

# REBES REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE



GVA - GRUPO VERDE DE AGROECOLOGIA E ABELHAS - POMBAL - PB  
Revisão de Literatura

## *Atenção primária x educação em saúde*

***José Wylker Farias Almeida***

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Campos de Andrade  
wylker\_nasdac@hotmail.com

***Denecir de Almeida Dutra***

Doutor em Geografia pela Universidade Federal do Paraná.  
Docente em Saúde do Centro Universitário Campos de Andrade  
E-mail: gleidsonoselame@gmail.com

***Gleidson Brandão Oselame***

Pós-graduado em Saúde Pública pelo Instituto Superior de Ensino.  
Docente em Saúde do Centro Universitário Campos de Andrade

**Resumo:** A ação da saúde atualmente, resultado do processo evolutivo de varias conferências e de firmamento técnico científico, que vem sendo discutido há décadas a nível mundial, no Brasil o Sistema Único de Saúde surgiu a partir dessas reuniões, especificamente na 8ª Conferencia Nacional em Saúde, o ponto chave do sistema de saúde e a atenção primária, que descentraliza a saúde, dividida em níveis de atenção na qual as escolas se inseriram na atenção primaria através do Programa de Saúde nas Escolas. O objetivo desse trabalho foi contextualizar a importância da prevenção e promoção da saúde, voltado para o contexto escolar. Realizou-se um estudo descritivo baseado na revisão de literatura, que teve como objetivo quanti-qualificar o estudo através do conceito histórico, definindo os principais riscos a saúde dos jovens estudantes em fase escolar nos dias atuais, essa pesquisa foi realizada por meio de diversas bases de dado, como: *Scielo* (*Scientific Eletronic Library Online*), Organização Mundial de Saúde, Ministério da Educação e Cultura, Ministério da Saúde, que apresentaram total informação sobre a temática. De acordo com processo histórico, no Brasil, a preocupação em risco a saúde e secular, nesse processo de mudança o ensino tornou-se gratuito, seguindo um modelo internacional, século XXI no Brasil e no mundo, a preocupação não e mais somente em abranger educação a todos, e sim ter um ensino de qualidade, evitando riscos à saúde como: iniciação sexual e uso de tabaco, entre outros, de maneira preventiva. A educação em saúde, e a base para promover o bem estar, a responsabilidade do profissional de enfermagem, para com jovens em fase escolar e indispensável para um futuro saudável, avigoram a necessidade em prevenir riscos ou agravos à saúde desses indivíduos, reforçando o enfermeiro como o profissional capacitado para orientar e sistematizar todo esse processo.

**Palavra-chave:** Enfermagem. Promoção. Educação em Saúde. Saúde Coletiva.

## *Primary versus health education*

**Abstract:** The health action in the update, result the evolutionary process of various conferences and firmament technical scientific, which has been discussed for decades worldwide, in Brazil the Health System emerged from these meetings, specifically in the 8th National Conference on Health the key point of the health system and primary care, which decentralizes health, divided into levels of care in which the schools were inserted in primary care through the health Program me in Schools. The aim of this study was to contextualize the importance of prevention and health promotion, facing the school context. We conducted a descriptive study based on literature review, which aimed to qualify the quantitative study through the historical concept, defining the main risks the health of young students during school today, this research was conducted through several data bases, such as SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), World Health Organization, Ministry of Education and Culture, Ministry of Health, which had full information on the subject. According to the historical process, in Brazil, concern health at risk and secular, this process of change education became free, following an international model, twenty-first century in Brazil and worldwide, and more concern not only cover education at all, but have a quality education, avoiding health risks such as sexual initiation and tobacco use, among others, in a preventative manner . Health education and the basis for promoting the well-being, the responsibility of the nursing professional to youth with school and being indispensable for a healthy future, invigorate

the need to prevent risks or health hazards of these individuals, reinforcing the nurse as the trained professional to guide and systematize the entire process.

**Keyword:** Nursing, Promotion, Health Education, Health.

## 1 Introdução

A idealização da proposta de rede em atenção à saúde foi proposta pela primeira vez no Relatório Dawson, em 1920, no Reino Unido<sup>1</sup>. Considera-se a promoção da saúde principal objetivo das conferências internacionais que começou a ser discutida em 1978, equacionada após a Declaração de Alma-Ata, tendo o seu desenvolvimento na Carta de Ottawa, que inspirou e orientou para ações posteriores<sup>2</sup>.

Neste sentido, a educação voltada à saúde predomina o contexto de alerta e de prevenção deste ano gênese, servindo como base para promoção, bem como a educação em saúde<sup>3</sup>.

Após Alma-Ata, foram realizadas várias Conferências sobre Promoção da Saúde, como: As Conferências de Adelaide na Austrália; Sundsvall, na Suécia; Santa Fé de Bogotá, na Colômbia; Jacarta na Indonésia; Cidade do México; Bangkok, na Tailândia e a Nairóbi no Quênia, cada qual com contribuições específicas na promoção e educação em saúde, foram consideradas uma estratégia global de proteção à saúde, aplicadas em vários setores, que urge incorporar em todas as dimensões da vida (individual, social e ambiental)<sup>4</sup>.

Partido dessa premissa as conferências foram fatores decisivos na reforma do modelo médico hospitalar, a princípio o Serviço especial de saúde pública (Sesp) preconizava as assistências curativas e preventivas, seu rompimento se deu devido ao movimento sanitário, representado pela centralidade do Instituto nacional de assistência médica da previdência social (Inamps), surgiram então as Ações Integradas de Saúde (AIS), que visavam o fortalecimento de um sistema unificado e descentralizado de saúde, vigente até o início dos anos 80<sup>2</sup>.

Diante disso, a saúde coletiva se estrutura após dois modelos, progressivamente alterados de acordo com seu contexto, novos conceitos e paradigmas em saúde, a primeira marcada por considerações preventivistas denominada também como pré-saúde coletiva, na segunda fase a saúde coletiva reforça a perspectiva de uma medicina social, a terceira fase, definitivamente nomeada saúde coletiva<sup>5</sup>.

Além da saúde coletiva, a atenção primária que já vinham sendo alvejadas por discussões, ainda em 1986, constitucionalizou a partir do relatório final na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas regulamentações, e a reforma sanitária, possibilitando a reconstrução da política de saúde, desenvolvendo uma concepção de Atenção Básica à Saúde (ABS) a partir dos princípios do SUS (Universalidade, Descentralização, Integralidade e a Participação popular), sob a portaria que institui a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)<sup>2-4</sup>.

Destaca-se ainda que a Atenção Primária em Saúde (APS) incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o SUS utiliza a ABS para agenciar um sistema universal e integrado de atenção à saúde<sup>2</sup>.

Além disso, a PNAB nomeou a Saúde da Família (SF) em 1994, como estratégia de reorientação do modelo de Atenção à Saúde em todo o território nacional, aprofundando os processos de territorialização e responsabilidade sanitária das equipes de saúde, cujo trabalho é referência de cuidados para a população descrita, responsável pela educação em saúde, promoção e prevenção<sup>6-7</sup>.

Nessa perspectiva, atividades de educação e saúde do Programa de Saúde nas Escolas (PSE) ocorrerão nos territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) é elaborada a partir do projeto político-pedagógico e a unidade básica de saúde<sup>8</sup>.

A precisão da inserção do ensino em saúde em todos os âmbitos da juventude compete aos profissionais educar para uma melhor condição de vida, contemplando as especificidades da adolescência<sup>9</sup>, essa fase e tida como etapa de vulnerabilidades, portanto e importante para focalizar os problemas adjuntos à gravidez não projetada, o risco de contrair HIV, o risco do costume de drogas e de morte frente à brutalidade<sup>10</sup>.

Dessa forma, a enfermagem destaca-se por estar profundamente ligada ao ser humano e preocupada com o seu bem-estar, enquadra-se no desafio de atos em educação e saúde que admitam estimular os jovens à meditação crítica de sua realidade<sup>9</sup>.

A promoção da saúde escolar aponta para a alteração dos processos de tomada de decisão dos estudantes, para que sejam predominantemente favoráveis à qualidade de vida e à saúde, o enfermeiro como instrutor para a saúde, atua com a finalidade de preparar o indivíduo para o autocuidado e não para a dependência<sup>11</sup>, na procura de romper a ocorrência desfavorável das vulnerabilidades do púbere<sup>12</sup>.

Nesse contexto, a promoção de saúde escolar deve evitar agravos e promover saúde e qualidade de vida, organizando espaços privilegiados para atuação das equipes de saúde da família<sup>13</sup>. Qual a contribuição do enfermeiro nas escolas? A enfermagem surge então, como defensor e dirigente da saúde, que através do método educacional, que garante assim o bem-estar individual e coletivo, com o intuito de discutir, instigar a tomada de decisão, mudanças de hábitos, atitudes, e a conscientização em relação à prática e autocuidado da saúde<sup>14</sup>.

O objetivo geral do trabalho foi contextualizar a importância da prevenção e promoção em saúde, voltado ao ambiente escolar.

## 2 Materiais e Métodos

Com objetivo em qualificar o estudo de revisão de literatura, através do conceito histórico, definindo os principais riscos a saúde dos jovens estudantes em fase escolar nos dias atuais, foi realizada pesquisas por meio de diversas bases de dado, como: *Scielo* (Scientific *Electronic Library Online*) com maior número de trabalhos para elaboração deste artigo, e ainda Organização

Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Educação e Cultura (MEC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Ministério da Saúde e os órgãos que o auxilia (INCA<sup>1</sup>, IBGE<sup>2</sup> e Fiocruz<sup>3</sup>).

Como método de busca as pesquisas foram utilizadas os descritores saúde e educação no motor de indução do assunto, os critérios de inclusão adotaram-se: artigos completos, de livre acesso, escritos em português, publicados entre os anos 2000 e 2012. Os critérios de exclusão foram: artigos que não se trata de riscos a saúde quando se fala em saúde escolar.

Em seguida caracterizando os trabalhos de forma manual, foram subdivididos em seis grupos como mostra a tabela 1, totalizando em sessenta e três (63) artigos encontrados, porém, somente trinta e um (31) foram selecionados para elaboração do trabalho final.

As triagens das pesquisas foram feitas através de leitura dos resumos, selecionando apenas os que tinham coerência ao assunto saúde e educação. Após a escolha destes, foram cometidas as leituras integrais dos trabalhos inclusos, originando a total informação sobre a temática.

## 2 Resultados

### 2.1 Processo da Educação e Saúde

No ano de 1885, a primeira tentativa de mudança em relação ao saneamento da metrópole; em 1889, surgindo o serviço de higiene escolar; em 1890, foi criada a primeira ficha de observação do escolar, em 1911, iniciou-se o Projeto de Inspeção Médica Escolar; no ano de 1930, a educação tornou-se um requisito do desenvolvimento nacional; nos anos 50 nasceu o movimento em defesa das escolas públicas; de 1940 a 1960, expandiu a rede pública de educação; no início dos anos 70, várias reformas foram feitas pelo regime militar, buscando cumprir exigência do modelo internacional<sup>15</sup>.

Entre os anos de 1961 e 1964, surgiu um modelo reivindicatório da escola pública gratuita, no qual Paulo Freire foi o primeiro nome; a primeira LDB foi criada em 1961, teve a preocupação central a obrigatoriedade da escola primária, seguida por uma versão em 1971, que vigorou até a promulgação da mais recente em 1996; a constituição de 1988 municipalizou o ensino infantil 0 a 6 anos, deixando para o contexto estadual a responsabilidade de manutenção dos 1º e 2º graus<sup>15</sup>.

Apesar desse modelo de prevenção a saúde vir se estendendo desde a época de governança militar, suas características passaram a ser democrática, ou seja, a população tem a opção de não se prevenir contra possíveis doenças, entre tanto, as equipes de saúde promovem ações educativas, informando os benefícios, ficando então a decisão para a própria pessoa de que fazer consigo mesma, sem que haja obrigatoriedade, a tabela 1 demonstra outras ações educativas descritas organizadas em trabalhos de pesquisas.

Os assuntos trabalhados de acordo com a tabela 1 estão intimamente inter-relacionados a saúde, e outros mais específicos, relacionam a saúde da criança e do adolescente em fase escolar, somando-se na plenitude de cada assunto abordado, e importante a relação da saúde e

educação nesses artigos, mostra-se de certa forma, o um retorno em discutir assuntos sobre riscos inerentes atuais.

**Tabela 1.** Distribuição de pesquisas sobre educação e saúde encontradas em diversas bases de dados como consta no gráfico 1.

Assuntos Trabalhados	n	%
Atenção Primária	4	13%
Educação em Saúde	2	6%
Fator de Risco a Saúde	12	39%
Prevenção a Saúde	3	10%
Promoção a Saúde	5	16%
Saúde Coletiva	2	6%
Saúde nas Escolas	3	10%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

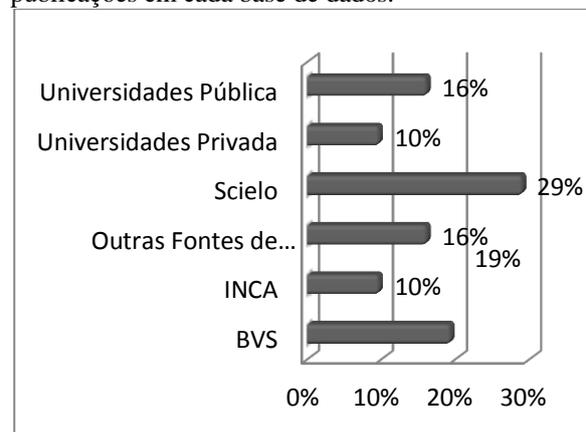
Na tabela 1 o assunto com maior índice na elaboração deste trabalho obteve (39%) do total das pesquisas, os mesmos tiveram assuntos relacionados a fatores de riscos, tais como: tabagismo; uso de drogas ilícitas, gravidez na adolescência e DST's, já o tema educação em saúde apresentou (8%) da soma total, menor número de trabalhos científicos usados.

### 2.2 Fatores de risco a saúde da população em estudo

#### 2.2.1 Uso de tabaco.

É importante ressaltar, que o tabaco é um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento de doenças crônicas no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, o tabaco é líder nas causas de óbito preveníveis no mundo. Em 2000, 4,83 milhões de mortes prematuras foram atribuídas ao tabaco<sup>16</sup>. No Brasil o Instituto Nacional do Câncer (INCA) auxilia o Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer, este foi utilizado para o desenvolvimento do trabalho, como descrito no gráfico 1.

No Gráfico 1 são representadas por percentual as publicações em cada base de dados.



**Gráfico 1.** Distribuição de trabalhos publicados em específicas bases de dados.

As bases de dados expostas no gráfico 1 possuem assuntos distintos em discussão, com exceção ao INCA, que suas promoções e pesquisas são voltadas especificamente para o câncer, tendo como a maior causa o tabagismo, por isso torna-se referência no assunto, no qual 10% do assunto utilizado baseado no instituto, entre tanto, foi utilizada pela diversidade dos temas e assuntos, pesquisas publicadas no *Scielo*, representando (29%) do total.

### 2.2.2 Uso de drogas ilícitas

O aumento de experimento de drogas entre jovens tem se tornado um sério problema em muitos países. A droga ilícita mais consumida na Europa e nos Estados Unidos é a *Cânabis* (maconha). O uso de *Cânabis* entre jovens pode ser um preditivo de desajustes psicossociais e eleva a ocasião de dependência na vida adulta<sup>16</sup>.

No Brasil, uma pesquisa realizada pela Pense, verificou que 8,7% dos escolares já usaram alguma droga como maconha; cocaína; *crack*; cola; loló; lança perfume e *ecstasy*. O maior percentual foi encontrado em Curitiba (13,2%), e o menor em Macapá (5,3%). Os homens foram mais frequentes no uso de drogas ilícitas (10,6%) que as mulheres (6,9%)<sup>16</sup>.

### 2.2.3 Iniciação sexual e vida reprodutiva

Os estudos mais atuais da OMS como descrita na gráfico 1 outras fontes de dados (IBGE) divulgam que 22% dos adolescentes já haviam principiado atividade sexual aos 15 anos de idade. A iniciação sexual precoce está associada com o não uso, ou uso impróprio de preservativos e suas implicações (gravidez precoce, DST/AIDS)<sup>16</sup>.

Nos Estados Unidos, uma averiguação realizada em 2007 entre alunos do 9º até o 12º ano, constatou que 47,8% dos escolares haviam iniciado a vida sexual e 89,5% dos alunos receberam, na escola, orientação sobre DST/AIDS, 61,5% usaram preservativo durante a última relação sexual, porém, os americanos, possuem ainda a maior taxa de gravidez na adolescência, sendo duas vezes maior que a do Canadá e nove vezes maior que a do Japão<sup>23-24</sup>.

No mundo todo, por dia cerca de 16 milhões de mulheres com idade entre 15 e 19 anos dão à luz, a cada ano e 2 milhões só em adolescentes menores de 15 anos, sendo que em países mais pobre representa 95% no percentual<sup>25</sup>.

O índice de mães com idade de 10 a 14 anos somaram 28 mil em todo Brasil. Entre 2002 e 2004, uma pequena tendência de queda da gravidez na adolescência nas Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste; sendo que no Norte e no Nordeste a situação repercutiu<sup>26</sup>.

Dados do Sistema Único de Saúde (SUS) revelam que ocorreram 223.350 internações pós-aborto no Brasil em 2006, no ano anterior, 1.619 mulheres de 10 a

49 anos de idade morreram por problemas relacionados à gravidez, parto, puerpério e aborto<sup>27</sup>.

### 2.2.4 Uso de Preservativos

A OMS estima que 50% das novas infecções com o HIV incidem em jovens de 10 a 24 anos, resultando em aproximadamente 6.000 casos a cada dia. Os adolescentes apresentam alta prevalência dos chamados comportamentos de risco para as DST: início sexual precoce, diversos parceiros sexuais, relações sexuais desprotegidas, uso de álcool e drogas ilícitas<sup>28</sup>.

De acordo com a OMS, o uso de preservativos protege de gravidez indesejada e também das DST, incluindo AIDS. Preservativos são os artifícios de contracepção mais empregados entre os jovens, deixar de usar significa uma relação sexual de risco. Também, pode ser considerada conduta de risco, a iniciação sexual precoce e uso de álcool e drogas antes do sexo<sup>16</sup>.

O uso de preservativos foi analisado pela PENSE nas escolares das capitais brasileiras e no Distrito Federal, a menor constância de uso de preservativos entre os estudantes foi observada em São Luís – 68,3%, e a maior em Rio Branco – 82,1%. Não há apresentou relevância significativa entre as respostas obtidas por sexo ou por escolas pública e privadas<sup>16</sup>.

Uma pesquisa norte-americana revela o uso do preservativo relatado na última relação sexual, que variou de 38% em 1991 para 51,3%, em 2001, diferenças que foram estatisticamente significantes<sup>29</sup>.

### 2.2.5 Acesso na escola às informações sobre sexualidade e DST

Uma análise dos dados da tabela 2 aponta que, em 2012 ¾ dos trabalhos apresentados relaciona-se diretamente a questões ligadas a sexualidade, entre eles um especificado em aborto, somente um trabalho abordava questões mais amplas, porém com mesmo contexto.

**Tabela 2** Distribuição de números de trabalhos publicados por ano (2000 a 2005) e (2007 a 2012).

Ano de Publicação	Nº de pesquisas	%
2000	2	6,5%
2001	1	3,2%
2002	1	3,2%
2003	1	3,2%
2004	3	9,7%
2005	3	9,7%
2007	4	12,9%
2008	1	3,2%
2009	5	16,1%
2010	2	6,5%
2011	4	12,9%

2012	4	12,9%
Total	31	100,0%

O quadro acima vem demonstrar o processo evolutivo de assuntos sobre saúde ligada à educação, onde nos anos entre (2000 a 2005) e (2007 a 2012), apresenta 31 trabalhos publicados, isso configura uma classificação obtida no gráfico 1.

### 3 Discussão

Mesmo após todo ordenamento cronológico pela qual a educação tem passado, busca-se hoje mais intensamente por soluções para melhoria da saúde no ambiente escolar, são apoucadas as preocupações de um século atrás, que se discutia sobre higienização das mãos, se comparada à realidade nas escolas nos dias atuais, por conta disso, várias instituições de ensino e pesquisas apresentam dados referentes a situações de fatores adversos nas escolas.

Todo resultado da educação da atual década, surgiu através do uso de mecanismos de ideias e discussões, assim como: estudos; fóruns; conferências; congressos entre outros, consequentemente causando um olhar estratégico da saúde voltado a educação de forma principalmente preventiva, porém, no que não havia necessidade há algumas décadas atrás, em serviços que se integravam a educação, como a saúde preventiva, volta o surgimento dessa necessidade.

Dessa forma, processo que possa vir a por em risco a integridade física-emocional, nas comunidades ou centros de concentração de pessoas, está ligada diretamente à atenção primária, através da ESF, sendo que a mesma mapeia a região onde se situa a própria unidade de saúde, de acordo com áreas de maior eminência de risco, por meio dos ACS e a equipe de enfermagem, promovendo então os métodos educativos, esse conceito relacionado com o histórico cronológica no processo de educação e saúde, mostra uma evolução no processo organizativo, sendo esta, constituído pela profissional da enfermagem.

Nesse sentido, a atenção primária é a porta de entrada do SUS, portanto, e a primeira a ser procurada pelos usuários nas UBS em caso de desordem a vida saudável, e ainda seu processo educacional em saúde aborda meios preventivo e/ou corretivo, a qualquer situação de risco, também a saúde coletiva, suas técnicas e conhecimentos são usados para intervir nos problemas e situações relacionados à saúde da população em geral ou de determinado grupo, isso inclui a escola que por sua vez ganhou um programa exclusivo (PSE), que tem por interesse a educação e prevenção de fatores de riscos a saúde de forma igualitária, e será abordada posteriormente.

A promoção em saúde, nesse contexto, relacionado ao cigarro, muito tem se feito em caráter de ações educativas, porém, a prevenção (educar para não iniciar o uso) pode ser vista também como uma estratégia de atenção primária, onde se adentra enfermeiros como educadores em saúde.

A idade de iniciação ao costume de fumar está cada vez mais cedo. Púberes fumantes possuem alta

possibilidade de se tornarem adultos fumantes, acrescentando assim o risco de morbimortalidade da população por enfermidades crônicas e causas evitáveis. A iniciação precoce ao fumo é um preditor de uso de diferentes substâncias, como álcool e drogas ilícitas. Torna-se, portanto, imprescindível monitorar a iniciação em adolescentes, por ser uma ação passível de atenção<sup>16</sup>.

A contribuição da enfermagem nesse processo vicioso, através das políticas públicas de saúde, e de suas estratégias organizativas, pode contribuir para redução da iniciação tabágica nas escolas, se usada ainda à criatividade e o seu conhecimento sobre educação em saúde, na elaboração de um plano de ensino junto à equipe técnica pedagógica da escola, caracterizando os efeitos.

De acordo com as bases de dados, estima a OMS, que por dia, cerca de 100 mil crianças tornam-se fumantes regulares em todo o mundo. Há evidências em estudos atuais, indicam que 90% dos fumantes iniciaram esse comportamento até os 19 anos e 50% dos que já experimentaram um cigarro se tornaram fumantes na vida adulta, nos países em desenvolvimento, a maior proporção de jovens inicia-se em torno dos 12 anos<sup>16</sup>. Problemas de saúde decorrente do tabaco são resultantes da constância (anos de fumo) e da amplitude (número de cigarros fumados). Logo, uma estratégia da saúde pública é prevenir ou pelo menos adiar a iniciação ao hábito<sup>17</sup>.

Uma pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas apontou o uso inicial de tabaco bastante prematuro na vida dos escolares da rede pública de ensino de dez capitais brasileiras, em média de 10 a 12 anos de idade, sendo pelo menos cerca de, 11,6% dos que já fizeram uso experimental de cigarro<sup>18</sup>.

No estudo unificado pelo *Centers for Disease Control and Prevention*, realizado entre os anos 1999 a 2005, junto a 750 mil jovens de 13 a 15 anos de idade em 131 países, analisou que 9% dos púberes eram tabagistas, nos países americanos e europeus, onde o estudo mostrou não haver alterações entre meninos e meninas quanto ao consumo tabágico<sup>19</sup>.

De acordo com o Projeto Escola Europeia de Pesquisa em álcool e drogas, aos 15 anos de idade, 30% dos estudantes europeus fumavam pelo menos um cigarro, no Oriente esse número sobe para 38%. Na Espanha, é visto como um progresso na era do consumidor, iniciando atualmente em torno de 13,2 anos de idade, e um aumento no percentual de consumidores de tabaco do sexo feminino<sup>20</sup>.

Em Santiago no Chile, na adolescência há uma porcentagem significativa de homens e mulheres que fumam frequentemente. Segundo o estudo, o consumo se inicia entre 13 e 14 anos, há uma maior prevalência em mulheres (40% em um universo de 2.967 crianças em idade escolar no ensino primário e secundário)<sup>21</sup>. Estima-se que no Estados Unidos, cerca de três milhões de crianças e adolescentes fumem tabaco, em média de 12% de fumam frequentemente<sup>22</sup>.

Na conjuntura da saúde coletiva, nesse intuito, urge da universalidade e integralidade, utilizando técnicas educativas quando precoce, a fim de reinserir o indivíduo no meio social, nesse sentido, o enfermeiro como conhecedor em psicologia, além da saúde coletiva e

outras fontes de estudos, deve planejar reintegração do indivíduo ou a prevenção desse agravante, de forma contínua, humana e integral.

Desde a criação do SUS articula-se através de seus programas, em especial de atenção primária com a comunidade visando garantir a integridade e a universalidade do povoado, principalmente em locais com maior incidência endêmica, pressuposto a saúde.

As orientações sobre métodos contraceptivos, distribuição, como usa-los, também e perpetrada pela UBS, sendo este, nível atenção primária, que além de promover campanhas educativas, também faz distribuição gratuita de preservativos, e ainda, as conhecidas popularmente as consultas e exames, por isso, torna-se importante levar essas informações aos jovens os púberes devem ter orientação quanto ao seu direito em saúde.

A educação sexual com púberes, além de ser uma estratégia para prevenção a gravidez precoce e prevenção de DST's, ainda pode intervir nos riscos de morte a gestante e ao feto ligados a indução de aborto e o crime relacionado ao ato, além de conceitos éticos, conscientizando de forma esclarecedora, mostrando a confiança que se deve ter ao enfermeiro.

Dentre as ações que os adolescentes têm direito nos currículos escolares na área da saúde sexual e reprodutiva, está no meio o acesso aos métodos anticoncepcionais para evitar a gravidez não desejada e de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Uma análise revela que 71,4% dos escolares da rede pública e 65,4% dos escolares da rede privada, receberam ciências sobre a aquisição gratuita de preservativos<sup>16</sup>.

No Brasil, estudos alcançados em amostra de 2.186 escolas identificaram que em 73,4% delas foi desenvolvida alguma tarefa sobre DST/AIDS ou uso de drogas<sup>16</sup>. Contudo não há muitos relatos de casos de DSTs entre adolescentes, talvez porque somente a AIDS e a sífilis sejam de notificação obrigatória<sup>29</sup>.

A saúde é um direito humano como meta social mundial, preconizada inicialmente pela declaração de Alma-Ata, que definiu a saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade, nesse contexto, a enfermagem se destaca pela sua característica em processos de cuidados, a partir de seus princípios, gerando conforto e segurança ao indivíduo, através de sua sistematização em assistência.

Em todas as situações, a exposição voluntária ou não, aos riscos da integridade afetada dos escolares, devem ser orientadas, principalmente através de palestras, campanhas, dinâmicas, prevenindo o adoecimento e promovendo saúde, induzida pela equipe de saúde da família em parceria com as escolas, assim preconizado pelos ministérios da saúde e da educação.

Os dados sobre situações que vivem em seu território devem ser usados por profissionais de saúde com intuito de facilitar e identificação área de riscos, seja por maiores percentuais de uso de substâncias químicas ou maior taxa de natalidade entre adolescentes ou qualquer outro problema significativo para saúde física-emocional, e assim tomar atitude frente a isso.

A acessibilidade do adolescente aos métodos de barreira deve ser preservada, esse dendê a ter muitas novidades e curiosidades, educar a fim de mantê-lo

íntegro e não para impor condições ou fazer críticas, simplesmente conduzi-lo para o autocuidado, e prestando apoio técnico educativo sempre quando solicitado.

Portanto educar e muito mais que aprender sobre disciplinas básicas, sendo importante a inserção de valores e cuidado, que proporcionam mais qualidade de vida e melhor formação na personalidade, essa obrigação não se aplica somente ao profissional professor, mais sim de toda comunidade.

Os profissionais da saúde tem um papel importantíssimo na redução desses resultados, assim como a equipe pedagógica das escolas, na promoção desses eventos, em parceria com a equipe do PSF do bairro onde se localiza a escola, sendo que essa promoção também e de responsabilidade técnica do enfermeiro, que por sua vez, participa integralmente no processo organizativo dessa promoção.

Diante desta constatação, os critérios para serem avaliados pelos profissionais enfermeiros, diante das áreas propicia ao perigo a integridade física – emocional, mapeia-se áreas de riscos levando em conta as variáveis como: economia da região, gênero, número, segurança e assim por diante, para obter resultados indicando riscos em uma determinada região, não se relaciona a população somente a um fator, pois assim o causa pode não ser encontrada.

A importância de se amostrar a realidade sobre os fatores de riscos, a qual todos estamos expostos, a esses escolares, nesse espaço privilegiado que é a escola, por concentrar-se um alto número de mentes em desenvolvimento, é considerada uma estratégia, preconizada pelo Ministério da Saúde, nas cartilhas de Atenção Básica, no qual se respalda.

Neste caso, o ambiente escolar é propicio a riscos, entre tanto, esse espaço de analogias é ideal para o acréscimo de pensamento crítico e político, na medida em que cooperam na construção de valores pessoais, religiões, conceitos e maneiras de distinguir o mundo e interferir diretamente no cultivo social da saúde<sup>30</sup>.

Segundo a OMS, cerca de 1/3 dos casos de câncer podem ser evitados através da prevenção primária, ou seja, de ações voltadas para redução da exposição da população à fatores de risco de câncer<sup>31</sup>.

Outro risco eminente em relação ao adolescente, e a questão das drogas no cotidiano destes jovens, vinculam-se mais fortemente ao uso de álcool à experimentação de outras substâncias psicoativas e restritas. Estes dados colaboram com a perspectiva do risco enquanto possibilidade macrosistêmica na vida destes jovens e que existem oportunidades relevantes para a elaboração de diferentes propostas em políticas públicas que promovam a sua qualidade de vida<sup>23</sup>.

Para melhoria na qualidade de vida, o Governo federal instituiu em 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286, o Programa Saúde na Escola, voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, suas ações contribuiu para o desenvolvimento integral desses jovens, proporcionando a comunidade escolar à participação em programas e projetos que unem saúde e educação que enfrenta a vulnerabilidade na fase escolar<sup>30</sup>.

É importante ainda que os profissionais de saúde e educação existam certa identidade de discurso no sentido

de promover educação em saúde, enfatizado as ações características consideradas importantes no andamento escolar (diminuição da morbimortalidade por acidentes e violências; prevenção e redução na ingestão de drogas, álcool e tabaco e outras condutas de risco; promoção da saúde sexual e reprodutiva; promoção da cultura da paz; entre outras)<sup>13</sup>.

Ter estratégias para trabalhar a saúde pública e colaborar com resultados positivos, ou seja, menores índices de adultos doentes, ou em situação de miséria, poucos atos podem fazer grandes diferenças, principalmente, para jovens estudantes, no qual esta começando sua vida, o profissional indicado a buscar estratégias, de forma humana, universal, integra e igualitária, visando à prevenção e promoção em saúde, no contexto escolar é a enfermagem, não somente por ser preconizado pelo Ministério da Saúde, e sim por sua própria identidade.

#### 4 Considerações Finais

A promoção em saúde e a responsabilidade do profissional de saúde para com jovens em fase escolar, hoje são respaldadas pela ESF, instrumentam a aspectos socioambientais de sua cobertura de acordo com iminência de risco a saúde, e assim definindo estabelecimento com maiores concentrações populacional, para promover saúde, no caso da escola, tem como objetivo ser facilitador para a educação no processo de crescimento, preservando sua integridade física e bem estar, podendo assim tomar para si o autocuidado, tendo como base os aspectos interligados à educação em saúde.

No contexto do artigo trabalhado, as pesquisas organizadas no Brasil, inerentes do sistema de dados pesquisados, é reflexo do profissional de enfermagem, não por adesão a política dos programas que deviam fundamentar a educação em saúde.

É verídico o fato, de que há estruturação teórica, mas não há, portanto, praticidade deste contexto teórico.

No que tange a pesquisa fomentada neste artigo, a interação entre a escola formal e a educação em saúde, há um vazio, entre a Unidade Básica de Saúde, Estratégia de Saúde da Família e entre outros órgãos que deveriam debater saúde na comunidade escolar.

Salienta-se que atenção primária, para seu aprimoramento, a educação em saúde, é uma ferramenta fundamental para o saber em saúde.

#### 5 Referencias

1. Matta GC, Morosini MVG. Fundação Oswaldo Cruz. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro - RJ, 2009. Disponível em: <[www.epsvj.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html](http://www.epsvj.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html)>. Acesso em: 03 de abril de 2013.

2. Martins MCAA. Promoção da saúde: percursos e paradigma, 2005. Disponível em: <<http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/93/1/A%20Promo%C3%A7%C3%A3o>>

<[http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/premio\\_medica/2010/mencoes/trabalho\\_completo\\_paula\\_simoes\\_silva.pdf](http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/2010/mencoes/trabalho_completo_paula_simoes_silva.pdf)> Acesso em: 03 de abril de 2013.

3. Silva OS, Assis RRL, Taveira RAV, Souza AA, Rabelo CPG, Fagundes MJD. Educação em Saúde: A Dose Certa Para Uma Vida Saudável. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Brasília - DF, 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/premio\\_medica/2010/mencoes/trabalho\\_completo\\_paula\\_simoes\\_silva.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/2010/mencoes/trabalho_completo_paula_simoes_silva.pdf)> Acesso em: 29 de abril de 2013.

4. Pol LDK, Freitas TLL, Souza EM, Germani ARM. História da Promoção da Saúde: Um Breve Recorte Bibliográfico da Sua Evolução, 2012. Disponível em: <[http://mic.imed.edu.br/submissao/do.php?action=generat\\_ePDF&id=186](http://mic.imed.edu.br/submissao/do.php?action=generat_ePDF&id=186)>. Acesso em: 03 de Abril de 2013.

5. Barbosa GJA, Azevedo MLN. Saúde Coletiva: A Formação de um Campo Sob a Perspectiva Metodológica de Pierre Bourdieu. Maringá – PR, 2009. Disponível em: <[http://www.ppe.uem.br/publicacoes/seminario\\_ppe\\_2009\\_2010/pdf/2009/03.pdf](http://www.ppe.uem.br/publicacoes/seminario_ppe_2009_2010/pdf/2009/03.pdf)>. Acesso em: 29 de abril de 2013.

6. Santos AM. Saúde da Família: atenção Primária na Amazônia. **Ciênc. saúde coletiva**. 2011; 16 (6):3019-3021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600040>>. Acesso em: 01 de maio de 2013.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passoa\\_passo\\_programa\\_saude\\_escola.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passoa_passo_programa_saude_escola.pdf)>. Acesso em: 03 de abril de 2013.

8. Brasil, Ministério da Saúde. Atenção Básica e a Saúde da Família. **Departamento de Atenção Básica – DAB**. Brasília – DF. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/\\_folder/10006001146.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/_folder/10006001146.pdf)> Acesso em: 03 de abril de 2013.

9. Beserra EP, Pinheiro PNC, Barroso MGT. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: Uma Investigação a Partir das Adolescentes, Escola Anna Nery, Ver. Enferm, Pag. 522-28, 2008 set; 12. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a19.pdf>> acesso em: 19 de setembro de 2012.

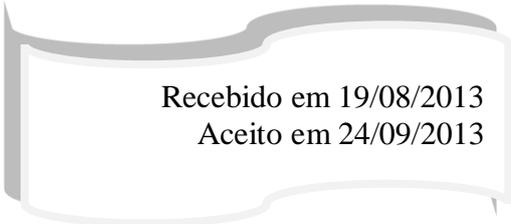
10. Gomes CM, Horta NC. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. **Rev. APS**, Juiz de Fora - MG, out./ dez. 2010; 13 (4): 486-499.
11. Siston AN, Vargas LA. O Enfermeiro na escola: Práticas Educativas na Promoção da Saúde de Escolares. **Rev elect cuemest de enf**, 2007; (11): 1-14. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/download/409/521>> acesso em: 11 de setembro de 2012.
12. Barbosa SM, Silva KL, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Torres CA. Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de Fortaleza: Conhecimentos e impressões acerca da promoção da saúde do adolescente escolar. [Congresso]. Fortaleza – CE. 2009; pp650. Disponível em: <[http://www.abeneventos.com.br/anais\\_61cben/files/00173.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00173.pdf)> Acesso em: 20 de setembro de 2012.
13. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Cadernos de Atenção Básica. Brasília – DF. 2009; 24(1): 7- 93.  
Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto contexto - enferm**. [online]. 2007; 16 (2): 217-224.
14. Iervolino SA. Escola promotora da saúde: um projeto de qualidade de vida. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; [dissertação]. São Paulo – SP. 2000; Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-01072006-211720/>>. Acesso em: 01 de maio de 2013.
15. Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa - IBGE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PENSE. Rio de Janeiro – RJ. 2009; 1-138. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf>> acesso em: 28 de fevereiro de 2013.
16. BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer. Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis: Tabagismo, 2002–2003. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/tab.pdf>> Acesso em: 10 de abril de 2013.
17. Vigilância de tabagismo em escolares (VIGESCOLA). Instituto Nacional do Câncer. Ministério da saúde. Dados e Fatores de 12 Capitais Brasileira. 2004; (1): 2-14. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/31maio2004/vigescola.pdf>> Acesso em: 10 de abril de 2013.
18. PINTO, Denise da Silva; RIBEIRO, Sandra Aparecida. Variáveis relacionadas à iniciação do tabagismo entre estudantes do ensino médio de escola pública e particular na cidade de Belém - PA. **J. bras. pneumol.**, São Paulo. Oct. 2007; 33 (5): 558-564.
19. Tercedor P, Matillas MM, Chillón P, López JJP, Ortega FB, Wärnberg J, Ruiz JR, Delgado M. Incremento del consumo de tabaco y disminución del nivel de práctica de actividad física en adolescentes españoles: Estudio AVENA. **Nutr. Hosp.** [online]. Feb 2007; 22(1): 89-94.
20. Gonzalez H, Berger VK. Consumo de Tabaco en Adolescentes: Factores de Riesgo y Factores Protectores. **Cienc. enferm**. [online]. 2002; 8 (2): 27-35.
21. Marques ACPR, Cruz MS. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr**, São Paulo – SP. 2000; 22 (2): 32-36.
22. Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, Monteiro RA, Porto DL, Sardinha LMV, Freitas PC. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Rev. bras. epidemiol.** [online]. São Paulo - SP, 2011; 14 (1): 147-156.
23. Martins LBM. Conhecimento, Atitude e Prática Sobre Métodos Anticoncepcionais, Prevenção de DST/AIDS em Adolescentes de Escolas Públicas e Privadas do Município de São Paulo. [Dissertação]. Campinas – SP. 2005; [s/n]. Disponível em <[http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos\\_biblioteca.crt/1126-Martins\\_Laura\\_BernardiMotta.pdf](http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca.crt/1126-Martins_Laura_BernardiMotta.pdf)> Acesso em: 10 de abril de 2013.
24. World Health Organization. Adolescent pregnancy. 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html>> Acesso em: 10 de abril de 2013.
25. CORREIA, A. S. **Resultados perinatais na gravidez em adolescentes precoces no município de São Luis do Maranhão – MA**. [Dissertação]. 2012; 34-77. Disponível em: <[http://www.tedebc.ufma.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=709](http://www.tedebc.ufma.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=709)> Acesso em: 11 de abril de 2013.
26. Borsari CMG, Nomura RMY, Benute GG, Nonnenmacher D, Lucia MCS, Francisco RPV. O aborto inseguro é um problema de saúde pública. Biblioteca Virtual em Saúde. 2012; 40 (2): 64-68.
27. Vieira MAS, Guimarães BEM, Barbosa MA, Turchi MD, Alves MFC, Seixas MSC, Garcia MMD,

Minamisava R. Fatores Associados ao Uso do Preservativo em Adolescentes do Gênero Feminino no Município de Goiânia. **J bras Doenças Sex Transm.** 2004; 16 (3): 77-83.

28. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** Uberaba. Jun. 2004; 37 (3): 210-214.

29. Brasil, Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola - PSE: Passo a Passo. Tecendo caminhos da intersetorialidade. **Projetos, programas e relatórios.** Brasília, DF: 2011; Série C (1): 5-46.

30. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Implantando e Avaliando o Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer. Rio de Janeiro – RJ. 2001; 1-112. Disponível em: <<http://www.saude.ms.gov.br/controle/ShowFile.php?id=110137>>. Acesso em: 11 de abril de 2013.



Recebido em 19/08/2013  
Aceito em 24/09/2013