

***PAPEL DO FISIOTERAPEUTA E OUTROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NAS AÇÕES DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR****Christine Garcia de Souza^a**Tássia Silveira Furlanetto^b**Bruna Nichele da Rosa^c**Cláudia Tarragô Candotti^d***Resumo**

Embora a escola seja um importante local para a promoção da saúde, no Brasil não é comum a presença de um profissional responsável pela área da saúde nos locais de ensino. O objetivo do presente estudo foi revisar sistematicamente a inserção do profissional da saúde no ambiente escolar quanto à realização de ações que visem a promoção da saúde para escolares. A metodologia adotada neste estudo foi a revisão sistemática. Realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados Scopus, PubMed, Embase e Bireme, com termos em português e em inglês. Os artigos desta revisão foram incluídos e avaliados quanto à qualidade metodológica. Inicialmente, foram encontrados 2.202 artigos, sendo incluídos 16 conforme os critérios preestabelecidos. Os resultados indicaram a ausência de estudos que abordassem a educação em saúde no Brasil; a ação da saúde mais presente nos estudos é a educação postural; a fisioterapia é a área da saúde que mais tem se envolvido com promoção da saúde nas escolas; os estudantes do ensino fundamental são os escolares mais beneficiados com a promoção da saúde. Concluiu-se que o fisioterapeuta e outros profissionais da saúde, tais como educadores físicos, médicos, farmacêuticos e enfermeiros estão inseridos no ambiente escolar com o intuito de promoção da saúde, principalmente envolvidos em ações que visem à educação postural dos escolares.

Palavras-chave: Fisioterapia. Promoção da saúde. Educação em saúde. Saúde escolar. Ensino fundamental e médio.

^a Graduada em Fisioterapia. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Doutoranda em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Mestranda em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Doutora em Ciências do Movimento Humano. Professora do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Albino Paul, número 45, Bairro Jardim América, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 93032-280. E-mail: tassiasf@gmail.com

PHYSIOTHERPIST AND OTHER PROFESSIONALS ROLES IN HEALTH PROMOTION INTO SCHOOL SETTING

Abstract

Although school is an important place for the promotion of health in Brazil, it is not common to have a professional responsible for health in local schools. The objective of this study is to systematically review the inclusion of the health professional in school environment; for the conduction of actions for the promotion of health at the schools. We performed a systematic research on Scopus, PubMed, Embase and Bireme databases with terms both in Portuguese and English. The articles for this review were included and assessed considering methodological quality. Initially, 2202 articles were found and 16 articles were included according to the predetermined criteria. From this systematic review, no studies involving health education in Brazil were found; postural education is the health action more present in the studies; Physical therapy is the health area that is most involved with health promotion in schools; and middle school students are the most benefited with school health promotion. However, these results should be approached cautiously and should not be understood as the reality of health promotion in the school environment.

Keywords: Physical therapy specialty. Health promotion. Health education. School health. Education, primary and secondary.

EL PAPEL DE LOS FISIOTERAPEUTAS Y DE OTROS PROFESIONALES EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ENTORNO ESCOLAR

Resumen

Aunque la escuela es un lugar importante para la promoción de salud en Brasil, no es común tener un profesional responsable por la salud en el sistema de enseñanza. El objetivo de este estudio fue revisar sistemáticamente la inclusión del profesional de salud en el ambiente escolar, con el objetivo de promover acciones dirigidas a la promoción de la salud para la escuela. Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos Scopus, PubMed, EMBASE y Bireme con términos en portugués e inglés. Los artículos de esta revisión fueron incluidos y evaluados de acuerdo con la calidad metodológica. 16 artículos fueron incluidos de acuerdo con los criterios predeterminados. A partir de esta revisión sistemática no se encontraron estudios que abordan la educación para la salud en Brasil; la acción presente en la mayoría de los estudios

de salud es la educación postural; la fisioterapia es el área de la salud que más ha participado en la promoción de la salud en las escuelas; y los estudiantes de la enseñanza primaria son los más beneficiados con la promoción de la salud escolar. No obstante, estos resultados deben tomarse con cautela y no deben ser entendidos como la realidad de la promoción de la salud para la escuela.

Palabras clave: Fisioterapia. Promoción de la salud. Educación en salud. Salud escolar. Educación primaria y secundaria.

INTRODUÇÃO

A escola é um espaço importante para o desenvolvimento de programas de saúde e educação, pois oferece a possibilidade de educar construindo conhecimentos vindos dos diferentes saberes: conhecimentos científicos; crenças e valores culturais dos alunos; conhecimentos divulgados pela mídia atual; e aqueles trazidos pelos professores, resultantes de vivências pessoais e profissionais. Por isso, um programa de saúde dentro da escola, integrado ao seu cotidiano, agrega conhecimentos, informações, conceitos e comportamentos saudáveis para além das suas fronteiras. No Brasil, o Ministério da Educação vem empenhando-se em tornar a escola pública inclusiva aos profissionais da saúde, com o objetivo de formar cidadãos críticos e com autonomia, incorporando atitudes mais saudáveis que controlem as condições de saúde e promovam qualidade de vida¹.

Isso porque, a presença do profissional de saúde na escola é necessária para fornecer subsídios às práticas de saúde desenvolvidas nesse espaço. Nesse sentido, passa a ser fundamental trabalhar a questão da saúde escolar com os docentes e com toda a escola (envolvendo profissionais da área da saúde e da educação), com o objetivo de promover, proteger e recuperar a saúde das coletividades integrantes do sistema educacional². Para tanto, seria necessária a realização de capacitações e treinamentos para todos os profissionais da educação, aumentando o envolvimento com esse novo campo em desenvolvimento.

A atenção à saúde na fase escolar possibilita à criança e ao adolescente terem incentivos para o desenvolvimento adequado, isso se a escola oferecer todas as condições necessárias. É necessário educar para a saúde, levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos, atitudes e valores, uma vez que se trata de um diálogo entre os profissionais da saúde e o saber popular, incentivando os indivíduos no desenvolvimento de ações de autocuidado e de saúde³. Por esta razão, a educação para a saúde é tratada como tema transversal nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), permeando todas as áreas

que compõem o currículo escolar. Este tema tende a favorecer o processo de conscientização quanto ao direito à saúde e instrumentalizar para a intervenção individual e coletiva sobre os condicionantes do processo saúde/doença⁴. Conforme o art. 7 do Estatuto da Criança e do Adolescente, a criança e o adolescente “[...] têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas”⁵. Também o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro tem a tarefa de promover programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que afetam a população infantil. Ao Estado cabe, conforme art. 54 do citado Estatuto, assegurar o “[...] atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares [...] e assistência à saúde”⁵.

Desse modo, promover ações de saúde serve como estratégia mediadora entre pessoas e ambiente, podendo influenciar a saúde e propiciar uma vida mais saudável. Assim, a promoção à saúde é mais que assistência, pois reduz os gastos com tratamentos, ao prevenir a ocorrência de determinadas doenças. Um campo de ação da promoção da saúde é a criação de ambientes que apoiem escolhas saudáveis; outros campos são as políticas públicas saudáveis, que podem ser estabelecidas por qualquer setor da sociedade (Estatuto da Criança e do Adolescente, Política Nacional de Promoção de Saúde), reforço da ação comunitária (Conselhos de Saúde, Orçamento Participativo), desenvolvimento de habilidades pessoais (por estratégia educativa) e reorientação dos serviços de saúde para ampliar seu acesso⁶. Ações que promovam saúde devem ocorrer por meio de estratégias relacionadas à coletividade e particularmente à família, responsável pela criança e detentora de um saber que não pode ser descartado, e sim aperfeiçoado ou adaptado ao saber científico dos profissionais da área da saúde⁷⁻⁸.

Enfim, a Promoção à Saúde constitui a linha principal do projeto da Nova Saúde Pública almejada pelos diferentes países do mundo, entre eles o Brasil⁸. As mudanças no campo da saúde pública, em particular a criação do movimento da promoção da saúde, acarretaram mudanças fundamentais nos princípios que sustentaram durante algum tempo a educação em saúde. Esta já não se destina apenas a prevenir doenças, mas inclui preparar o indivíduo para a busca de uma vida mais saudável⁹. Nesse sentido, o fisioterapeuta, seguindo sua responsabilidade fundamental e em conformidade com seu Código de Ética de prestar assistência, participando da promoção, tratamento e recuperação da saúde, e atuando com uma equipe multidisciplinar, pode ser um significativo promotor de saúde na educação escolar, até mesmo responsável por esse campo no seu local de atuação¹⁰.

Considerando o contexto global, parece necessário investigar a presença dos profissionais da saúde, para além do educador físico que, em caráter oficial, atua no ensino

formal, no âmbito da promoção da saúde no ambiente escolar, independente do país em questão. Acredita-se que será possível identificar as potenciais áreas a serem objetos de futuras pesquisas com implicações para a assistência prestada, podendo contribuir para a abertura e a atualização da prática dos profissionais, inclusive fisioterapeutas, nas escolas.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é revisar sistematicamente a inserção do fisioterapeuta ou outro profissional da saúde no ambiente escolar, quanto à realização de ações que visem a promoção da saúde para escolares.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo consistiu em uma revisão sistemática, cujos critérios de elegibilidade foram estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados e não randomizados que apresentassem a atuação do fisioterapeuta e de demais profissionais da saúde no ambiente escolar, com o intuito de promover a educação para a saúde. Os critérios de elegibilidade foram definidos por meio do PICO ou PECO, onde P (Participantes: escolares/escolas de ensino fundamental e médio), I ou E (Intervenção ou Exposição: atuação do profissional da saúde, em especial o fisioterapeuta), C (Controle: não se aplica) e O (*Outcomes*/desfechos: educação para saúde). O método desta revisão sistemática seguiu as recomendações propostas pela Colaboração Cochrane¹¹.

Foi realizada uma busca sistemática de artigos científicos nas bases de dados Scopus, MEDLINE (acessada pelo PubMed), Embase e Bireme no mês de janeiro de 2014. O **Quadro 1** ilustra a estratégia completa de busca realizada na base de dados PubMed. Os descritores utilizados foram consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Quadro 1 – Estratégia de busca utilizada no PubMed*

Busca	Descritores
#1	"Pessoal de Saúde" OR "Fisioterapia" OR "Fisioterapeuta" OR "Health Personnel" OR "Physical Therapy Specialty" OR "Physical Therapist"
#2	"Promoção da Saúde" OR "Educação em saúde" OR "Saúde Escolar" OR "Health Promotion" OR "Health Education" OR "School Health"
#3	"Ensino Fundamental e Médio" OR "Escolas" OR "Escola" OR "Ensino Médio" OR "Ensino Fundamental" OR "Education, Primary and Secondary" OR "Schools" OR "School" OR "Secondary School" OR "Secondary Schools" OR "Primary Schools" OR "Primary School"
#4	#1 AND #2 AND #3

Fonte: Elaboração própria.

*A busca foi realizada através do título/resumo/palavras-chave dos estudos.

Para compor a presente revisão sistemática, os artigos encontrados deveriam preencher os seguintes critérios de inclusão: demonstrar ações no âmbito da avaliação ou intervenção relacionadas à promoção da saúde, independente do país de origem da ação; apresentar a existência de um fisioterapeuta ou outro profissional da saúde na realização dessas ações; apresentar ações em escolas de ensino fundamental e médio; estar redigido na língua portuguesa ou inglesa.

Para evitar a exclusão de estudos importantes para a revisão sistemática, todos os procedimentos de busca, seleção, avaliação da qualidade, leitura e extração dos dados dos artigos foram realizados por dois avaliadores independentes. Nos casos de divergência de opiniões entre os avaliadores, um terceiro avaliador foi convidado para realizar a avaliação do artigo.

Inicialmente, os estudos foram selecionados com base na leitura dos títulos e resumos. Os artigos que apresentavam potencial para serem incluídos na revisão foram lidos e analisados na íntegra. Quando o título e o resumo não foram esclarecedores, o artigo foi buscado na íntegra, para não se correr o risco de deixar estudos importantes fora da revisão sistemática. Por fim, foram incluídos nesta revisão sistemática todos os artigos que cumpriram todos os critérios de inclusão previamente definidos. Complementando esse processo, foram averiguadas as referências de cada artigo incluído, com o objetivo de encontrar estudos não localizados na busca eletrônica.

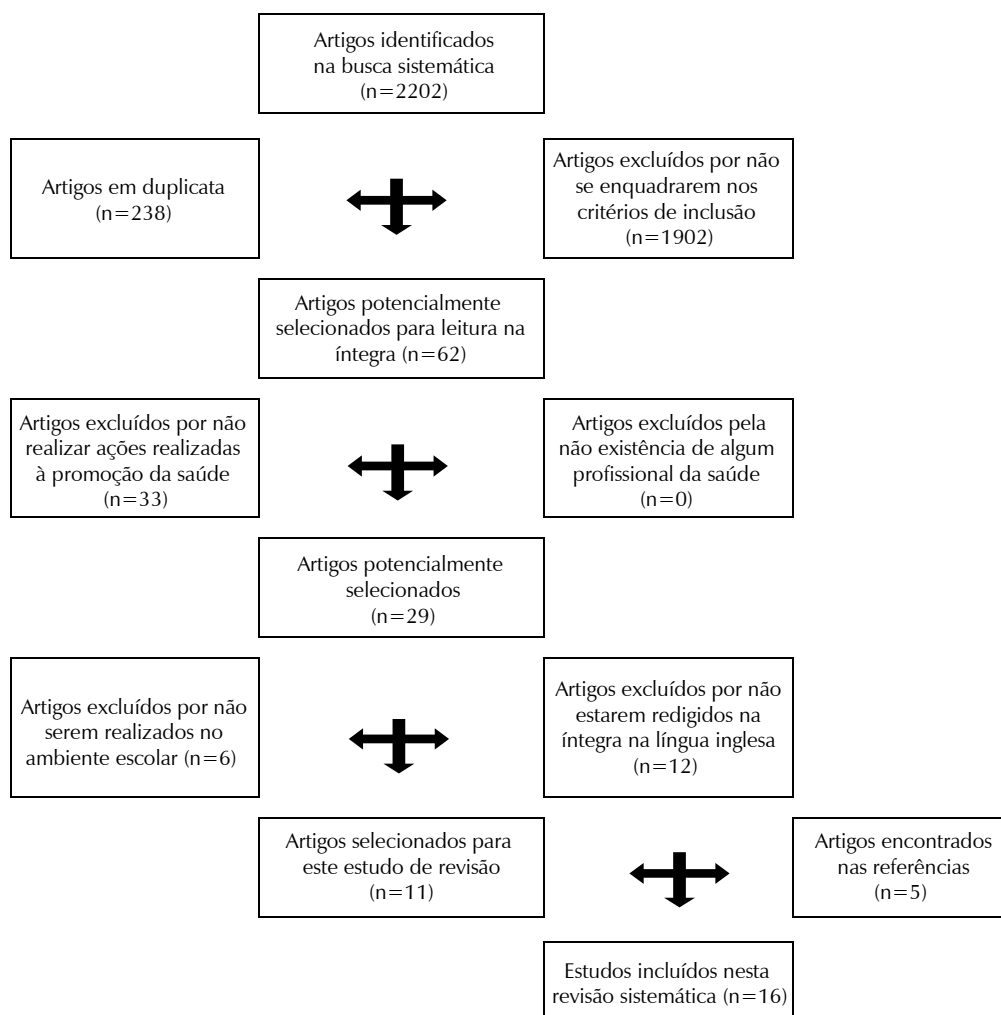
Os estudos que cumpriram os critérios de inclusão foram avaliados quanto à qualidade metodológica com a escala *Downs & Black*, a qual consiste em um *checklist* com 26 critérios, os quais são respondidos como “sim”, “não” ou “impossível determinar”. Essa escala foi escolhida por ser utilizada para avaliar tanto estudos observacionais quanto ensaios clínicos randomizados, porém alguns critérios são direcionados à avaliação de apenas ensaios clínicos randomizados, sendo dispensáveis na presente avaliação¹². Assim, foram utilizados apenas 12 critérios da escala *Downs & Black* na avaliação metodológica deste estudo. Esclarece-se que a escala *Downs & Black* não determina qual o escore mínimo para determinar a qualidade dos estudos¹². Dessa forma, os estudos não foram excluídos por sua avaliação de qualidade, sendo apresentado somente o somatório de critérios classificados como “sim” para cada artigo.

Após a seleção e avaliação dos artigos incluídos na revisão, foi realizada a síntese e extração de dados de cada estudo selecionado. Foram coletadas informações sobre o país onde o estudo foi conduzido, o tipo de estudo realizado, qual profissional da saúde atuou na promoção da saúde, qual ação desse profissional e as características dos indivíduos beneficiados pela promoção da saúde na escola, além dos principais resultados encontrados.

RESULTADOS

Inicialmente, foram encontrados 2.202 artigos com base nas palavras-chave utilizadas. Desses, foram excluídos 238 estudos por serem duplicatas e 1.902 por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Sendo assim, inicialmente baseada na leitura do título e do resumo, 62 estudos haviam sido incluídos nesta revisão sistemática, dos quais, após a leitura na íntegra dos textos, apenas 11 foram selecionados. Ainda, foram analisadas as referências bibliográficas dos 11 estudos selecionados e, com base nessa análise, observou-se que 5 artigos contemplavam os critérios de inclusão, totalizando 16 artigos selecionados para comporem a presente revisão sistemática (**Figura 1**).

Figura 1 – Fluxograma da seleção de artigos



Fonte: Elaboração própria.

Os estudos selecionados foram avaliados quanto à sua qualidade metodológica utilizando os critérios da escala *Downs & Black* (**Quadro 2**). Como a escala não determina qual o escore mínimo para determinar a qualidade dos estudos, quanto maior o escore de critérios do artigo, melhor sua qualidade metodológica¹².

Quadro 2 – Resultados da avaliação da qualidade dos estudos, por meio da Escala Downs & Black

Estudos 1º autor (ano)	Critérios Checklist Downs & Black												Total (nº de √)	
	1	2	3	6	7	9	10	11	12	16	18	20		
Dolphens (2011)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	11
Shah (2011)	√	√	X	√	X	X	X	X	X	X	√	X	√	4
Timpe (2008)	√	√	X	√	X	X	X	√	X	X	√	√	√	7
Vessey (2007)	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	√	√	11
Damon (2005)	√	√	X	√	X	√	√	√	√	√	√	X	√	9
Goodgold (2003)	√	√	√	√	√	√	√	√	?	?	√	√	√	10
Cardon (2002)	√	√	√	√	√	√	X	?	?	√	√	√	√	9
Goodgold (2002)	√	√	√	√	√	√	√	X	X	√	X	√	√	9
Cardon (2001)	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	√	√	11
Mendez (2001)	√	√	√	√	√	√	√	√	?	?	√	√	√	10
Shah (2001)	√	√	√	√	√	√	√	√	?	?	√	√	√	10
Cardon (2000)	√	√	√	√	√	√	X	?	?	√	√	√	√	9
Armbruster (1999)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	12
Munodawafa (1995)	√	√	√	√	X	√	X	√	X	√	√	√	√	10
Berg (1979)	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	√	√	11
Heise (1973)	√	√	√	√	√	X	X	√	√	√	√	√	√	10

Fonte: Elaboração própria.

CRITÉRIOS DOWNS & BLACK: 1) A hipótese/objetivo é claramente descrito? 2) Os resultados principais a serem mensurados são claramente descritos na Introdução ou Materiais e Métodos? 3) As características dos pacientes incluídos foram claramente descritas? 4) Os principais achados do estudos são claramente descritos? 5) O estudo estima a variabilidade aleatória nos dados dos principais resultados? 6) Os principais achados do estudos são claramente descritos? 7) O estudo estima a variabilidade aleatória nos dados dos principais resultados? 8) Foram descritas as características dos pacientes perdidos no estudo? 9) Foram descritas as características dos pacientes perdidos no estudo? 10) Os valores verdadeiros de probabilidade foram descritos para os principais resultados? 11) Os sujeitos que foram convidados a participar do estudo são representativos de toda a população onde foram recrutados? 12) Os sujeitos que foram recrutado para participar do estudo são representativos de toda a população onde foram recrutados? 13) Se qualquer um dos resultados do estudo foram baseados em “dragagem de dados”, este foi claro? 14) Os testes estatísticos apropriados foram usados para avaliar os principais resultados? 15) Os principais desfechos avaliados foram precisos (válido e confiável)?

RESPOSTAS AOS CRITÉRIOS: √ = Sim; X = Não; ? = Impossível determinar.

No **Apêndice A** são apresentados e descritos os 16 estudos incluídos nesta revisão, os quais realizam ações relacionadas à promoção da saúde no ambiente escolar. São também

apresentados os aspectos relacionados ao objetivo, ao tipo de estudo, à metodologia e aos resultados.

DISCUSSÃO

Os artigos incluídos nesta revisão sistemática serão analisados pelos seguintes agrupamentos: localização do estudo, ações de promoção da saúde e escolares envolvidos e profissional da saúde envolvido.

LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO

Percebeu-se que não há estudos publicados no Brasil nas bases de dados consultadas. Sete estudos foram publicados nos Estados Unidos^{15-16,18-19,25,27-28}, quatro na Bélgica^{13,19,21,24} e dois na Austrália^{14,23}. Outros países também tiveram estudos publicados, sendo apenas um artigo em cada país: Áustria¹⁷, Espanha²² e Zimbábwe²⁶. É pouco provável que os profissionais da saúde brasileiros não estejam atuando na educação, prevenção e promoção em saúde nas escolas do país. Especula-se que o motivo da ausência de estudos publicados com a população brasileira esteja relacionado ao fato de que esses profissionais não estejam relatando suas experiências e intervenções nessa área. Isso porque, a literatura apresenta diversos trabalhos, relatos de experiências e projetos de extensão ocorrendo nos estados brasileiros^{10,29,30-31}, os quais, pelos critérios de inclusão, não fizeram parte desta revisão sistemática. Assim, assume-se como primeira limitação da presente revisão sistemática a não consulta à literatura cinza, como, por exemplo, as teses, dissertações e trabalhos em todos os níveis da educação superior, em idiomas distintos do inglês.

Em geral, os relatos de experiência e trabalhos divulgados na internet envolvem ações de promoção da saúde com alunos de escolas públicas, relatando: a identificação de práticas saudáveis no que se refere à preservação da saúde²⁹; a atuação da fisioterapia na inclusão de crianças deficientes físicas em escolas regulares¹⁰; a influência do sobrepeso e da obesidade na postura, na praxia global e no equilíbrio de escolares³⁰; e a experiência da educação postural, isto é, de um programa educacional de cuidados com a coluna de escolares para a prevenção de dores³¹. Cabe ressaltar que a maioria desses estudos conduzidos por profissionais da saúde estão voltados para a área da postura, sendo o fisioterapeuta o principal protagonista.

Ainda nesse sentido, o Programa Saúde na Escola (PSE), lançado em 2008 numa parceria dos Ministérios da Saúde e da Educação, tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida e enfrentar situações de vulnerabilidade que possam comprometer o desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino³². Em consonância com esse

programa, muitas universidades de todo o país estão inserindo-se nas escolas, principalmente nas públicas, por meio de ações e projetos propostos por professores e alunos das mais diversas áreas. Considerando o campo da saúde, há muitos pontos a serem abordados no ambiente escolar e, por isso, ações relacionadas às disciplinas dos cursos de graduação e programas específicos de “ensino-serviço” são lançadas e executadas na rede escolar³³⁻³⁵. Além disso, ainda existem os projetos de extensão, os quais promovem ações articuladas com as políticas públicas existentes nas diferentes áreas de atuação, estabelecendo laços entre realidades, aprendizagens, pesquisa e sala de aula, executando e avaliando as ações realizadas³⁶⁻³⁷.

ações de promoção da saúde e escolares envolvidos

A ação de promoção da saúde que envolve a educação postural foi encontrada em oito estudos desta revisão^{13,17-22,24}. Nesses estudos, foram abordados assuntos como a prevenção e os cuidados com a coluna, atenção para a postura e/ou sobrecarga de mochilas em relação ao peso corporal para crianças e adolescentes.

Especula-se que o grande número de estudos voltados especialmente para a educação postural ocorreu pela relação inerente entre o ambiente escolar e a preocupação com a postura. Essa preocupação é devido às dificuldades ergonômicas enfrentadas pelos escolares, como: peso excessivo do material escolar; disposição e proporção inadequada do mobiliário não regulável; e os longos períodos na postura sentada, a qual impede a livre movimentação³⁸. Além disso, muitos dos problemas de postura, especialmente aqueles relacionados com a coluna vertebral, têm origem no período de crescimento e desenvolvimento corporais, que ocorrem na infância e na adolescência³⁹. As dores na coluna, assim como no sistema músculo esquelético, também apresentam uma alta prevalência na fase escolar⁴⁰.

Considerando ainda a importância da atenção primária na promoção da saúde, principalmente no período da infância³⁹, é possível explicar a razão de 14 dos estudos desta revisão sistemática estarem direcionados aos escolares do ensino fundamental^{13,15-26,28}, e apenas dois deles serem dirigidos ao ensino médio^{14,27}.

Outros temas que contemplam a ação para saúde abordados nos estudos foram: higiene¹⁶, asma²³, envenenamento¹⁵, cuidados pré-natais²⁷, prevenção de uso de drogas, aids e doenças sexualmente transmissíveis²⁶, saúde mental²⁵ e saúde dental²⁸. Estes são temas atuais e importantes, que possibilitam a intervenção no meio escolar, visto que, muitas vezes, falta acesso ao serviço e à informação. Estudo²⁸ declara o fornecimento de “mão de obra adicional” para resolver as necessidades de saúde odontológica não atendidas na comunidade escolar. Do mesmo modo, acadêmicos de farmácia promoveram atividades que atendiam às necessidades

humanas e comunitárias, proporcionando a aprendizagem, bem como o desenvolvimento deles próprios e dos escolares¹⁵.

Os cuidados pré-natais no ambiente escolar são relevantes, devido às gestações entre adolescentes e às suas consequências, como a incapacidade de continuar a educação, a dependência do sistema de bem-estar, a criação de famílias instáveis e a repetição da gravidez²⁷. São também fundamentais temas como a prevenção da gravidez, bem como a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), da aids, do abuso de drogas, tabaco e álcool²⁶. Portanto, para dar conta desses assuntos, deve haver um esforço na educação em saúde, a fim de atender o ambiente escolar que ainda precisa da implementação desses temas nos currículos, além de profissionais qualificados para resolver os problemas críticos de saúde entre as crianças. Outro tema que surgiu nesta revisão sistemática abordou a saúde mental na escola²⁵, preenchendo uma lacuna entre a necessidade do serviço e a sua utilização, melhorando o acesso à população.

PROFISSIONAL DA SAÚDE ENVOLVIDO

Nos estudos selecionados nesta revisão sistemática, foram identificados, além dos fisioterapeutas, outros profissionais da saúde atuando na promoção da saúde, entre eles educadores físicos^{14,18}, médicos^{22,25}, farmacêuticos¹⁵, enfermeiros^{16,19,26} e odontólogos²⁸, além de equipes multiprofissionais^{13,21}. Os fisioterapeutas foram protagonistas em cinco dos dezesseis estudos selecionados^{13,19,21-22,24}, todos abordando a ação referente à educação postural. Esse resultado pode ter sofrido um viés pela estratégia de busca adotada nesta revisão, uma vez que, entre os descritores, estavam “Fisioterapia” e “Fisioterapeuta”. Além disso, a utilização do descritor “Pessoal de Saúde”, pode ter promovido a exclusão da busca de estudos que ocorreram no ambiente escolar, mas que não necessariamente tiveram como descritores esse termo. Assim, assume-se como uma segunda limitação do estudo a própria estratégia de busca, a qual impossibilitou que os resultados encontrados representassem, de fato, as ações de promoção da saúde no meio escolar.

É perspectiva de atuação para além da sala de aula, dos conteúdos obrigatórios e curriculares que as diversas áreas da saúde possam estar mais presentes no ambiente escolar. O trabalho interdisciplinar favorece as atividades de promoção de saúde, tendo a escola como um espaço de atenção básica e núcleo motivador da atuação participativa dos profissionais de saúde da comunidade escolar. Isso fortalece a referência em atenção à saúde entre unidade de saúde/escola, integra suas ações com os diferentes serviços, projetos e atividades de saúde disponíveis na área e prioriza as demandas das escolas. Assim, o processo é compartilhado e

construído coletivamente, facilitando a execução. Estratégia como essa contribui para incentivar o desenvolvimento e a implementação de ações locais nas escolas⁴¹.

No Brasil, já existe um Projeto de Lei (PL n. 854/2011) cuja proposta obriga escolas públicas e privadas a ter pelo menos um profissional de saúde, o qual deve estar habilitado a prestar atendimentos, como primeiros socorros, inclusive a alunos que exijam cuidados especiais diários em virtude de doenças como diabetes, epilepsia, asma, alergias, hemofilia, insuficiência renal e cardíaca. A proposta está em tramitação em caráter conclusivo e já foi aprovada em algumas instâncias³². Essa lei pode ser o passo inicial para o desenvolvimento de mais estudos envolvendo ações de saúde no ambiente escolar.

Ressalta-se a importância de ações de intervenção em saúde inseridas no ambiente escolar, com intuito de promoção da saúde, para que se possa ampliar o número de adolescentes e adultos com mais qualidade de vida, com pensamentos e hábitos voltados para uma vida saudável. Estudos como esta revisão sistemática demonstram como é possível melhorar as ações escolares, ao mesmo tempo que revelam um déficit na divulgação em bases de dados eletrônicas (a exemplo de LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO) das ações de promoção da saúde, seja no Brasil ou em outros países, abrindo caminhos para novas possibilidades de intervenção no ambiente escolar.

CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática possibilitou observar que: não foram encontrados estudos referentes à promoção da saúde no ambiente escolar no Brasil; a ação da saúde mais presente nos estudos, em diversos países, é a educação postural; a fisioterapia é a área da saúde que mais tem se envolvido com promoção da saúde nas escolas em todo o mundo; e os estudantes do ensino fundamental são os escolares mais beneficiados com a promoção da saúde.

Portanto, conclui-se que o fisioterapeuta e outros profissionais da saúde, tais como educadores físicos, médicos, farmacêuticos e enfermeiros estão inseridos no ambiente escolar com o intuito de promoção da saúde, principalmente envolvidos em ações que visem à educação postural dos escolares. Não obstante a estratégia de busca adotada nesta revisão sistemática, que induziu o alcance da busca para artigos com a presença de fisioterapeutas em detrimento de outros profissionais da saúde e impossibilitou a busca de artigos que não utilizassem o descritor “Pessoal de Saúde”, esses resultados devem ser vistos com cautela e não devem ser compreendidos como a realidade da promoção da saúde no ambiente escolar, seja no Brasil, seja em outros países.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Christine Garcia de Souza e Bruna Nichele da Rosa.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Christine Garcia de Souza, Tássia Silveira Furlanetto e Cláudia Tarragô Candotti.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Tássia Silveira Furlanetto e Cláudia Tarragô Candotti.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Tássia Silveira Furlanetto e Cláudia Tarragô Candotti.

REFERÊNCIAS

1. Pereira SCL. Programa Saúde na Escola: situação atual e perspectivas futuras. Portal Pró-Saúde/PET-SAUDE – Belo Horizonte; Projeto Saúde na Escola/UBS Serra Verde (Portfólio de 11/2012). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012 [citado 2014 nov 12]. Disponível em: <http://www.portalprosaudebh.ufmg.br/linha.php?ini=1&&cod=ptu&&id=59>
2. Fernandes MH, Rocha VM, Souza DB. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). História, Ciências, Saúde. 2005;12(2):283-91.
3. Silva ASC, Takayanagu AMM. Orientações sobre o descarte de resíduos gerados em domicílios de usuários de insulina. Rev Baiana Saúde Pública. 2015;39(1):105-18.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais. Brasília; 1998 [citado 2015 nov 10]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude>
5. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília; 1990 [citado 2014 dez 5]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>
6. Fernandez JCA, Mendes R, organizadores. Promoção da saúde e gestão local. São Paulo: Hucitec; CEPEDOC Cidades Saudáveis; 2007.
7. Queiroz MV, Jorge MS. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. Interface. 2006;10(19):117-30.
8. Souza IPM, Jacobina RR. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. Rev Baiana Saúde Pública. 2009;33(4):618-27.

9. Oliveira DL. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005 maio-jun;13(3):423-31.
10. Durce K, Ferreira CAS, Pereira OS, Souza BB. A atuação da fisioterapia na inclusão de crianças deficientes físicas em escolas regulares: uma revisão de literatura. *O Mundo da Saúde*. 2006;30(1):156-9.
11. Higgins JPT, Green S (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.2* [cited 2009 Sept 19]. The Cochrane Collaboration; 2008. Available from: www.cochrane-handbook.org
12. Downs SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. *J Epidemiol Community Health*. 1998;52:377-84.
13. Dolphens M, Cagnie B, Danneels L, De Clercq D, De Bourdeaudhuij I, Cardon G. Long-term effectiveness of a back education programme in elementary schoolchildren: an 8-year follow-up study. *Eur Spine J*. 2011;20:2134-42.
14. Shah S, Van Der Sluijs CP, Lagleva M, Pesle A, Lim KS, Bittar H, et al. A partnership for health - working with schools to promote healthy lifestyle. *Aust Fam Physician*. 2011;40(12):1011-3.
15. Timpe EM, Wuller WR, Karpinski JP. Instructional design and assessment: a regional poison prevention education service-learning project. *Am J Pharm Educ*. 2008;72(4):Art 87.
16. Vessey JA, Sherwoos JJ, Warner D, Clark D. Comparing hand washing to hand sanitizers in reducing elementary school students' absenteeism. *Pediatric nurs*. 2007;33(4):368-72.
17. Damon S, Dietrich S, Widhal K. PRESTO-prevention study of obesity: a project to prevent obesity during childhood and adolescence. *Acta Pediatric*. 2005;94(Suppl 448):47-8.
18. Goodgold S, Nielsen D. Effectiveness of a school-based backpack health promotion program: Backpack Intelligence. *Work*. 2003;21:113-23.
19. Cardon G, De Clercq D, De Bourdeaudhuij I. Back education efficacy in elementary schoolchildren. *Spine*. 2002;27(3):299-305.
20. Goodgold S, Corcoran M, Gamache D, Gillis J, Guerin J, Coyle JQ. Backpack use in children. *Pediatr Physical Therapy*. 2002;14(3):122-31.

21. Cardon G, De Clercq D, De Bourdeaudhuij I. Back care education in elementary school: a pilot study investigating the complementary role of the class teacher. *Patient Educ Couns*. 2001;45(3):219-26.
22. Mendez FJ, Gomez AG. Postural hygiene program to prevent low back pain. *Spine*. 2001;26(11):1280-6.
23. Shah S, Peat JK, Mazurski EJ, Wang H, Sindhusake D, Bruce C, et al. Effect of peer led programme for asthma education in adolescents: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2001;322:1-5.
24. Cardon G, De Clercq D, De Bourdeaudhuij I. Effects of back care education in elementary schoolchildren. *Acta Paediatr*. 2000;89:1010-7.
25. Armbruster P, Lichtman J. Are school based mental health services effective? Evidence from 36 inner city schools. *Community Ment Health*. 1999;35(6):493-504.
26. Munodawafa D, Marty PJ, Gwede C. Effectiveness of health instruction provided by student nurses in rural secondary schools of Zimbabwe: a feasibility study. *Int J Nurs Stud*. 1995;32(1):27-38.
27. Berg M, Taylor B, Edwards LE, Hakanson EY. Prenatal care for pregnant adolescents in a public high school. *J Sch Health*. 1979;49(1):32-5.
28. Heise AL, Mullins MR, Hill CJ, Crawford JH. Meeting the dental treatment needs of indigent rural children. *Health Serv Rep*. 1973;88(7):591-600.
29. Aguiar EMDS, Sousa EAF. A promoção da saúde em escolas do Ensino Fundamental e Médio em Teresina, PI. *Educ Teoria Prática*. 2011;21(36):201-15.
30. Aleixo AA, Guimarães EL, Walsh IAP, Pereira K. Influência do sobrepeso e da obesidade na postura, na praxia global e no equilíbrio de escolares. *J Hum Growth Dev*. 2012;22(2):239-45.
31. Foltran FA, Moreira RFC, Komatsu MO, Falconi MF, Sato TO. Effects of an educational back care program on Brazilian schoolchildren's knowledge regarding back pain prevention. *Rev Bras Fisioter*. 2012;16(2):128-33.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Saúde na escola. Brasília; 2009. [citado 2014 dez 5]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>
33. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):356-62.
34. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Projeto Político Pedagógico do Curso de Bacharelado em Fisioterapia. Porto Alegre: 2009 [citado 2014

nov 19]. Disponível em: http://www.ufrgs.br/ufrgs/ensino/graduacao/cursos/exibeCurso?cod_curso=812

35. Gomes AL, Silva FB, Staub MC. Pet-Saúde da Família na escola: uma parceria promissora. In: Anais do II Salão de Ensino e de Extensão. Santa Cruz, RS; 2011. p. 222.
36. Patricio KP, Oliveira TS, Ribeiro JTR, Medeiros TM, Cruvinel MCFP, Miguel MM, et al. Meio ambiente e saúde no Programa PET-Saúde: interfaces na atenção básica. *Rev Bras Educ Med.* 2011;35(3):341-9.
37. Oliveira CH. Qual é o papel da extensão universitária? Algumas reflexões acerca da relação entre universidade, políticas públicas e sociedade. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Belo Horizonte, MG; 2004.
38. Noll M, Rosa BN, Candotti CT, Furlametto TS, Gontijo KNS, Sedrez JA. Alterações posturais em escolares do ensino fundamental de uma escola de Teutônia/RS. *Rev Bras Ciên Mov.* 2012;20(2):32-42.
39. Detsch C, Luz AMH, Candotti CT, Scotto de Oliveira D, Lazon F, Guimarães LK, et al. Prevalência de alterações posturais em escolares do ensino médio em uma cidade no Sul do Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2007;21(4):231-8.
40. Rebolho MCT, Rocha LE, Teixeira LR, Casarotto RA. Prevalência de dor músculo esquelética e percepção de hábitos posturais entre estudantes do ensino fundamental. *Rev Med (São Paulo).* 2011;90(2):68-77.
41. Maciel ELN, Oliveira CB, Frechiani JM, Sales CMM, Brotto LDA, Araújo MD. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(2):389-96.

Recebido: 1.4.2015. Aprovado: 14.12.2015. Publicado: 12.9.2017.

Apêndice A – Síntese dos 16 estudos incluídos na presente revisão sistemática

(continua)

1º autor (ano) Cidade/País	Objetivo	Tipo de estudo	Metodologia	Resultados
Dolphens (2011) Chent, Bélgica	Investigar se um programa de seis semanas de educação postural realizada por um fisioterapeuta e implementada em escolares do ensino fundamental é eficaz na idade adulta.	Experimental	Em 2000, 363 escolares foram randomizados em GI (Grupo Intervenção: n=96) e GC (Grupo Controle: n=98). No <i>follow-up</i> após 8 anos, 194 adultos jovens foram incluídos no estudo. Foram realizados pré e pós-teste com intervalo de 1 semana antes e após a intervenção, e foram realizados <i>follow-ups</i> (FU) com 1 e 8 anos. Em todas as etapas os indivíduos preencheram um questionário. A intervenção foi realizada por um fisioterapeuta durante 6 sessões de 1 hora, 1 vez por semana, utilizando 10 diretrizes do "How to make your discs happy".	Com relação ao conhecimento sobre cuidados com as costas, verificou-se uma significativa interação entre tempo e condição: ambos os grupos apresentaram maior conhecimento no FU 8 anos. Quanto ao cuidado com a coluna, verificou-se um significativo efeito do tempo, com um escore menor no FU 8 anos. Quanto ao autocuidado, o FU 8 anos mostrou valores mais baixos comparados com as outras avaliações. Quanto à dor no pescoço e nas costas, o GI mostrou maior prevalência em todos os testes. No FU 8 anos, a prevalência foi maior que nos outros testes.
Shah (2011) Tamworth, Nova Gales do Sul, Austrália	Descrever o desenvolvimento e a viabilidade de um programa de promoção da saúde em uma escola de ensino médio.	Descritivo	A partir de uma revisão de literatura, as estratégias do programa e seu conteúdo foram inspirados em dois modelos de educação por pares. O programa é baseado em três passos: 1) treinamento dos líderes; 2) educação de estudantes de 8 anos pelos líderes; 3) planos de ações para promoção de estilo de vida. Questionários respondidos por estudantes do ensino médio avaliaram o programa. Profissional envolvido: estudantes de educação física.	O <i>feedback</i> dos líderes foi positivo, indicando que eles apreciaram tanto o treinamento quanto a experiência de ensinar os estudantes. Indicaram como pontos mais importantes: ficar saudável juntos e habilidade de liderança. Os estudantes descreveram ganhar conhecimento sobre hábitos alimentares, exercícios físicos e estilo de vida saudável. A avaliação preliminar do programa demonstrou que essa abordagem foi viável e valorizada pelos alunos e funcionários (líderes).
Timpe (2008) Edwardsville, Illinois, Estados Unidos	Criar um programa de educação para promover a prevenção de envenenamento em escolares da pré-escola até a quinta série.	Observacional	Graduandos em farmácia tiveram treinamento no centro de controle de veneno, realizaram as palestras em 4 escolas (n=383) durante 3 semanas e realizaram um <i>follow-up</i> após 7 semanas. Além da palestra, foi dada uma atividade para os professores passarem aos escolares para reforçar o assunto. Os professores avaliaram a intervenção dos estudantes de farmácia.	99% dos professores concordaram ou fortemente concordaram que as palestras foram claras, organizadas e apropriadas. 88% dos professores afirmaram que continuariam a fornecer apresentações de prevenção veneno. A maioria dos graduandos em farmácia concordou ou fortemente concordou que os escolares apreciaram a experiência.

Apêndice A – Síntese dos 16 estudos incluídos na presente revisão sistemática

(continuação)

1º autor (ano) Cidade/País	Objetivo	Tipo de estudo	Metodologia	Resultados
Vessey (2007) Butte, Montana, Estados Unidos	Comparar a eficácia da lavagem das mãos com sabão e água com a higienização com álcool para limpar as mãos na redução do absenteísmo relacionado a doenças.	Experimental	Uma enfermeira escolar ensinou aos escolares a forma correta de lavar e/ou higienizar as mãos. Os escolares foram divididos em dois grupos: Coorte 1 (C1, n = 191) e Coorte 2 (C2; n = 192). C1 usaram o tratamento 1 (lavar as mãos) e o C2 usaram o tratamento 2 (higienizar as mãos). Após dois meses, os grupos trocaram os tratamentos. As secretárias escolares coletaram as informações sobre o absenteísmo.	Um grupo de professores e enfermeiros da escola indicou que os desinfetantes para as mãos eram preferidos quando comparados à água e sabão.
Damon (2005) Viena, Áustria	Desenvolver um trabalho de (1) prevenção primária da obesidade durante a infância e adolescência; e (2) promoção de hábitos alimentares e atividade física orientados.	Experimental	O trabalho foi inicialmente desenvolvido em classes da quinta série de escolas de Viena, as quais foram comparadas com outras classes do grupo controle. A intervenção foi feita por uma equipe multiprofissional (médico, psicólogo, nutricionista, especialista em atividade física) em 11 classes com 1h de duração cada.	As avaliações iniciais mostraram pobre conhecimento sobre nutrição e hábitos inadequados. O conhecimento deficiente inicial foi melhorado de forma significativa em relação ao grupo controle. O IMC não foi melhorado em crianças com sobrepeso.
Goodgold (2003) Boston, Estados Unidos	Descrever e demonstrar a efetividade de um programa de promoção da saúde: <i>Backpack Intelligence</i> .	Quase-experimental	372 escolares da 6ª e 7ª série participaram do programa. O programa foi implementado durante as aulas de educação física a respeito de: 1) reconhecimento quando uma mochila é muito pesada; 2) identificação de características desejáveis numa mochila; 3) instrução na maneira correta de usar. Antes e após o programa, os escolares preencheram questionário sobre o uso da mochila escolar e história de dor nas costas. Durante o programa, foram preenchidas planilhas sobre sinais de alerta de que a mochila é muito pesada. A maneira de usar a mochila foi ensinada em conjunto com as discussões, apresentando o escore de <i>Backpack Intelligence</i> .	Antes do programa, 44% dos estudantes carregavam mochilas pesando mais que 15% que o peso corporal. Não houve associação de dor nas costas e carregar mochila pesada. 42% modificaram a forma de usar sua mochila, e 93% relataram se sentir bem informados sobre o assunto. Houve um aumento de 24% na prevalência de escolares que referiram ter aumentado o conhecimento sobre uso da mochila após o programa. 63% referiram que o programa valeu à pena, e teve um aumento de 6% dos estudantes que acreditam que uso impróprio de mochila causa dor nas costas.

Apêndice A – Síntese dos 16 estudos incluídos na presente revisão sistemática

1º autor (ano) Cidade/País	Objetivo	Tipo de estudo	Metodologia	Resultados
Cardon (2002) Chent, Bélgica	Investigar a eficácia de um programa de educação postural de 6 semanas para escolares em um <i>follow-up</i> de 1 ano.	Experimental	363 escolares da 4ª e 5ª série do ensino fundamental de três escolas públicas foram randomizados em Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI). Foram avaliados uma semana antes da intervenção, após a intervenção (pós 1), 3 meses após a intervenção (pós 2) e 1 ano após a intervenção (pós 3). O programa de educação postural objetivou ensinar a postura correta para várias tarefas (sentar, retirar os sapatos, pegar uma caneta, e manusear a carga e a mochila). Teve duração de 6 sessões, uma a cada semana, com duração de 60 minutos e foi conduzido por um fisioterapeuta.	O GI mostrou escores significantes maiores que o GC nos três pós-testes para todos os itens do teste prático. Nos itens tirar os sapatos e sentar, encontrou-se um efeito do tempo significativo, com um decréscimo no escore do pós 1 para o pós 3. O GI mostrou um escore significativo maior que o GC para os itens levantar e colocar no chão um objeto pesado; e transportar um objeto. Houve interação significativa entre tempo e condição de dor nas costas, com um decréscimo na prevalência de dor no GI do pós 1 para o pós 3 e um aumento no GC.
Goodgold (2002) Massachusetts, Estados Unidos	Descrever o uso da mochila escolar e a incidência de dor nas costas em crianças.	<i>Ex post facto</i> descritivo	345 crianças de 5ª a 8ª série foram avaliadas, com base em um questionário sobre informações demográficas, nível de atividade de lazer, uso da mochila escolar, percepções dos estudantes do peso da mochila, e história de dor nas costas. Os alunos foram pesados com e sem mochilas (autores fisioterapeutas treinaram professor e enfermeiro escolares para avaliação)	As crianças mais jovens carregam proporcionalmente maior carga nas mochilas. 80% usam a mochila de duas alças; 62,3% deixam os livros no armário durante o dia. 57,1% perceberam suas mochilas com peso médio ou meio pesadas. 32,5% referiram história de dor nas costas.
Cardon (2001) Chent, Bélgica	Avaliar se um programa de educação postural, elaborado por um fisioterapeuta, é mais eficaz quando o professor da classe dá orientações específicas durante as aulas regulares para reforçar as lições aprendidas.	Experimental	O programa foi realizado na 5ª série do ensino fundamental. Três grupos de escolares foram comparados: Grupo Extra-intervenção (GE), que receberam o programa de educação postural e o professor recebeu lições extras para aplicação; Grupo Intervenção (GI), que receberam apenas o programa de educação postural; e o Grupo Controle (GC) que não recebeu o programa. Um teste prático foi aplicado antes do programa, bem como após o programa, juntamente com um teste de conhecimento.	No pós-teste da avaliação prática, observou-se um ganho médio maior e significativo no GEI nos itens: tirar os sapatos, postura sentada, segurar uma caixa, transportar uma caixa e no escore total. Na avaliação da câmera escondida pós-intervenção, o GEI teve um ganho médio maior e significativo nos itens: tirar os sapatos, postura sentada, curvatura ao levantar, colocar um objeto pesado no chão, levantar um objeto leve, curvatura ao se mover, escore total.

Apêndice A – Síntese dos 16 estudos incluídos na presente revisão sistemática

(continuação)

1º autor (ano) Cidade/País	Objetivo	Tipo de estudo	Metodologia	Resultados
Mendez (2001) Murcia, Espanha	Desenvolver um programa de educação postural para melhorar o nível de conhecimento e aptidões motoras e prevenir sintomas de dor nas costas.	Quase-experimental	O programa foi aplicado em 106 escolares da terceira série. Foi aplicado um questionário de dor nas costas antes do programa e cada escolar foi avaliado individualmente por um teste postural. O programa, conduzido por fisioterapeutas e estudantes da área, foi composto por 11 sessões: 3 para exercícios e 8 para intervenção comportamental.	O nível de conhecimento e habilidades motoras no grupo experimental (GE) apresentou um aumento significativo logo após a intervenção, e em 6 e 12 meses após a conclusão do programa, quando comparado aos grupos placebo (GP) e controle (GC).
Shah (2001) Tamworth, Nova Gales do Sul, Austrália	Determinar o efeito de um programa médico de educação em asma na qualidade de vida e morbidade em adolescentes com asma.	Experimental	251 escolares de 7 a 10 anos participaram do estudo. Um questionário sobre qualidade de vida e sintomas de asma foi respondido pelos escolares. O programa tem 3 passos: 1) treinamento de escolares, 2) ensinamento das lições para outros escolares, 3) mensagens destes escolares aprendizes às crianças menores.	Os escores de qualidade de vida aumentaram significativamente no grupo intervenção (GI) comparado ao grupo controle (GC). Uma melhora clinicamente relevante na qualidade de vida foi referida por 25% dos estudantes com asma do GI comparado a 12% do GC. Absentismo escolar diminuiu significativamente no grupo intervenção.
Cardon (2000) Chent, Bélgica	Investigar os efeitos de um programa de educação postural (mecânica corporal e postura correta) durante a execução de tarefas com base nos princípios básicos de cuidados posturais.	Experimental	6 sessões ministradas por fisioterapeuta (1 por semana com duração de 1h) para 78 escolares divididos em Grupo Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC) da 4ª e 5ª série. Foram avaliados antes e depois com um questionário e teste prático. O programa de educação postural objetivou atingir postura correta enquanto realiza várias tarefas.	Com relação ao teste de conhecimento, encontrou-se um significativo efeito do tempo, mostrando um aumento no conhecimento de ambos os grupos. Contudo, houve uma diferença significativa entre os grupos, com um significativo aumento comparando o pré e pós-teste do GI. Com relação à performance, o somatório do escore foi significativamente maior no pós-teste em ambos os grupos.
Armbruster (1999) New Haven, Connecticut, Estados Unidos	Avaliar um programa de serviços de saúde mental em escolas públicas e comparar a efetividade desses serviços realizados na escola com aqueles realizados na clínica.	Experimental	Os locais nos quais o estudo se realizou foram a clínica central e 36 cidades do interior que receberam serviços dos terapeutas da clínica central. As crianças da clínica e da escola receberam a avaliação e tratamentos iguais. A amostra constituiu-se de 220 casos da clínica e 256 casos escolares. As crianças foram avaliadas pré e pós-intervenção por médicos psiquiatras.	A comparação da mudança nos escores entre os dois grupos indicou que ambos mostraram melhora semelhante durante o período de tratamento, mostrando que os serviços realizados na escola têm o potencial para preencher a lacuna existente, alcançando crianças carentes que não podem ir a clínica.

Apêndice A – Síntese dos 16 estudos incluídos na presente revisão sistemática

(conclusão)

1º autor (ano) Cidade/País	Objetivo	Tipo de estudo	Metodologia	Resultados
Munodawafa (1995) Zimbabwe (África)	Avaliar o impacto da instrução de saúde no conhecimento, visando a prevenção do uso de drogas, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis.	Quase-experimental	Dois grupos de escolares (8º e 9º ano) participaram do estudo (GI e GC). Estudantes de enfermagem ministraram as aulas sobre cuidados em saúde. A intervenção com foco na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis teve duração de 7 semanas, com 2 sessões de 40 minutos por semana (total 14 sessões). Foi avaliado o conhecimento sobre saúde pré e pós-intervenção do GI e do GC.	Aumento significativo no resultado do teste de conhecimento sobre a saúde (pós-teste) no GI. Comparando os dois grupos, foi encontrada diferença significativa no pós-teste em: 4 itens (de 14) sobre HIV/AIDS, 3 itens (de 4) sobre uso de tabaco, 3 itens (de 5) sobre álcool, e 4 itens (de 4) sobre maconha, sendo o escore maior no pós-teste do GI.
Berg (1979) Minneapolis, Minnesota, Estados Unidos	Medir a adequação do atendimento pré-natal, complicações gestacionais e a incidência de prematuridade e baixo peso ao nascer no grupo de pacientes inscritos no programa escolar comparado a um grupo recebendo o atendimento em uma clínica não escolar.	Ex post facto comparativo	72 adolescentes (13 – 18 anos) participaram do estudo. O Grupo Estudo (GE) consistiu de 36 adolescentes matriculadas em uma escola pública onde receberam assistência pré-natal na clínica escolar. O Grupo Comparação (GC) foi composto de 36 adolescentes que receberam atendimento semanal em uma clínica não escolar. Profissionais envolvidos: médico obstetra, enfermeiro, assistente social, nutricionista e odontólogo.	O GE tinha mais consultas pré-natais do que o GC. Com relação às complicações gestacionais, o GE apresentou 50% menos taxa de anemia que o GC. Ambos os grupos tiveram altas porcentagens de problemas nutricionais. O GC tinha mais baixo peso ao nascer e comparado ao GE, contudo a diferença não foi significativa.
Heise (1973) Kentucky, Frankfurt, Estados Unidos	Demonstrar o impacto de um programa de educação e tratamento nas atitudes das crianças e dos seus pais em relação à saúde dental; determinar o tratamento odontológico de crianças em uma área carente.	Ex post facto descritivo	Programa de 5 anos de cuidados dentais para crianças em idade escolar em Wolfe County, em uma área rural carente. O tratamento foi fornecido por estudantes de odontologia.	A percentagem de crianças em Wolfe County que estavam livres de cárie foi consideravelmente menor do que a percentagem relatada em áreas urbanas. Menos dentes permanentes foram perdidos. A proporção de dentes permanentes doentes que tinha sido extraída foi reduzida em 53%.

Fonte: Elaboração própria.