

A tuberculose e as perspectivas de promoção da saúde nas escolas

Tuberculosis and prospects for health promotion in schools

La tuberculosis y las perspectivas de promoción de la salud en las escuelas

Lucia Maria Pereira de Oliveira¹

<https://orcid.org/0000-0003-1703-2669>

Maria de Fátima Lobato Tavares²

<https://orcid.org/0000-0001-9351-9394>

Rosa Maria da Rocha³

<https://orcid.org/0000-0003-4071-2718>

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – Brasil. E-mail: Impo@hucff.ufrj.br.

² Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – Brasil. E-mail: fafalobatotavares@gmail.com.

³ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – Brasil. E-mail: rosaenspfiocruz@gmail.com.

Resumo

Este artigo de revisão integrativa, cujo objetivo foi desvendar se a escola é lócus de promoção da saúde para o enfrentamento da tuberculose, realizou pesquisas nos portais Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Depois de uma criteriosa avaliação, foram identificados cinco artigos que atendiam ao objeto do estudo e ao lócus pesquisado. A análise sequencial revelou que somente dois deles utilizaram-se de estratégias de educação para a saúde dinâmicas com base em metodologias ativas, envolvendo os alunos de forma significativa e implicada com aquisição de conhecimentos sobre a tuberculose e melhorias para a qualidade de vida, tendo em vista a promoção da saúde. Conclui-se que a educação para a saúde desenvolvida no espaço escolar concede pouca ênfase para a promoção da saúde, contudo a escola é um importante cenário de promoção da saúde que pode ser mais bem explorado para ações envolvendo a tuberculose, com a participação dos alunos e da comunidade.

Palavras-chave: Escola. Tuberculose. Promoção da Saúde.



Abstract

This article aims to discover if the school is the locus of health promotion for coping with tuberculosis. This integrative review article conducted research on Google Scholar, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) portals. Following a critical analysis, five articles were identified that met the object of the study and the locus researched. The sequential analysis revealed that only two of them used dynamic health education strategies based on active methodologies, involving students in a meaningful way and involved with the acquisition of knowledge about tuberculosis and quality of life improvements, taking into account health promotion. It is concluded that health education developed in the school environment gives little emphasis to health promotion. However, the school is an important health promotion setting that should be better explored in terms of actions involving tuberculosis, with the participation of students and the community.

Keywords: School. Tuberculosis. Health Promotion.

Resumen

Este artículo de revisión integradora, cuyo objetivo es desvelar si la escuela es sitio de promoción de la salud para combatir la tuberculosis realizó búsquedas en los portales Google Académico, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO). Tras una evaluación atenta, fueron identificados cinco artículos que cumplían los objetivos del estudio y el locus investigado. El análisis secuencial reveló que solamente dos de los artículos se utilizaron de estrategias dinámicas de educación para la salud con base en metodologías activas, involucrando a los alumnos de modo significativo e implicando adquisición de conocimientos sobre la tuberculosis y mejora a la calidad de vida, aspirando a la promoción de la salud. Se concluye que la educación para la salud desarrollada en el espacio escolar concede poco énfasis a la promoción de la salud. Sin embargo, la escuela es un importante lugar de promoción de la salud y debe ser mejor empleado para acciones que comprendan la tuberculosis, con la participación de los alumnos y de la comunidad.

Palabras clave: Escuela. Tuberculosis. Promoción de la Salud.

1 Introdução

Este artigo propõe uma reflexão sobre a reorientação das práticas da promoção da saúde com base nas propostas contidas na Carta de Ottawa, publicada no Canadá, em 1986, na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que visou a obter respostas à crescente demanda por uma nova concepção de saúde pública no mundo (BRASIL, 2002).

A Carta de Ottawa define a promoção da saúde como “Um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo sua maior participação no controle desse processo” (BRASIL, 2002, p. 19) e indica, para isso, um planejamento pautado em cinco campos: a elaboração de políticas públicas saudáveis, a

reorientação dos serviços de saúde, a criação de ambientes favoráveis à saúde, o fortalecimento de ações comunitárias e o desenvolvimento de habilidades pessoais para o *empowerment* necessário à promoção de saúde (BRASIL, 2002).

Os desafios para a promoção da saúde são múltiplos e emanam dos setores sociais, políticos e econômicos, que, quando ineficientes, alimentam o círculo vicioso de pobreza e perpetuam as chamadas doenças tropicais negligenciadas (DTNs). As DTNs são definidas como doenças transmissíveis que incidem e prevalecem em países tropicais e subtropicais e que afetam particularmente populações que vivem em situação de pobreza e de vulnerabilidade, com restrições de acesso a saúde de qualidade, moradia digna, água potável, coleta, limpeza e manipulação de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas (BRASIL, 2021b).

No Brasil, embora as DTNs mais prevalentes sejam tuberculose (TB), hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas, esquistossomose e dengue, é a TB que chama a atenção por sua elevada incidência, apesar de o país, em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estar investindo em ações estratégicas para o seu controle (BATALLA; MOROSINI, 2013).

Como doença milenar, a TB acompanhou a evolução técnico-científica do mundo, de forma que, hoje, detêm-se os recursos necessários ao diagnóstico, ao tratamento e à cura da doença; contudo persistem as dificuldades para o seu controle, sobretudo nos países com baixas condições socioeconômicas como o Brasil (BRASIL, 2022a).

Para o enfrentamento da tuberculose, a OMS lançou, em 2015, a estratégia TB The End, que tem como meta a redução de 90% do coeficiente de incidência da doença e de 95% do número de óbitos por TB até 2035, em relação aos mesmos indicadores registrados no ano de lançamento, e convidou os países-membros a desenvolverem seus planos específicos (OMS, 2017). A pandemia da Covid-19, entretanto, impôs dificuldades que motivam estimativas de retrocesso dos avanços obtidos no controle da doença. O cenário atual de enfrentamento da TB exige a adoção de medidas sustentáveis e duradouras para a superação de barreiras ao controle da doença e a restauração do estado de saúde dos pacientes, o que nos direciona a reflexões sobre a promoção da saúde.

Nessa perspectiva, observa-se uma estreita relação entre o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública – Estratégias para 2021-2025 e as propostas contidas na Carta de Ottawa (1986) para a promoção da saúde (BRASIL, 2021a; 2002). Assim,

este artigo apresenta uma breve reflexão acerca dos cinco campos de ação da promoção da saúde, das barreiras para o controle da TB e das expectativas projetadas pelo Plano Nacional.

Como primordial à promoção da saúde, a Carta de Ottawa propaga o incremento de políticas públicas saudáveis pelos setores governamentais, não governamentais e iniciativa privada, que devem assumir uma visão mais ampla de saúde e desenvolver ações coordenadas intersetoriais que apontem para a equidade em saúde e a distribuição mais equitativa da renda e dos direitos sociais. Uma vez implementadas, as políticas públicas saudáveis podem reduzir a vulnerabilidade social que se caracteriza pela falta ou escassez de recursos essenciais a uma boa qualidade de vida e de saúde da população (BRASIL,2002).

As populações vulneráveis encontram-se mais expostas às doenças. No que se refere à TB, acentuam-se os riscos de contato com o bacilo causador, *Mycobacterium tuberculosis*. São comuns, entre as populações vulneráveis, as precárias condições de moradia e trabalho, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e à educação, bem como estados de desnutrição que motivam o enfraquecimento do sistema imunológico, o que contribui para a transmissão e a aquisição da doença e sua evolução para formas mais graves (BRASIL, 2021a).

O impacto social provocado pela equidade social advindo do desenvolvimento de políticas públicas saudáveis pode contribuir com o Plano Nacional pelo fim da tuberculose em sua proposta de redução da incidência da doença e de mortes a partir da redução de riscos de contaminação e do fortalecimento do sistema imunológico para o melhor enfrentamento da doença (BRASIL, 2017).

Como fator essencial às políticas públicas saudáveis tem-se a intersetorialidade, entendida como uma coordenação entre instituições, públicas e privadas, e organizações não governamentais para agregar saberes e experiências necessários ao planejamento, à execução e à avaliação de ações, tendo em vista o alcance de melhorias sustentáveis na área da saúde (BRASIL, 2002).

A intersetorialidade está presente no Plano Nacional, que recomenda a implementação de novas formas de planejar, executar e controlar os serviços de saúde em prol do acesso ao diagnóstico e ao tratamento da doença, a fim de se atingir a meta de redução de incidência e de número de óbitos por TB até 2035. O Plano descreve também a importância de apoio político, técnico e financeiro para a prática de ações de *advocacy* (defesa da causa da saúde), comunicação e mobilização social por meio do engajamento das organizações da sociedade civil e comunidades para o controle da doença (BRASIL, 2017).

O Plano Nacional pelo fim da tuberculose se coaduna com a Carta de Ottawa ao propor o fortalecimento da articulação intra e intersetorial e o uso de estratégias para enfrentamento da pobreza e de outras situações relacionadas com a falta de outros determinantes sociais, entendidos como recursos para a saúde, propiciando a equidade social. Nesse processo, propõe também a participação e o controle social, bem como o investimento em pesquisas (BRASIL, 2021a), e enfatiza a integração do Sistema Único de Saúde (SUS) com os demais setores envolvidos, pois o SUS tem por função e objetivo criar política/programas que possam favorecer a saúde de todos que dela necessitem (BRASIL, 2018; 2021a).

O fortalecimento do SUS garante o diagnóstico e o fornecimento de medicamentos gratuitos para o tratamento da TB, bem como a aquisição de recursos materiais e tecnologias modernas para a melhor qualidade da linha de cuidado da TB (BRASIL, 2018).

Para esse fim não se deve ignorar a reorientação dos serviços de saúde, que é fundamental, pois, para além do compromisso clínico e curativo junto às pessoas que vivem com TB, volta-se para a oferta de atenção qualificada e humanizada.

O Plano Nacional propõe desafios como a descentralização das ações de detecção, diagnóstico e acompanhamento da TB da atenção primária de saúde e orienta essa cobertura em nível nacional pelo SUS. Ademais disso, recomenda investir-se na formação de profissionais visando ao aperfeiçoamento de habilidades e aprendizagem exigidas para o cumprimento desse processo junto a populações vulneráveis, atendendo às suas especificidades (BRASIL, 2017).

Os serviços de saúde devem, portanto, criar estratégias inovadoras que abordem o contexto social das pessoas com TB para o alcance da cura da doença e da promoção da saúde. Conforme a Carta de Ottawa, o papel do setor de saúde é caminhar no sentido da promoção da saúde, e essa responsabilidade deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos (BRASIL, 2002).

A reorientação dos serviços de saúde tem como primordiais a reforma da organização global do sistema, do modelo de atenção e a revisão e mudança das práticas gerenciais, buscando adaptar as estruturas e funções do sistema de saúde à “nova saúde pública”, que busca atuar mais sobre os determinantes sociais do que sobre os danos que eles causam (BRASIL, 2002).

A Carta de Ottawa enfatiza a relevância de ambientes favoráveis. Conforme conceito de ambiente ampliado descrito na Carta de Sundswal, publicada em 1991, devem-se considerar os aspectos físicos e sociais dos ambientes onde se está inserido (BRASIL, 2002).

As alterações ambientais interferem na saúde dos indivíduos e demandam o empenho das instâncias governamentais para implementar ações de controle e prevenção dos riscos ambientais que impactam negativamente a saúde humana em consonância com a vigilância em saúde ambiental e a vigilância em saúde sanitária.

As situações de maiores riscos para a disseminação da TB são observadas nas áreas de favelas, onde a população vive em moradias insalubres, pouco iluminadas, abafadas e superpovoadas que favorecem a transmissão do bacilo causador da doença (PEREIRA *et al.*, 2018). Por esse motivo, são primordiais a criação e a manutenção de ambientes favoráveis por meio de investimento em políticas habitacionais para garantir para às populações melhor qualidade de vida.

As populações vulneráveis convivem com a estagnação social e a falta de perspectiva de melhora socioeconômica, o que motiva a vulnerabilidade pessoal que afeta a cognição e dificulta o acesso a informações, produz estilos de vida desafiadores e impõe dificuldades para a superação de barreiras culturais e para a tomada de decisão (BERTOLOZZI *et al.*, 2009), além de influenciar negativamente a adesão ao tratamento da TB, que traz consigo a necessidade de adaptações na rotina de vida em virtude de ser um tratamento longo e estigmatizante (OLIVEIRA, 2017).

Nesse aspecto, ressalta-se o papel de reinclusão social propiciado pela promoção da saúde. Como um processo em constante formação, a promoção da saúde integra os fatores pessoais e coletivos e a Carta de Ottawa (BRASIL, 2002) traz para o centro desse processo – *o poder da comunidade e dos indivíduos* – e propaga a importância da consolidação de espaços de negociação e diálogo entre diferentes planos sociais.

Em relação ao desenvolvimento de habilidades individuais, enfatiza-se que é um processo de aprendizagem natural que acontece em todos os estágios da vida. O indivíduo pode também buscar por capacitações em grupos, comunidades e instituições de ensino para construir habilidades e melhorar os níveis de saúde e reduzir as iniquidades (BRASIL, 2002).

A Carta de Ottawa (1986) enfatiza a ascensão da comunidade e aponta, para isso, o *empowerment* como fator integrador das populações submissas nesses espaços dialogais.

Entende-se *empowerment* como a mobilização e a tomada de consciência observadas em indivíduos ou grupos sociais para a identificação de problemas e a elaboração de estratégias de superação, visando à melhor qualidade de vida (BRASIL, 2002).

Como aliadas ao processo de *empowerment* têm-se as escolas, não só pela função de troca e produção de conhecimentos, mas pela função que possui de desenvolver as potencialidades físicas, cognitivas e afetivas do aluno, de forma a reduzir as iniquidades em saúde (BUSS e CARVALHO, 2009). O *empowerment* é um estágio de competências evolutiva e essencial para o alcance de literacia em saúde (BRASIL, 2002).

Entende-se a literacia como um processo construído ao longo da vida e que concede maior capacidade de compreensão de uso da informação pelo indivíduo para promover e manter a saúde pessoal e coletiva. Ela exige determinação e autoconfiança, que podem ser alcançadas a partir da oferta de educação para a saúde à população. A literacia é definida como um conjunto de competências cognitivas e sociais associadas à capacidade dos indivíduos de compreenderem e usarem a informação para promover e manter uma boa saúde (NUTBEAM, 1998).

Para o desenvolvimento da literacia em saúde, ressaltam-se a Pedagogia de Paulo Freire e sua educação emancipatória, por possibilitarem a todo ser humano, partindo do que é, alcançar aquilo que pretende ser. Como característica tem-se uma prática dialógica com base na problematização de fatos extraídos da realidade dos sujeitos e que propicia o incremento do pensamento crítico e gerador da consciência crítica.

Para Freire, a educação é um ato político no sentido de promover, nos indivíduos, o compromisso social, a transformação e a libertação (FREIRE, 2011). A educação freiriana é uma conquista de cunho social importante para o desenvolvimento pessoal e coletivo e, nesse processo, a escola é o local primordial para isso.

1.1 A escola e a promoção da saúde

Na década de 1990, a OMS definiu escola promotora de saúde (EPS) como aquela que promove, fomenta e permite a aquisição de habilidades pessoais e sociais que buscam criar valores e atitudes positivas sobre a saúde, como a própria capacidade de tomar decisões pessoais, a participação e a igualdade (RAMOS *et al.*, 2013).

A meta das EPSs é fortalecer o desenvolvimento humano sustentável de alunos e demais membros da comunidade escolar e fundamenta-se nas declarações e orientações de promoção de saúde e nas considerações de saúde, educação e setores sociais (OPAS, 2006).

Em consonância com as propostas das EPSs, introduziu-se, no Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007 do Ministério da Saúde. Esse programa representa um marco intersetorial no âmbito da educação pública e da saúde para o pleno desenvolvimento de alunos da educação básica. A finalidade do PSE é propiciar a formação integral por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, e, para firmar estes esses propósitos, institui a inclusão de temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (BRASIL, 2007).

O Portal Gestor normatiza o compromisso entre gestores da saúde e da educação, para a implantação de programas e projetos para o enfrentamento de fatores que comprometem o desenvolvimento biopsicossocial de crianças, adolescentes, jovens e adultos (BRASIL, 2015).

As demandas são diversas e constam na Portaria 1.055/2017, que prioriza ações como aplicação de vacinas, alimentação saudável, prevenção ao uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, doenças negligenciadas, cultura da paz, da cidadania e de direitos humanos, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e orientação sexual e reprodutiva (BRASIL, 2017).

Essa reflexão provoca a expectativa de que a escola pode contribuir para a produção e a ampliação de conhecimentos sobre a TB, favorecendo o controle da doença, e justifica a elaboração deste artigo. Para orientar todo o processo, expõe-se a questão norteadora central: que tipos de ação têm sido desenvolvidos nas escolas para o controle da tuberculose? Outra questão é proposta: a escola, como instituição aberta ao desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde, legitima a dialogicidade com alunos e seus familiares e a busca de soluções ante a tuberculose e seus fatores associados?

É objetivo deste estudo desvendar se a escola é lócus de promoção da saúde para o enfrentamento da tuberculose.

2 Material e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, considerada uma técnica de pesquisa que envolve a análise de estudos publicados sobre uma temática específica e que possibilita a

aquisição e o aprofundamento de conhecimentos sobre o tema e a identificação de atualizações na área (MOREIRA; CALEFFE, 2008).

Para sua execução priorizaram-se seis fases de execução: (i) identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; (ii) busca de materiais em bases eletrônicas; (iii) coleta de dados; (iv) análise crítica dos materiais selecionados; (v) discussão dos resultados; e (vi) apresentação da revisão integrativa, conforme Mendes, Silveira e Galvão, (2008).

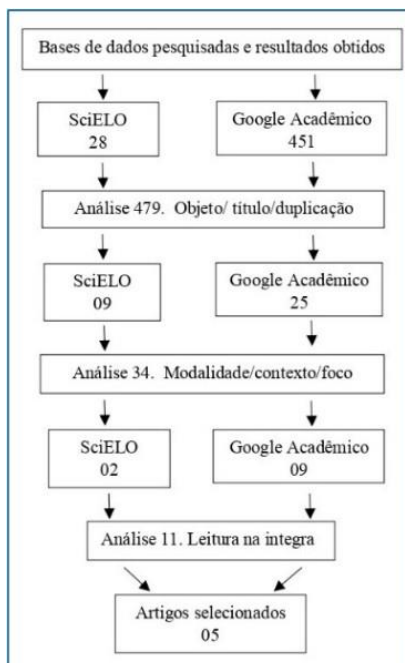
Com base nos descritores “tuberculose”, e “escola” e “promoção da saúde” (*tuberculosis and health at school and health promotion*) foram realizadas pesquisas nos portais Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Com o propósito de responder à questão norteadora do estudo, realizou-se um criterioso planejamento, adotando-se como regra a inclusão de artigos originais escritos em língua portuguesa, publicados no período de 2017 a 2021 e desenvolvidos em escolas do Brasil com alunos da escola básica de ensino.

3 Resultados

A pesquisa no portal LILACS mostrou resultado nulo enquanto o SciELO listou 28 resultados e o Google Acadêmico, 451(Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação e seleção dos materiais e seus resultados.



Fonte: As autoras (2022).

O total de 479 materiais obtidos foi submetido a uma criteriosa análise de seus títulos, sendo eliminados aqueles que não correspondiam ao objeto do estudo “tuberculose” e também os duplicados, restando 34 publicações. Com base na leitura dos seus resumos, foram excluídos dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso, resumos para eventos acadêmicos, relatórios, livros, artigos voltados para pesquisas clínicas e epidemiológicas, bem como materiais que não incluíam, entre o seu público alvo, alunos do ensino básico, resultando em 11 artigos para leitura na íntegra. Essa leitura propiciou a seleção de cinco artigos que atendiam ao objeto do estudo e ao lócus pesquisado, os quais foram, então, analisados e organizados conforme as características de interesse do estudo (Figuras 2 e 3).

Figura 2 – Caracterização dos artigos selecionados e incluídos no estudo.

Periódico	Autores	Cidade Estado	Título
Artigo 1. Ciências & Ideias. 2017	OLIVEIRA, L. M. P.; ARAUJO-JORGE, T. C.; CARVALHO, A.C.	Rio de Janeiro RJ	Estratégias interativas para a educação e promoção da saúde no ensino de jovens e adultos: uma experiência sobre tuberculose
Artigo 2 Rev Enferm UFPE. 2017	CUBAS, M. R.; NICHIAITA, L. Y. I.	Natal - RN	Conhecimento de estudantes da Rede Pública de Ensino sobre a tuberculose
Artigo 3. Revista de Extensão do IFAM. 2019	SANTOS, R. A.; FIGUEREDO, B. F.; AZEVEDO FILHO, P. C. G.; SANTOS, J. F.	Manaus - AM	Educação em saúde: ações de prevenção da tuberculose em Instituições de ensino na cidade de Manaus, Amazonas
Artigo 4. Research, Society and Development. 2020	COSTA, G. D. E. <i>et al.</i>	Manaus - AM	Cof-cof: descobrindo a tuberculose
Artigo 5. Revista Interdisciplinar em Saúde. 2020.	SOARES, P. S. A. <i>et al.</i>	Natal - RN	Práticas educacionais para crianças sobre a tuberculose: um Relato de Experiência

Fonte: As autoras (2022).

Figura 3 - Caracterização dos artigos selecionados e incluídos no estudo.

Objetivo	Métodos	Resultado da ação
Artigo 1. Promover e trocar conhecimentos sobre a TB	Estudo qualitativo descritivo. Uso de questionário padrão. práticas de rodas de conversa, elaboração de textos, folhetos e peça teatral sobre a TB.	Constatou equívocos sobre a TB. Revelou a importância de atividades interativas e dinâmicas para a participação dos alunos no processo de ensino-aprendizagem. Contribuiu para a promoção da saúde e a prevenção de doença entre jovens e adultos.
Artigo 2. Analisar o conhecimento de estudantes da rede pública de ensino sobre a TB	Estudo quantitativo descritivo. Uso de instrumento estruturado aplicado antes e depois da ação. Exposição de vídeo interativo sobre a TB.	Apontou pouco conhecimento em TB. Após a ação educativa, obteve-se um aumento no percentual de acertos na questão sobre o agente etiológico, a medicação utilizada no tratamento e a prevenção de TB.
Artigo 3. Sensibilizar os estudantes quanto à prevenção da TB	Estudo descritivo. Uso de questionário. Elaboração e distribuição de folders, exposição de palestras, com uso de banners e de slogan.	Mostrou a importância da realização e continuação do projeto para melhoria do conhecimento da população e maior prevenção da doença.
Artigo 4. Promover o conhecimento da comunidade escolar sobre TB	Estudo quali-quantitativa, de caráter exploratório. Uso de questionário aplicado antes e depois da ação. Exposição de teatro para alunos.	Contribuiu para a educação e promoção da saúde dos escolares e a disseminação de conhecimentos sobre a TB entre eles e a comunidade geral de Alcântara – MA
Artigo 5. Apresentar um relato de experiência das práticas educacionais sobre a TB.	Estudo descritivo do tipo relato de Experiência. Orientações orais, uso de imagens e montagem de quebra cabeça.	Mostrou a importância de práticas educacionais, para que as crianças se tornem multiplicadores na busca por sintomáticos respiratórios na comunidade.

Fonte: As autoras (2022).

4 Discussão

A análise dos cinco artigos selecionados revelou que os públicos alvo de diferentes localidades (alunos do ensino básico) tinham em comum conhecimentos inadequados sobre a TB. O fato corrobora estudos que apontam a ausência das DTNs, entre elas a tuberculose, nas propostas curriculares nacionais na maioria dos estados brasileiros (ASSIS; ARAÚJO-JORGE, 2018) e a escassez do ensino de tuberculose em livros de Ciências na educação básica (SILVA-PIRES; TRAJANO; ARAÚJO-JORGE, 2017).

Considerando-se que os artigos selecionados se desenvolveram em três capitais (Rio de Janeiro, Manaus e Natal) que convivem com elevados índices de TB (BRASIL, 2022), a escassez de conhecimentos detectada pelos autores é preocupante, pois o desconhecimento dificulta a identificação de sinais e sintomas da doença e a busca pelas unidades de saúde para o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento (OLIVEIRA, 2017).

Tudo isso indica a necessidade de se intensificar o PSE, que institui a inclusão de temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas, associando a Portaria nº 1.055/2017, que cita as DTNs como uma das prioridades a serem trabalhadas no contexto escolar (BRASIL, 2007; 2017). A expansão dessa prática por meio de iniciativas externas (oficinas e projetos) ou por iniciativa do corpo docente das unidades escolares contribuirá para a difusão de conhecimentos sobre a TB e fomentará a discussão sobre formas de transmissão, tratamento e prevenção da doença e demais fatores dela advindos, conforme referenciado pelo Plano Nacional de Controle da Tuberculose (BRASIL, 2022a).

Recomenda-se que os professores avaliem a inclusão do tema TB em suas práticas educativas, de acordo com as especificidades do território onde atuam. É relevante não só a adoção da temática pelos docentes, mas também a ideia de resolubilidade, tendo em vista a gravidade biopsicossocial para aquele que convive com a TB e, ainda, por se tratar de uma doença de grande impacto social.

Em relação ao desenho de estudo, a abordagem predominante nos artigos analisados foi qualitativa e todos utilizaram-se do processo de educação para a saúde, desenvolvendo ações educativas junto aos alunos, com o uso de materiais educacionais.

Observaram-se, no artigo 3, a exposição de palestras e o uso de *folders* e *banners* elaborados pelos profissionais que voltaram sua atenção para a divulgação de resultados obtidos durante a execução de projeto desenvolvido nas unidades escolares. Em dois outros artigos, 2

e 4, identificou-se a preocupação em avaliar o impacto do repasse do conhecimento em TB por meio da exposição de vídeos sobre a doença e de uma peça de teatro para alunos.

Constatou-se, nesses artigos, a ausência de relatos de integração de alunos durante ações de educação para a saúde desenvolvidas, pressupondo-se um distanciamento de questões extraídas das rotinas de vida dos alunos e de suas reais necessidades, já que não houve a agregação do grupo com as práticas desenvolvidas, o que possibilitaria reflexões em relação às suas próprias vulnerabilidades e à motivação para melhorá-las (TAVARES, 2002).

Observou-se que as práticas educativas foram direcionadas à ampliação de conceitos e de conhecimentos em TB, com ênfase exclusiva nos fatores e nas características biológicas, quando o recomendado é desvincular o processo de ensinar e aprender em saúde do modelo biomédico, que assume um discurso imposto e vertical voltado a doença em prol de uma visão de valorização da saúde, dos sujeitos, suas origens, seus determinantes e condicionantes sociais (SANTOS, 2007).

É primordial a participação dos alunos para que reflitam acerca de suas práticas e atitudes, favorecendo a construção e a reconstrução de conceitos e o repensar as necessidades de saúde como fatores positivos. A eles deve-se ofertar o direito de deliberar frente aos desafios impostos por uma sociedade marcada pela iniquidade. Para isso os facilitadores e professores devem conhecer os recursos e as opções disponíveis e planejar ações que envolvam ativamente os alunos, contribuindo para a promoção da saúde (TAVARES; ROCHA; BITTAR *et al.*, 2016).

Uma condição essencial para que isso ocorra é que o trabalho educativo se volte para o sujeito aprendiz para que ele possa atuar ativamente, objetivando melhorias em seu contexto social. É função da escola investir na autonomia dos sujeitos para que sejam capazes de transformar a sua realidade (FREIRE, 2002).

Contraopondo-se às práticas verticalizadas, constatou-se, nos demais artigos selecionados, 1 e 5, a preocupação dos autores com a conscientização do grupo de alunos sobre os fatores relacionados com a TB e que podem determinar vulnerabilidades coletivas e agravo da doença. Para isso, buscaram integrar os alunos das unidades escolares no processo de educação para a saúde desenvolvidos, utilizando-se de rodas de conversas, elaboração de textos, folhetos e peça teatral sobre a tuberculose (artigo 1) e de orientações orais, uso de imagens e montagem de quebra-cabeça (artigo 5).

Houve a preocupação com o desenvolvimento de capacidades dos indivíduos, visando à melhoria da qualidade de vida, o que caracteriza ações desenvolvidas na perspectiva radical de educação para a saúde. Assim, utilizaram estratégias dinâmicas com base em metodologias ativas com o uso de problematizações que envolveram todos os atores de forma significativa e implicada com o compromisso social (WEGNER *et al.*, 2016).

As ações de educação para a saúde transpõem a adoção de hábitos saudáveis e deve motivar a participação ativa de todos os integrantes, possibilitando a reflexão do que fazer para melhorar as demandas identificadas e produzir melhorias sociais (OLIVEIRA, 2017).

Nos artigos 1 e 5, as orientações e informações emanaram das ações de forma mais flexível e reflexiva e voltaram-se à promoção da saúde. A associação entre os envolvidos priorizou a relação dialógica e horizontal e pode ter contribuído para a sensibilização e a formação da consciência crítica (FREIRE, 2011), base para o *empowerment*. Esses são aspectos essenciais para o enfrentamento da TB, com a superação de barreiras pelas populações vulneráveis, contribuindo para a promoção da saúde e o atendimento à necessidade de ampliação dos conhecimentos da população brasileira sobre a tuberculose.

Quando os indivíduos passam a ter mais conhecimento sobre o seu ambiente social e a estreita interação entre ambiente-saúde-attitudes, tornam-se capazes de intervir nos determinantes sociais de saúde, contribuindo para melhorar sua qualidade de vida e de saúde, assim como das comunidades (BUSS, 2000). Esse estado de conscientização é essencial, simultaneamente, para a adesão ao tratamento da TB e a promoção da saúde. À medida que o sujeito se conscientiza, opera-se uma transformação interna que o leva a refazer-se. Por meio da conscientização o homem compreende a necessidade de mudanças e adquire a autonomia para traçar planos de ação e a competência para executá-los (FREIRE, 2002).

A análise do material selecionado revelou que somente o artigo 5 estava vinculado ao PSE, demonstrando a necessidade de maior divulgação do programa nos âmbitos da educação e da saúde. É importante intensificar a intersetorialidade, pois a educação, além de propiciar o conhecimento, tem a capacidade de motivar o *empowerment*, motivando os menos favorecidos a querer mais e a superar desafios.

Para isso recomenda-se que as ações desenvolvidas nas escolas se utilizem de questões extraídas da realidade de vida dos alunos, possibilitando o diálogo sobre os temas saúde e doença e visando a difundir a promoção da saúde entre territórios vulneráveis (RIBEIRO, 2018).

Entende-se que toda ação intersetorial tende a assumir um caráter próprio dentro de seu contexto de prática, pois cabe não só às instituições envolvidas, mas também aos atores sociais, o compromisso de desenvolvimento da proposta, contribuindo para o alcance dos objetivos traçados (SANTOS, 2011). É importante a compreensão da escola, por parte do professor, como cenário propício à promoção da saúde e da superação de práticas isoladas. É necessário que se invista na articulação integrada dos setores de saúde e educação, visando ao desenvolvimento de ações integradas entre si no espaço escolar, de forma a garantir a integralidade e a eficácia do cuidado, bem como possibilitar a melhoria da qualidade de vida.

A intensificação do processo intersetorial educação/saúde pode estimular a apropriação e a propagação do desenvolvimento de ações de educação para a saúde pelos próprios professores em suas escolas, conforme observado no artigo 1, que traz o relato de uma ação extraída do planejamento didático-pedagógico do professor/autor principal.

Um requisito básico da estratégia da promoção da saúde é o reconhecimento das pessoas como o principal recurso para a saúde, por isso elas devem ser apoiadas e capacitadas para que se mantenham saudáveis, bem como suas famílias e amigos (TAVARES; ROCHA, 2007). Quando planejadas, as ações de educação para a saúde desenvolvidas nas escolas possibilitam atender às especificidades do grupo de alunos e estender conhecimentos às comunidades do entorno, promovendo reflexões e até respostas para as vulnerabilidades sociais existentes.

A educação para a saúde deve oferecer espaços de reflexão para as pessoas envolvidas na ação, favorecendo a reformulação de conceitos, hábitos, atitudes e rotinas essenciais ao *empowerment* e à apropriação da literacia em saúde. Deve propiciar a todo cidadão fazer escolhas mais favoráveis para a melhor qualidade de vida com base na análise crítica dos fatos rumo à promoção da saúde.

5 Conclusão

A pouca representatividade, neste estudo, de projetos relacionados com a tuberculose e vinculados ao PSE pode representar a necessidade de maior divulgação do programa, bem como de mais incentivo, pelos órgãos responsáveis, para a divulgação científica das ações desenvolvidas, a fim de dar aos demais profissionais a oportunidade de consultar as experiências exitosas desenvolvidas e os benefícios de sua expansão nos diferentes contextos de saúde e educação. Nesse sentido, a educação para a saúde não pode ser limitada ao

desenvolvimento de ações práticas voltadas à transmissão de informações em saúde (CANDEIAS,1999), mas, sim, ao investimento de práticas pedagógicas que envolvam vários campos de atuação e que visem a sensibilizar, conscientizar e mobilizar indivíduos e comunidades para o enfrentamento de questões individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida (BRASIL, 2018).

A expectativa de expansão de práticas de ações de educação para a saúde envolvendo a TB nos espaços escolares em consequência da motivação advinda do PSE não foi, aqui, alcançada, contudo não deve ser descartada antes de se investir na propagação da escola como importante locus provedor do *empowerment* necessário à promoção da saúde junto a populações vulneráveis à doença, estimulando formas de intersetorialização entre serviços de educação e saúde em âmbitos mais específicos da doença.

A intersetorialidade é um dispositivo para melhorar a eficiência da gestão pública junto a populações vulneráveis e, ao integrar diferentes áreas socioeconômicas de territórios vulneráveis para a difusão de ações geradoras de equidades sociais, estará desenvolvendo uma política inclusiva e articulada capaz de atender às reais necessidades da população e contribuir para a promoção da saúde. Entende-se como mecanismo impactante no processo de controle da tuberculose a intersetorialidade educação/saúde, desde que as ações de educação e saúde sejam planejadas para essa finalidade.

A escola pode contribuir para a redução de iniquidades sociais e diminuir o processo de adoecimento, propiciando aos alunos o alcance da literacia em saúde. Na escola, ocorrem a troca e a produção de conhecimentos, o despertar de questionamentos e reflexões que motivam o desejo de transformação pessoal e coletiva. Como instituição promotora da saúde, a escola é propícia para o uso de ações de educação para a saúde que corroborem sua promoção.

Este estudo evidenciou que a educação para a saúde desenvolvida no espaço escolar assume diferentes vertentes e com pouca ênfase na promoção da saúde. A escola contribui para o desenvolvimento da literacia ao capacitar as pessoas para atuarem frente às diversas situações vividas e superarem os desafios sociais, sendo a tuberculose um vultoso desafio. Entende-se que a escola é um importante cenário de promoção da saúde e que, como tal, deve ser mais bem explorada para a práticas de ações que envolvam os principais atores para a promoção da saúde: os alunos e a comunidade.

Referências

ASSIS, S. S.; ARAÚJO-JORGE, T. C. O que dizem as propostas curriculares do Brasil sobre o tema saúde e as doenças negligenciadas? aportes para a educação em saúde no ensino de ciências. **Ciênc. Educ. Bauru**, v. 24, n. 1, p. 125-140, 2018.

BATALLA, E.; MOROSINI, L. Atenção aos esquecidos. **Radis**. v.124, p. 9-16, jan. 2013. Disponível em: www.ensp.fiocruz.br/radis. Acesso em: 30 ago. 2022.

BERTOLOZZI, M. R.; NICHIAITA, L. Y. I.; TAKAHASHI, R. F.; CIOSAK, S. I.; HINO, P. DO VAL, L. F.; GUANILLO, M.C.T.U.; PEREIRAS, E. G. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na saúde coletiva. **Rev Esc Enferm, USP**, v. 43, No. Espe2, p. 1326-30, 2009.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde. 2007. 3p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 26 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025**. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde. 2021a. Disponível em: [Brasil livre da tuberculose - Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública: estratégias para 2021-2025 — português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br). Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças tropicais negligenciadas: 30 de janeiro – Dia mundial de combate às Doenças tropicais negligenciadas**. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças tropicais negligenciadas – Brasília: Ministério da Saúde. 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf. Acesso em: 26 set. 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS**. Brasília: MS. 2018. 40 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/>. Acesso em: 9 jul. 2022.

BRASIL. **Portaria Interministerial No 1.055, 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. Ministério da Saúde. 2017. 6p. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.141-de-14-de-agosto-de-2020-272747285>. Acesso em: 26 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde**. Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde. 2015. 68 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf. Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2002, 56 p.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saude Colet**, v. 5, n. 1, p. 163-177. 2000.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da Promoção da Saúde no Brasil últimos vinte anos (1988-2008). **Ciênc. Saúde Colet**, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e promoção em saúde: mudanças individuais e organizacionais. **Rev Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997.

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. São Paulo: Paz e Terra. 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra. 2002.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Context – Enferm**, v. 17, n. 4, p.758-764, 2008.

MOREIRA, H; CALEFFE, L. G. Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador. Rio de Janeiro: Lamparina. 2008.

NUTBEAM, D. **Health promotion glossary**. Health promotion International. OMS. v. 13, n. 4, p. 349-364, 1998. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/45152457>. Acesso em: 30 nov. 2022.

OLIVEIRA, L. M. P. **Estratégias educativas para a redução do abandono do tratamento da Tuberculose em ambiente não formal de ensino**. 2017. Tese (Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde) - Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **The end TB Strategy**. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19>. Acesso em: 13 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Escolas Promotoras de Saúde** - Fortalecimento da Iniciativa Regional. Estratégias e linhas de ação 2003-2012. Pan Am Health Organ, 2006.

PEREIRA, A. G.; ESCOSTEGUY, C. C.; VALENCIA, L. I. O. A.; MAGALHÃES, M. A. F. M.; MEDRONHO, R. A. Análise espacial de casos de tuberculose e associação com fatores socioeconômicos: uma experiência no município do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Colet**, v. 26, n. 2, p. 203-240, 2018.

RAMOS, P.; PASARÍN, M. I.; ARTAZCOZ, L.; DÍEZ, E.; JUÁREZ, O.; GONZÁLEZ, I. Escuelas saludables y participativas: evaluación de una estrategia de salud pública. **Gac Sanit**, v. 27, n. 2, p. 104-110, 2013.

RIBEIRO, A. S. Conscientização e Emancipação em Paulo Freire. **Sinergia**, São Paulo, v.19, n.1, p. 16-20, 2018.

SANTOS, N. N. Os Desafios da Gestão Intersetorial do Programa Bolsa Família: o Caso do Município de Guarulhos. In: XXXV Encontro da ANPAD. 2011. Rio de Janeiro. Anais [...]. Rio de Janeiro. 2011. p. 1-17. Disponível em: https://arquivo.anpad.org.br/abrir_pdf.php?e=MTMwMzU=. Acesso em: 20 maio 2023.

SANTOS, W. L. P. Educação científica na perspectiva de letramento como prática social: funções, princípios e desafios. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 36, p. 474-492, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782007000300007>. Acesso em: 13 out. 2022.

SILVA-PIRES, F. E. S.; TRAJANO, V. S.; ARAÚJO-JORGE, T. C. Neglected Diseases in Brazilian Biology Text books. **Amer J of Educ Research**, v. 5, n. 4, p. 438-442, 2017.

TAVARES, M. F. L. Da Saúde Escolar à Escola Saudável: Construindo Espaços de Promoção da Saúde nas Escolas. In: ZANCAN, L; BODSTEIN, R; MARCONDES, W. B. (org.). **Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local: a experiência em Manguinhos - RJ**. Rio de Janeiro: Abrasco/Fiocruz, 2002

TAVARES, M. F. L.; ROCHA, R. M. Promoção da Saúde e a Prática de Atividade Física em Escolas de Manguinhos - Rio de Janeiro. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil**. Brasília: MS, p. 153-167. 2007.

TAVARES, M. F. L.; ROCHA, R. M.; BITTAR, C. M. L, PETERSEN, C. B. *et al.* A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na saúde e a necessidade de alcançar outros setores. **Ciênc Saúde Colet**, v. 21, p. 1799-1808, 2016.

WEGNER, W.; SILVA, S. C.; KANTORSKI, K. J. C.; PREDEBON, C. M.; SANCHES, M. O.; PEDRO, E. N. R. Educação para cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 3, p. 1-8, 2016.

Enviado em: 3/11/2023

Revisado em: 6/2/2023

Aprovado em: 7/2/2023