Absenteísmo escolar, baixo suporte social e experiência de violência foram identificados como contribuintes independentes para a ideação e tentativa de suicídio. Essas descobertas sugerem a necessidade de os formuladores de políticas educacionais implementarem programas escolares de terapia comportamental em colaboração com a saúde instituições e programas de apoio social a alunos vulneráveis.</p>
Problemas de saúde mental precedem e seguem o bullying entre adolescentes e os efeitos diferem por gênero: uma análise de painel cross-lag de base escolar dados longitudinais no Vietnam	Ha Thi Hai Le; Nam Tran; Marilyn A. Campbell; Michelle L. Gatton; Huong Thanh Nguyen; Michael P. Dunne	2019	Fornecer evidências empíricas ligando depressão, sofrimento psicológico e ideação suicida para subsequente vitimização por bullying e para examinar se a associação recíproca difere entre homens e mulheres.	Estudo quantitativo.	Resultados: Cerca de um terço dos alunos da amostra foram envolvidos como vítimas, agressores ou vítimas de intimidação em ambos os momentos, com mais homens do que mulheres relatando essas experiências. Mulheres relataram um nível mais alto de sintomas depressivos do que machos no Tempo 1, mas não no Tempo 2. Após o ajuste para variáveis de resultado e outras covariáveis medidas no Tempo 1, nove das 12

					<p>associações com defasagem cruzada entre três modelos foram estatisticamente significativos, com padrões diferentes para mulheres e machos. Houve associações recíprocas entre a vitimização do bullying e Problemas de saúde mental. A vitimização do bullying foi mostrada como uma forma independente preditor de problemas de saúde mental subsequentes; por sua vez, problemas de saúde mental experiência precedente dos alunos de se tornarem vítimas ou vítimas de intimidação. Mulheres com problemas de saúde mental eram mais propensos a serem vítimas; Considerando que da mesma forma machos angustiados eram vulneráveis a serem intimidados e perpetradores.</p> <p>Conclusão: Este estudo é o primeiro desse tipo no Vietnã e na região do Sudeste Asiático a examinar a recíproca associações entre vitimização por bullying e problemas de saúde mental em adolescentes. Intervenção anti-bullying programas de prevenção e prevenção e programas de promoção da saúde mental com base na escola devem ser integrados e sensíveis às diferenças de gênero, a fim de maximizar seu impacto</p>
Olhando pelo buraco da fechadura: explorando realidades e possibilidades para a escola Programas de café da manhã na Austrália Ocidental Rural	Simon O. Ichumar; Emma E. Dahlberg; Ellen B. Paynter; Fiona M. C. Lucey; Miranda R. Chester; Lennelle Papertalk; Sandra C. Thompson	2018	Avaliar o programa de desjejum escolar (PAS) em duas escolas com alta Populações de estudantes aborígenes na zona rural da Austrália Ocidental, sua contribuição para suporte holístico, educação em saúde nutricional e possibilidades para melhoria.	Estudo misto.	<p>Resultados: Pontos fortes, sistema e fatores estruturais que impediram a realização de resultados ótimos dos SBPs foram identificados. Os SBPs focaram em servir comida em vez de construir uma compreensão nutricional ou nas interações sociais e apoio, suporte. Sistemas para entrega e gestão dos programas amplamente confiados pessoal com tempo limitado. Quando oferecido um ambiente mais interativo e social, as crianças gostavam de aprender sobre comida.</p> <p>Conclusão: Oportunidades para SBPs oferecerem suporte holístico e educacional</p>

					melhoria para crianças desfavorecidas são limitados pela realidade das pressões na equipe para apoiá-los e uma visão que limita seu papel principal como alimento Entrega. A falta de apoio voluntário em escolas desfavorecidas limita o benefícios potenciais dos SBPs no fornecimento de suporte psicossocial. Educação saudável recursos que existem para uso em SBPs não são necessariamente usados.
Status socioeconômico, educação parental, conectividade escolar e individual Recursos Sócio-Culturais em Vulnerabilidade ao Uso de Drogas entre Estudantes	Gilberto Gerra; Elisa Benedetti; Giuliano Resce; Roberta Potente; Arianna Cutilli; Sabrina Molinaro	2020	Estender a pesquisa existente sobre o relação entre nível socioeconômico e uso de drogas ilícitas entre adolescentes concentrando-se em três diferentes padrões de uso (experimental, episódico e frequente) e fazendo uso de dois indicadores para melhorar a medição de características socioeconômicas individuais em uma grande amostra de estudantes europeus.	Estudo quantitativo.	Resultados: Foram encontrados alguns padrões de uso, episódico e frequente em particular fortemente associado a um status socioeconômico inferior e parental inferior Educação. Conclusão: Nossos resultados sugerem que as políticas de drogas devem ser combinadas com ações destinadas a remover as barreiras à inclusão social que são atribuíveis a a formação socioeconômica dos adolescentes.
Aproveitando informações de saúde para promover a comunidade de adolescentes carentes engajamento, habilidades de liderança e planos de carreira: uma avaliação qualitativa do Programa de Liderança em Saúde do Adolescente	Alla Keselman; Einas A. Ahmed; Deborah C. Williamson; Janice E. Kelly; Gale A. Dutcher	2015	Melhorar a alfabetização em informações de saúde, habilidades de liderança e interesse em saúde carreiras entre estudantes do ensino médio em uma população de baixa renda, principalmente uma minoria comunidade.	Estudo qualitativo.	Resultados: O programa teve um impacto positivo na saúde dos participantes competências de informação, habilidades de liderança, orientação acadêmica e interesse em carreiras de saúde. Os facilitadores do programa incluíram uma rede de apoio de adultos, novos experiências e forte orientação. Conclusão: O estudo sugere que as informações de saúde podem fornecer um contexto poderoso para permitir a comunidade de alunos desfavorecidos engajamento e sucesso acadêmico.
Bullying e fatores	Flávia Carvalho	2016	Estimar a prevalência de	Estudo quantitativo.	Resultados: A prevalência de bullying foi de

<p>associados em adolescentes da região Sudeste segundo à Pesquisa Nacional de Saúde com Base na Escola</p>	<p>Malta Mello; Deborah Carvalho Malta; Rogério Ruscitto do Prado; Marilurdes Silva Farias; Lidiane Cristina da Silva Alencastro; Marta Angélica Iossi Silva</p>		<p>bullying sob a perspectiva de vítimas em estudantes da região Sudeste do Brasil e analisar sua associação com variáveis individuais e contexto familiar.</p>		<p>7,8% (IC95% 6,5 - 9,2). Depois de ajuste, foram observadas as seguintes associações: alunos com menos de 13 anos de idade (OR = 2,40; IC 95% 1,4 - 3,93); proteção para os maiores de 14, 15 e 16 anos; sexo masculino (OR = 1,47; IC 95% 1,35 - 1,59); cor preta (OR = 1,24; IC 95% 1,11 - 1,40); cor amarela (OR = 1,38 IC 95% 1,14 - 1,6); alunos de escola particular (OR = 1,11; IC 95% 1,01 - 1,23); e alunos que trabalham (OR = 1,30; IC95% 1,16 - 1,45). A escolaridade superior das mães foi fator de proteção em todos os grupos. Os fatores de risco considerados foram sentir-se solitário (OR = 2,68; IC 95% 2,45 - 2,94), ter insônia (OR = 1,95; IC95% 1,76 - 2,17), não ter amigos (OR = 1,47; IC95% 1,24 - 1,75), sofrendo abuso físico de familiares (OR = 1,83; IC95% 1,66 - 2,03), faltar às aulas sem o conhecimento dos pais (OR = 1,23; IC 95% 1,12 - 1,34), bem como supervisão familiar (OR = 1,14; IC 95% 1,05 - 1,23). Ter bebido nos últimos 30 dias (OR = 0,88 IC 95% 0,8 - 0,97) foi um fator de proteção. Conclusão: O bullying aumenta as vulnerabilidades entre os alunos, o que sugere a necessidade de uma abordagem intersetorial para encontrar medidas de prevenção eles.</p>
<p>Prevalência e correlatos do uso de tabaco entre adolescentes nas escolas de Kalaiya, Nepal: um estudo transversal baseado em questionário</p>	<p>Ravi Kumar Bhaskar; Mukti Narayan Sah; Kumar Gaurav; Subhadra Chaudhary Bhaskar; Rakesh Singh; Manoj Kumar Yadav; Shatrughn Ojha</p>	<p>2016</p>	<p>Estimar a prevalência do uso de tabaco e para determinar explorar os fatores associados entre estudantes adolescentes do município de Kalaiya, distrito de Bara, no centro do Nepal.</p>	<p>Estudo quantitativo.</p>	<p>Resultados: A prevalência geral de 'sempre usuários' de produtos de tabaco foi de 25,3%. A prevalência entre meninos e meninas foi de 31 e 14,4%, respectivamente. Idade média em o início do uso do tabaco foi de 13,38 ± 1,62 anos. Os correlatos do tabaco uso foram: sexo, etnia, membros da família e amigos que usam produtos de tabaco, e alunos expostos em casa e em locais públicos. Conclusão: Intervenções na escola e educação sobre o tabaco são necessárias para prevenir o início e a cessação do uso do</p>

					tabaco. Legislações relacionadas ao tabaco devem ser aplicadas para diminuir a disponibilidade, acessibilidade e acessibilidade dos produtos do tabaco. Normas sociais de uso de tabaco entre os pais e outros em casa, bem como em locais públicos devem ser modificados para conter o fumo uso entre os alunos da escola. Mais pesquisas são necessárias para explorar a vulnerabilidade capacidade de certos grupos étnicos em relação ao uso do tabaco para gerar uma campanha de conscientização eficaz.
Conhecimento sexual e reprodutivo, atitudes e comportamentos em uma escola que vai população de adolescentes do Sri Lanka	RAJAPAKSA-HEWAGEEGANA, Neelamani; PIERCY, Hilary; SALWAY, Sarah; SAMARAGE, Sarath	2015	Apresentar os resultados de uma pesquisa que examinou os aspectos sexuais e reprodutivos conhecimento, atitudes e comportamentos de adolescentes em idade escolar no Sri Lanka, que foi conduzido como parte de um estudo maior que explora a sexualidade adolescente.	Estudo quantitativo.	<p>Resultados: A taxa de resposta foi de 90%. Alunos de 2020 (26% meninos, 74% meninas) com idades entre 16-19 anos (média = 16,9) participaram, a maioria Cingalês (97%). A maioria relatou um bom relacionamento entre pais e filhos (88%). UMA minoria (34%) discutiu questões sexuais com os pais. Os profissionais de saúde eram a fonte preferida de informação sexual (32%) em vez dos pais (12,5%) ou amigos (5,6%). Menos de 1% demonstrou desempenho sexual e reprodutivo satisfatório níveis de conhecimento. 1,7% eram sexualmente ativos (30 meninos vs 5 meninas), a maioria com parceiros da mesma idade. 57% usaram contracepção na primeira relação sexual.</p> <p>Conclusão: Este estudo preencheu lacunas importantes em nossa compreensão da sexualidade e necessidades de saúde reprodutiva de adolescentes no Sri Lanka. É essencial que as descobertas são traduzidas em ações concretas nos níveis de política e prática, no entanto, os desafios são substanciais. A fim de atender às necessidades dos adolescentes e proteger grupos vulneráveis, é essencial que um programa de ação sistemático e coordenado seja</p>

<p>Bullying e fatores associados entre adolescentes brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012)</p>	<p>Deborah Carvalho Malta; Rogério Ruscitto do Prado; Antônio José Ribeiro Dias; Flavia Carvalho M. Mello; Marta Angelica Iossi Silva; Michelle Ralil da Costa; Waleska Teixeira Caiaffa</p>	<p>2014</p>	<p>Estimar a prevalência de bullying, sob a perspectiva da vítima, em escolares brasileiros e analisar sua associação com variáveis individuais e de contexto familiar.</p>	<p>Estudo quantitativo.</p>	<p>desenvolvido e implementado.</p> <p>Resultados: A prevalência de bullying encontrada neste estudo foi de 7,2% (IC95% 6,6 - 7,8). Maior chance de bullying foi encontrada entre os alunos do sexo masculino (OR = 1,58; IC95% 1,51 - 1,66), com relação inversa entre idade e bullying, com magnitude do risco entre adolescentes com menos de 13 anos de idade sendo maior quando comparados aos de 16 anos ou mais. De risco individual comportamentos, apenas ser fumante permaneceu no modelo final (OR = 1,11; IC95% 1,01 - 1,23). As variáveis de saúde mental associadas ao bullying foram: sentimento solitário (OR = 2,66; IC 95% 2,52 - 2,81), insônia (OR = 1,92; IC 95% 1,80 - 2,05), não ter amigos (OR = 1,71; IC 95% 1,54 - 1,89), e, no contexto familiar, aqueles que faltam às aulas sem avisar aos pais (OR = 1,13; IC95% 1,07 - 1,19) e aqueles que sofrem abuso físico por familiares (OR = 2,03; IC 95% 1,91 - 2,146).</p> <p>Conclusão: O bullying esteve associado a estudantes do sexo masculino, mais jovens, da cor negra, fumantes, com vulnerabilidades de saúde mental e vítimas de violência doméstica. Isso sugere a necessidade de uma abordagem holística da educação e saúde profissionais, pais e comunidade na busca de medidas de prevenção de bullying.</p>
<p>Vários comportamentos de risco à saúde simultâneos entre adolescentes em Luangnamtha província, Laos PDR</p>	<p>Vanphanom Sychareun; Sarah Thomsen; Elisabeth Faxelid</p>	<p>2011</p>	<p>Estimar a prevalência de comportamentos de risco à saúde únicos e simultâneos e explorar como o comportamento de risco à saúde está associado a fatores demográficos e comportamentos dos pares.</p>	<p>Estudo quantitativo.</p>	<p>Resultados: Um total de 1360 entrevistados, 669 (49,1%) meninos com idade média de $16,7 \pm 1,6$ e 699 (50,9%) meninas com idade de $16,1 \pm 1,5$ foram recrutadas para o estudo. O a maioria relatou dois ou menos comportamentos de risco. No entanto, vários comportamentos de risco aumentaram com a idade para ambos os sexos. Cerca de 46,8% (n = 637) relataram nenhum risco, 39,3 por cento</p>

				<p>(n = 535) relataram um risco, 8,1 por cento (n = 110) relataram dois riscos, e 5,8 por cento relataram mais de dois comportamentos de risco à saúde. Fatores entre os meninos foram frequência escolar (OR = 0,53, IC = 0,33-0,86), sendo Hmong e etnia Yao (OR = 0,48, CI-0,26-0,90), embora tenha mais de 15 anos (OR = 2,20, IC de 95% = 1,33-3,60), etnia Akha (OR = 2,20, IC de 95% = 1,04-4,61), fumar entre pares (OR = 3,11, IC 95% = 2,1-4,6) e beber álcool entre pares (OR = 1,88, IC de 95% = 1,1-3,21) foram significativamente associados à presença de múltiplos comportamentos de risco entre meninos. Ter alguma educação (OR = 0,17, IC 95% = 0,06-0,45), e ser da etnia Hmong e Yao (OR = 0,38, IC de 95% = 0,18-0,80) foram fatores que protegeram as meninas de múltiplos comportamentos de risco; enquanto peer beber álcool (OR = 2,55, IC 95% = 1,59-4,09) e ter relações sexuais ativo (OR = 2,82, IC 95% = 1,65-4,8) foi significativamente associados com o presença de múltiplos comportamentos de risco entre as meninas.</p> <p>Conclusão: Existem diferenças de sexo, idade e étnicas na saúde concorrente comportamentos de risco. Os fatores de influência são a educação do adolescente e sua par influência. As intervenções devem se concentrar em encorajar os adolescentes a completar o ensino primário obrigatório, bem como ajudá-los a estabelecer amizades e siga seus pares com bom comportamento. As mensagens de redução de risco precisam levar em consideração diversa HRBs múltiplos dentro do contexto sócio-cultural e específico de gênero contextualizar e visar adolescentes vulneráveis, como minorias étnicas e menos</p>
--	--	--	--	---

<p>Reforço alternativo diminuído como um mecanismo socioeconômico subjacente</p> <p>Disparidades no uso de substâncias pelo adolescente</p>	<p>Adam M. Leventhal; Mariel S. Bello; Jennifer B. Unger; David R. Strong, Matthew G. Kirkpatrick; Janet Audrain-McGovern</p>	<p>2015</p>	<p>Examinou as disparidades socioeconômicas no uso de substâncias por adolescentes utilizando uma estrutura teórica econômica comportamental.</p>	<p>Estudo quantitativo.</p>	<p>adolescentes educados.</p> <p>Resultados: Para resultados compostos de múltiplas substâncias, menor escolaridade dos pais foi associado a maior probabilidade de início do uso de substâncias no geral amostra, frequência de uso entre usuários de substâncias ao longo da vida e suscetibilidade a uso de substâncias nunca em usuários. As análises específicas da substância revelaram que a educação dos pais foi associada a uma maior probabilidade de iniciar uso de cigarros, álcool e maconha, bem como maior suscetibilidade ao uso cigarros em nunca fumantes. Cada associação inversa entre educação parental e os resultados relacionados à substância foram estatisticamente mediado por uma diminuição reforço alternativo; menor escolaridade dos pais foi associada a menor engajamento em reforçadores alternativos, que, por sua vez, foi associado com maior suscetibilidade, iniciação e frequência do uso de substâncias.</p> <p>Conclusão: Esses resultados apontam para uma interpretação econômica comportamental para disparidades socioeconômicas no uso de substâncias na adolescência. Replicação e extensão dessas descobertas sugerem que os programas de prevenção que aumentam o acesso a e o envolvimento em atividades saudáveis e divertidas podem reduzir o nível socioeconômico dos jovens disparidades de saúde relacionadas ao uso de substâncias.</p>
<p>Iniquidades sociais e diabetes entre adolescentes</p>	<p>Rodrigo López; Vibeke Baelum</p>	<p>2006</p>	<p>Explorar se a distribuição de diabetes relatada por alunos ensino médio, de uma amostra da população de Santiago, está associada a indicadores socioeconômicos</p>	<p>Estudo quantitativo.</p>	<p>Resultados: As análises univariadas sugerem a existência de gradientes sociais para variáveis números de carros próprios e escolaridade dos pais. Multivariável [corrigido] análises indicam que a educação paternal alcançada é a mais influente variável. Alunos vindos de famílias em que o pai tem</p>

			comumente usado em epidemiologia.		<p>apenas a educação escolar primária são significativamente mais propensos a relatar ter diabetes. Uma das possíveis limitações deste estudo é a falta de informação sobre a validade do diagnóstico de diabetes utilizado. Resultado- dois dos estudos anteriores em adultos 38-40 indica que o relatório de diabetes pode ser uma indicação autor apropriado, no entanto, não há informações sobre a validade do referido indicador na população estudada</p> <p>Conclusão: Se os resultados apresentados refletem a distribuição de diabetes nesta população, é particularmente preocupante que esses gradientes sociais são evidentes em um tão jovem.</p>
Quais alunos as escolas alocam para uma intervenção cognitivo-comportamental? Características dos participantes adolescentes no norte da Suécia	Helene Zetterstrom Dahlqvist; Evelina Landstedt; Katja Gillander Gadin	2015	Explorar como um programa cognitivo-comportamental seletivo (Depressão Em adolescentes suecos) desenvolvido para prevenir a depressão em adolescentes, foi implementado em um ambiente naturalista em escolas na parte norte da Suécia. O foco estava nas características dos participantes alocados para a intervenção.	Estudo quantitativo.	<p>Resultados: Sessenta e seis meninas e nenhum menino foram identificados como intervenção participante. Eles relataram níveis mais elevados de sintomas depressivos, menores níveis pessoais riqueza relativa, mais vitimização por assédio sexual e menos apoio de pares em comparação com mulheres não participantes (n = 222). Os participantes da intervenção eram mais probabilidade de frequentar escolas com uma proporção maior de baixa escolaridade dos pais níveis e uma menor proporção de alunos com diploma.</p> <p>Conclusão: Os desenvolvedores da intervenção originalmente pretendiam o programa para ser universal ou seletivo, mas foi implementado como direcionado nestas escolas. É importante para a administração escolar aderir ao programa fidelidade quando se trata do objetivo dos alunos. Implicações para ensaios effectiveness de intervenções cognitivo-comportamentais no ambiente escolar são discutidas.</p>

<p>Uma intervenção de marketing social liderada por jovens para encorajar estilos de vida saudáveis, o Projeto EYTO (European Youth Tackling Obesity): um cluster randomizado controlado julgamento na Catalunha, Espanha</p>	<p>Elisabet Llauradó; Magaly Aceves-Martins; Lucia Tarro; Ignasi Papell-Garcia, Francesc Puiggròs; Lluís Arola</p>	<p>2015</p>	<p>Melhorar estilos de vida, incluindo hábitos nutricionais e prática de atividade física, e para prevenir a obesidade socioeconomicamente adolescentes desfavorecidos e vulneráveis.</p>	<p>Estudo quantitativo.</p>	<p>Resultados: Os resultados primários esperados da intervenção espanhola serão os seguintes: aumento no consumo de frutas e vegetais e prática de atividade física juntamente com redução no uso de TV / computador / videogame. Os resultados secundários serão os seguintes: aumento do consumo de café da manhã, envolvimento com recreação local e redução prevalência de obesidade. Os resultados serão medidos pela pesquisa Health Behavior in School-Age Children Study (HBSC) no início e no final da intervenção. No grupo de controle, nenhuma intervenção foi implementada, mas as medições dos resultados foram coletadas em paralelo com o grupo de intervenção. Conclusão: Este estudo descreveu uma nova metodologia para melhorar estilos de vida e para abordar a obesidade adolescente.</p>
<p>Taxas de cobertura de vacinação e preditores de vacinação contra HPV entre elegíveis e adolescentes não elegíveis do programa público de vacinação contra HPV no Brasil</p>	<p>Alexandre Faisal-Cury; Renata Bertazzi Levy; Maria Fernanda Tourinho; Alexandre Grangeiro; José Eluf-Neto</p>	<p>2020</p>	<p>Analisar a cobertura de vacinação de HPV em populações de meninas adolescentes para quem a vacina estava disponível através do Sistema Único de Saúde Sistema de atendimento, sem custos diretos (elegíveis), e aqueles que eram mais velhos e não elegíveis para o HPV brasileiro programa de vacinação. Em ambos os cenários, também avaliamos avaliaram os preditores de vacinação.</p>	<p>Estudo quantitativo.</p>	<p>Resultados: a cobertura da vacina contra o HPV foi de 83,5 e 21,8% entre as populações elegíveis e não elegíveis, respectivamente. Em ambas as populações, a chance de ser vacinado diminuiu com a idade. Na população elegível existe um maior chance de ser vacinado entre a etnia “pardas” mas não com outros indicadores socioeconômicos status. Na população não elegível, houve uma associação clara entre maior cobertura vacinal e maior educação materna e convivência com a mãe Conclusão: Nossos achados destacam a importância de políticas públicas para minimizar as iniquidades no acesso ao câncer medidas de prevenção em adolescentes vulneráveis. Uma política pública de vacinação contra o HPV para adolescentes mais velhas aumentaria a cobertura com possível redução de doenças relacionadas ao</p>

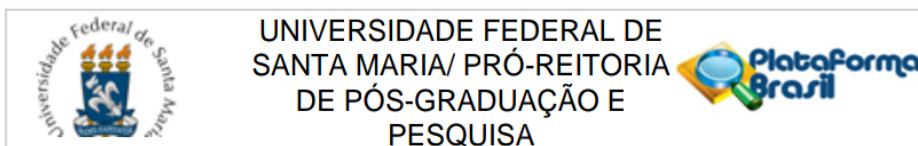
<p>Um programa de atividade física antes da escola pode diminuir a vitimização do bullying em crianças desfavorecidas? O estudo Active-Start</p>	<p>Ignacio Hormazábal-Aguayo; Omar Fernández-Vergara; Nicole González-Calderón; Francisca Vicencio-Rojas</p>	<p>2019</p>	<p>Testar a eficácia de um Programa de atividade física de 8 semanas antes das aulas para reduzir vitimização por bullying entre um grupo de pessoas socialmente desfavorecidas crianças tratadas.</p>	<p>Estudo quantitativo.</p>	<p>HPV neste grupo de mulheres. Resultados: Houve uma redução estatisticamente significativa na probabilidade de sofrer bullying físico (OR = 0,18, IC 95%, 0,04-0,82; p = 0,027) e verbal bullying (OR = 0,13, IC 95%, 0,02-0,97; p = 0,046) após o programa de 8 semanas. Conclusão: Participação em uma atividade física de 8 semanas antes das aulas intervenção implementada em escolas localizadas em um distrito desfavorecido em Santiago (Chile) resultou em níveis mais baixos de vitimização por bullying entre os estudos participantes. O programa Active-Start pode ser viável e potencialmente opção de intervenção escalável para melhorar o clima e pró-socialidade ambiente nas escolas.</p>
<p>Eficácia de uma intervenção de prevenção do HIV liderada por pares em escolas secundárias em Ruanda: resultados de um ensaio controlado não randomizado</p>	<p>Kristien Michielsen; Roxanne Beauclair; Wim Delva; Kristien Roelens; Ronan Van Rossem; Marleen Temmerman</p>	<p>2012</p>	<p>Avaliar a efetivo qualidade da intervenção de educação de pares na prevenção do HIV implementado pela Sociedade da Cruz Vermelha de Ruanda no distrito de Bugesera no aumento do conhecimento relacionado ao HIV, reduzindo comportamentos sexuais de risco e mudando atitudes.</p>	<p>Estudo quantitativo.</p>	<p>Resultados: A taxa de retenção geral foi de 72%. Tendências temporais no comportamento sexual de risco (ser sexualmente ativo, sexo nos últimos seis meses, uso de preservativo na última relação sexual) não foram significativamente diferente em alunos de escolas de intervenção e controle, nem foi a intervenção associada ao aumento do conhecimento, gravidade percebida ou suscetibilidade percebida. Reduziu significativamente o estigma relatado. Conclusão: Analisando esta e outras intervenções, identificamos várias razões para a eficácia limitada observada da educação pelos pares: 1) atividades de intervenção (divulgação de informações) não estão sintonizadas com os objetivos (mudança de comportamento); 2) os jovens preferem receber informações sobre o HIV de outros fontes do que pares; 3) indicadores de resultado não são adequados e o contexto de a</p>

					relação em que ocorre o sexo e o contexto em que ocorre é ignorado. A eficácia da educação pelos pares pode aumentar através da integração em intervenções holísticas e redefinindo o papel dos educadores de pares como pontos focais para sensibilização e encaminhamento a especialistas e serviços. Finalmente, argumentamos que um o foco estreito nos riscos sexuais nunca mudará significativamente a maré.
Tendências seculares de dez anos na violência juvenil: resultados da juventude da Filadélfia Pesquisa de comportamento de risco 2003-2013	Andrew C. Pool; Freda Patterson; Ingrid Y. Luna; Bernadette Hohl; Katherine W. Bauer	2017	Examinar tendências seculares de 10 anos na prevalência de comportamentos relacionados à violência entre Alunos do ensino médio da Filadélfia.	Estudo quantitativo.	Resultados: Em 2013, o comportamento violento mais prevalente foi briga física entre meninos (38,4%) e meninas (32,7%). Entre as meninas, a prevalência de agressões e tentativas de suicídio diminuiu entre 2003 e 2013 ($\beta = -0,13$, $p = 0,04$ e $\beta = -0,14$, $p = 0,007$, respectivamente). Entre os meninos, declínios significativos em carregando uma arma ($\beta = -0,31$, $p < 0,001$), carregando uma arma ($\beta = -0,16$, $p = 0,01$), e lutas físicas ($\beta = -0,35$, $p = 0,001$) foram observadas Conclusão: Considerando que a prevalência de algumas formas de violência se estabilizou ou diminuiu entre os jovens da Filadélfia durante o período de 2003-2013, o envolvimento em os comportamentos relacionados à violência continuam sendo comuns nessa população. Contínua vigilância e estratégias de redução da violência baseadas em evidências são necessárias para abordar a violência entre os jovens urbanos.
Percepções de pré-adolescentes sobre AIDS antes e depois do anúncio do Earv in Magic Johnson	Carol K.. Whalen; Barbara Renker; Robin O'Neil; Judy Hollingshead; Alison Holman; Barbara Moore	1994	Comparar os alunos conceitos e preocupações sobre AIDS antes e depois do anúncio de Magic Johnson m que ele era HIV positivo.	Estudo misto.	Resultados: Estudos A e B revelou um grau substancial de viés otimista. O estudo C mostrou que a AIDS é uma preocupação primordial dos alunos em idade escolar, mencionada em livre ou com base no contexto condições em cerca de 50%. Conclusão: Três conclusões notáveis podem ser extraídas dos estudos relatados aqui.

					<p>A primeira descoberta é que mesmo as crianças da sexta série mostram um alto grau de preocupação sobre AIDS, com aproximadamente um em cada quatro mencionando AIDS espontaneamente quando solicitado a descrever as preocupações atuais. Uma segunda conclusão é que, como os adultos, os pré-adolescentes evidenciam um grau do que tem sido chamado viés otimista quando medir seu risco de contrair AIDS. Uma terceira conclusão é que o anúncio do Magic Johnson de que foi testado positivo para o HIV, embora tenha galvanizado o interesse do público e da mídia, teve no máximo um impacto modesto nas percepções de risco dos alunos</p>
<p>Intervenção na escola de Atividade Física 4 para Todos para prevenir o declínio em níveis de atividade física do adolescente: relatório de 12 meses (meio da intervenção) em um ensaio randomizado de cluster</p>	<p>Rachel Sutherland; Elizabeth Campbell; David R Lubans; Philip J Morgan; Anthony D Okely; Nicole Nathan</p>	2016	<p>Relatar sobre o período de 12 meses, impacto no meio da intervenção de um multicomponente de 2 anos intervenção de atividade física implementada na doze escolas secundárias privilegiadas, que visavam reduzir o declínio da atividade física associada aos adolescentes. Análise de subgrupo para sexo, peso inicial o status e o nível de atividade da linha de base também são relatados.</p>	Estudo quantitativo.	<p>Resultados: No início do estudo, 1150 (93%) alunos participaram na coleta de dados (idade média de 12 anos, 48% meninos) e 1.050 (79%) alunos participaram em 12 meses acompanhamento. No acompanhamento de 12 meses, os seis estratégias de implementação de adoção foram usadas para apoiar escolas para entregar quatro dos sete físicos elementos de atividade. Houve um grupo significativo por vez interação por minutos médios de AFMV por dia a favor do grupo de intervenção (diferença ajustada entre grupos no acompanhamento = 3,85 min, IC 95% (0,79 a 6,91), $p \leq 0,01$), incluindo física significativamente mais vigorosa a atividade (2,45 min, $p \leq 0,01$), igualando a 27 min a mais MVPA por semana.</p> <p>Conclusão: No acompanhamento de 12 meses, a intervenção teve reduzido o declínio da atividade física entre adolescentes de escolas desfavorecidas. A intervenção pode ajudar alunos para atender às diretrizes de</p>

<p>Fatores de risco para consumo de álcool em alunos entre 10 e 18 anos em escolas públicas localizadas em La Paz - Bolívia (2003-2004)</p>	<p>Magdalena Ribera Oliveira; Margarita Antonia Villar Lui</p>	<p>2005</p>	<p>Discutir como alunos do ensino fundamental e médio de escolas públicas de La Paz (Bolívia) está exposta a fatores de risco incluídos em 7 áreas (comportamento, mental saúde, habilidades sociais, família, escola, colegas e recreação).</p>	<p>Estudo quantitativo.</p>	<p>atividade física</p> <p>Resultados: Os resultados evidenciaram fatores de risco entre os alunos do grupo de caso, demonstrando claramente a presença de fatores socioeconômicos. Os jovens do grupo de controle também mostraram sua vulnerabilidade em algumas áreas (comportamento, recreação e escola), mas identificou a família como um fator de proteção significativo em comparação com o caso grupo.</p> <p>Conclusão: Deve ser registrado que o instrumento usado e a forma como os dados foram processados identificou o relato de uso de álcool e drogas desses jovens e não o consumo em si. Além da amostra não é representativa dos estabelecimentos procuradores da cidade de La Paz. Apesar disso, as informações obtidas são instigantes e esperadas que servem de estímulo para estudos posteriores. Em qualquer caso, as desigualdades sociais e a economia estavam bastante presente neste retrato de uma realidade local que tem muitas semelhanças com outros de outros países Latino Americano. Nesse "caldo" os laços familiares e amizades e hábitos e comportamentos emergentes mais ou menos saudáveis.</p>
---	--	-------------	--	-----------------------------	---

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UFSM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: (Re)pensando o Programa Saúde na Escola: uma análise sobre os impactos das desigualdades/iniqüidades sociais nas ações do PSE

Pesquisador: Laís Mara Caetano da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36942520.9.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.306.307

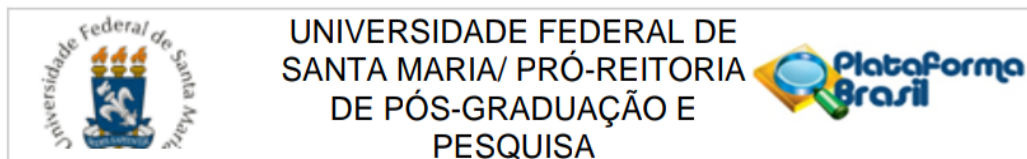
Apresentação do Projeto:

Os dados a seguir foram captados da versão do projeto postada na Plataforma Brasil (PB) em 17 de setembro de 2020: Projeto de pesquisa de Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM que objetiva compreender a inserção e execução do Programa Saúde na Escola (PSE) em áreas de vulnerabilidade social no município de Santa Maria. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo que utilizará como técnica de coleta de dados entrevistas semiestruturadas com diretores e professores de escolas do ensino básico localizadas em regiões de vulnerabilidade social do município de Santa Maria/RS. Serão incluídos na amostra os diretores e professores que tenham aderido ao PSE e os profissionais da educação com menos de um ano de exercício na função, bem como os que estejam afastados do trabalho no período de coleta de dados. Para a pesquisa documental serão consultados documentos oficiais como portarias, resoluções, plano municipal de saúde e relatórios anuais de saúde, dentre outros, relacionados ao desenvolvimento do PSE em cidade de Santa Maria. Os dados serão analisados pelo método de análise de conteúdo temática. O projeto apresenta introdução, revisão de literatura, método, cronograma, orçamento, referências, anexos e apêndices.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: compreender a inserção e execução do PSE em áreas de vulnerabilidade social no município de Santa Maria.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.306.307

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Revisar na literatura e fazer um resgate histórico sobre o PSE em Santa Maria;
 Revisar na literatura as possibilidades de trabalho no PSE em áreas de vulnerabilidade social;
 Identificar e analisar a percepção de diretores e professores de escolas de regiões em vulnerabilidade social de Santa Maria sobre os possíveis impactos das desigualdades/iniquidades sociais na prática escolar e nas ações do PSE;
 Construir proposições para o aprimoramento das atividades do PSE em regiões de vulnerabilidade a partir das potencialidades e fragilidades identificadas pelos diretores e professores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios não estão descritos de forma suficiente no método do projeto de pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- O termo de confidencialidade foi apresentado e está assinado pela pesquisadora responsável.
- As autorizações institucionais possuem assinatura em anuência das instituições envolvidas.
- Apresentou comprovação de registro no Gabinete de Projetos da instituição de ensino.
- Apresenta TCLE com inconformidades.

Recomendações:

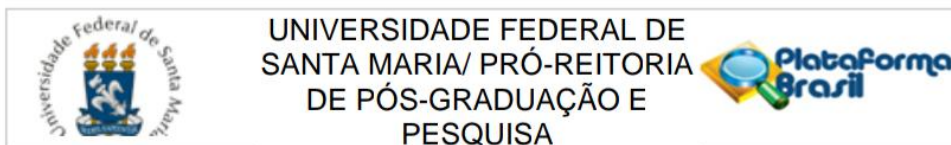
- Todas as questões éticas devem estar descritas de forma igual no TCLE, corpo do projeto e na descrição do projeto na Plataforma Brasil. Todas as informações éticas que estão no TCLE devem estar no corpo do projeto, tendo em vista que o TCLE é apenas um apêndice do mesmo.
- Incluir no TCLE o trecho que se refere a indenização e o não ressarcimento financeiro para participar conforme modelo no site no CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.306.307

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1601225.pdf	17/09/2020 10:22:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCR_CORRECOES_CEP_17_09_2020.pdf	17/09/2020 10:20:09	Lais Mara Caetano da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCR_CEP_16_09_2020.pdf	16/09/2020 18:15:29	Lais Mara Caetano da Silva	Aceito
Outros	REGISTRO_PROJETO_GAP_CCS_25_08_2020.pdf	25/08/2020 11:37:18	Lais Mara Caetano da Silva	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTAS_29_07_2020.pdf	29/07/2020 17:03:15	Lais Mara Caetano da Silva	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_SME D_SM_2020.pdf	29/07/2020 17:02:25	Lais Mara Caetano da Silva	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_NEPES_TCR_2020.pdf	29/07/2020 17:02:08	Lais Mara Caetano da Silva	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_TCR_29_07_2020.pdf	29/07/2020 17:01:35	Lais Mara Caetano da Silva	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_PLAT_BR_TCR_2020.pdf	29/07/2020 17:00:33	Lais Mara Caetano da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 29 de Setembro de 2020

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

Página

