

## PROPRIEDADES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO ESCOLAR: UM ENSAIO REFLEXIVO DE SEU CONCEITO E NATUREZA

*Dartel Ferrari de Lima* <sup>1</sup>, *Dayane Cristina de Souza*  <sup>2</sup>

*Adelar Aparecido Sampaio*  <sup>3</sup>

### Resumo

O artigo objetiva ampliar o conhecimento exploratório sobre a educação em saúde, examinar os conceitos, as perspectivas e os significados de promover a saúde por meio da educação em âmbito escolar, por meio de ensaio acadêmico reflexivo, visto que a evolução da educação em saúde assumiu várias formas ao longo das últimas décadas. O surgimento de novos conceitos, como promoção da saúde e alfabetização em saúde, ajudou a moldar e refinar a compreensão de como o propósito, o conteúdo e os métodos de educação em saúde podem se adaptar às novas necessidades e prioridades de saúde pública. Ver a educação em saúde através das lentes da alfabetização em saúde tem sido particularmente útil para diferenciar entre a educação em saúde focada em tarefas e a educação em saúde focada em habilidades projetadas para desenvolver destrezas mais genéricas e transferíveis, ampliando o foco do pessoal para o coletivo. O advento das mídias digitais possibilitou um acesso inédito à informação em saúde, mas trouxe consigo novos desafios. Gerenciar o volume de informações disponíveis e avaliar sua qualidade e confiabilidade, tornaram-se habilidades essenciais de alfabetização em saúde digital na era da informação, desafiando os educadores de saúde a se adaptarem e adaptar as práticas a essas novas oportunidades e entender os desafios que as acompanham.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas; Cidadania; Educação; Concepções de Saúde.

## PROPERTIES OF HEALTH EDUCATION IN THE SCHOOL SETTING: A REFLECTIVE ESSAY OF ITS CONCEPT AND NATURE

### Abstract

The article aims to expand exploratory knowledge on health education, examining the concepts, perspectives, and meanings of promoting health through health education in the school environment, through a reflective academic essay, given that the evolution of health education has taken various forms over the past decades. Viewing health education through the lens of health

<sup>1</sup> Doutor em Medicina Preventiva pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), campus de Marechal Cândido Rondon, Paraná, Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Educação Física pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Professora da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

<sup>3</sup> Doutor em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professor da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).



literacy has been especially useful in distinguishing between task-focused health education and skill-focused health education designed to develop more generic and transferable dexterities, shifting the emphasis from the personal to the collective. The introduction of digital media has provided unparalleled access to health information, but it has also introduced new obstacles. Managing the abundance of accessible information, as well as analyzing its quality and trustworthiness, have become crucial digital health literacy skills in the information age, requiring health educators to adapt and modify methods to these new opportunities while also understanding the associated obstacles.

**Keywords:** Public Policies; Citizenship; Education; Health Conceptions.

## 1. Introdução

As sociedades contemporâneas enfrentam um dilema paradoxal na tomada de decisões sobre saúde. Respondendo às crescentes expectativas de um novo movimento de saúde pública em todo o mundo, as pessoas estão sendo progressivamente desafiadas para optarem por estilo de vida saudáveis e, gerenciar seus percursos pessoais e familiares em ambientes e sistemas de saúde cada vez mais complexos. No entanto, carecem de preparo e de apoio para lidar com esses desafios. As ações políticas e educacionais para lidar com os desafios da educação em saúde têm sido lentas em todos os níveis (Mitic W; Rootman, 2012).

Os sistemas educacionais falham, por motivos variados, no abastecimento de habilidades adequadas para acessar, compreender, avaliar e usar informações para promover a saúde, afetando negativamente a compreensão de seus condicionantes e determinantes, perpetuando um gradiente social que reforça ainda mais as desigualdades existentes. As escolhas menos saudáveis arrastam comportamentos mais arriscados, saúde mais precária, menos auto gerenciados e mais hospitalização, drenando, significativamente, os recursos humanos e financeiros do sistema de saúde destinados a remediar os adventos indesejáveis, adquiridos ou agravados (Parker, 2009).

As ideias modernas de educação em saúde se ligam à noção de sua indivisibilidade em relação à educação geral. A educação em saúde é um processo da educação geral com atividades pedagógicas específicas na saúde, que visam moldar as qualidades, as atitudes e os padrões de comportamento saudável das pessoas em relação a si mesmas e à sociedade na totalidade. Assim, os processos de educação em saúde como ferramenta para aprimorar a própria capacidade de ser saudável e criar ambientes saudáveis, ampliando a alfabetização em saúde, são consideradas etapas de dois processos inseparáveis (Amorim; Junior, 2022).

A alfabetização é um indicador forte do estado de saúde de um indivíduo. As altas taxas de alfabetização em grupos populacionais beneficiam as sociedades. Os indivíduos alfabetizados desfrutam de melhor saúde e bem-estar,



contribuem mais para as atividades comunitárias e participam mais ativamente da prosperidade econômica. No âmbito global, as pessoas com alfabetização limitada em saúde têm, na maioria das vezes, níveis mais baixos de educação, são adultos mais velhos e dependem de várias formas de assistencialismo público e estão próximos aos fatores de riscos de morte prematuras e mais distantes dos fatores de proteção (Who, 2012).

Apesar dos recentes avanços tecnológicos na área da saúde, impulsionados pelo desenvolvimento das novas tecnologias de informação e comunicação, ainda apresentam desafios a serem superados para massificar o acesso da maioria dos usuários às essas novas tecnologias. Estudos bem conduzidos mostram uma quantidade reduzida de pessoas que acessam plenamente as inovações tecnologias, refletindo no aumento global da incidência de doenças (Alotaibi; Federico, 2017).

Desse modo, o papel da educação em saúde se apresenta como um meio de melhorar a comunicação para a explorar e identificar os principais comportamentos relacionados à promoção da saúde. Esses métodos de comunicação de massa evoluíram da mídia tradicional (impressa e de transmissão) para a mídia digital e móvel, arrastando consigo, a adoção de novos métodos para a educação em saúde. As tecnologias digitais criaram uma oportunidade para os profissionais e as organizações de saúde se comunicarem diretamente com inúmeras pessoas, em tempo real (Sharma, 2018).

Os navegadores de *Internet* constituem as bases dessa comunicação digital e, no momento, é difícil determinar com exatidão quem é o produtor das informações e qual é o significado de sua publicação. O paradoxo da facilidade do acesso às informações de saúde pela comunicação digital, é ter facilitado também, o acesso às informações imprecisas, às vezes deliberadamente enganosas e, com frequência motivadas por razões comerciais, exigindo diferentes habilidades do usuário do sistema para avaliar a relevância e a confiabilidade das variadas fontes de informações sobre a saúde (Bujnowska-Fedak; Waligóra; Mastalerz-Migas, 2019).

Como contraponto, há também um conjunto significativo de pesquisas indicando que muitas informações criadas para o público, não são comprehensíveis para a muitas das pessoas. Com muita frequência, as informações sobre saúde, mesmo as provenientes das fontes mais confiáveis e fidedignas, são disponibilizadas em um formato que não alcançam os destinatários pretendidos.

Desse modo, a educação em saúde se apresenta como um dos principais determinantes de saúde, mas nas condições modernas, são necessárias novas formas de filtragem sobre a adequação da informação, atribuindo aos educadores de saúde maior relevância no processo educativo, quando adaptam os novos métodos de ensinar à oportunidade de educar (Nutbeam, 2021).

Diante à necessidade de ampliar o conhecimento exploratório sobre a educação em saúde como ferramenta de promoção à saúde, este artigo se lança a conhecer as implicações e as expectativas dessa ação no âmbito escolar, como medida de auxiliar o autoconhecimento da condição de saúde, prevenção de



doenças e prolongamento da vida em boas condições. Assim, para alcançar esse objetivo, optou-se pela realização de um ensaio acadêmico reflexivo, a partir de consulta bibliográfica operada nas bases de dados: Scientific Electronic Library (SciElo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), para examinar os conceitos, as perspectivas e os significados de promover a saúde por meio da educação em saúde, no âmbito escolar.

## **2. Sobre a natureza e as prioridades da educação em saúde**

A educação em saúde tem sido definida de muitas maneiras desde que foi introduzida pela primeira vez como conceito. Esta publicação segue o modelo conceitual sugerido pela Organização Mundial da Saúde, sendo entendido como:

O processo de permitir que as pessoas aumentem o controle sobre sua saúde e a melhorem. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com o ambiente. A saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida cotidiana, e não como o objetivo da vida. A saúde é um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Portanto, a promoção da saúde não é responsabilidade apenas do setor de saúde, mas vai além de estilos de vida saudáveis para o bem-estar (Who, 2013, p. 4).

Nem sempre é possível separar claramente como a limitação da educação geral afeta a educação em saúde das pessoas. Esse é um debate contínuo e não encerrado. No entanto, há fortes evidências demonstrando que as pessoas com educação geral limitada, principalmente as de baixa escolaridade, geralmente têm níveis mais baixos de educação em saúde. Esse comportamento associa essas pessoas limitadas a uma menor participação em atividades de promoção da saúde e detecção de doenças, a escolhas mais arriscadas em relação à saúde, mais acidentes de trabalho, menor gerenciamento de doenças crônicas, baixa adesão à medicação continuada, maior hospitalização e reinternação, maior morbidade e morte prematura (Who, 2012).

Dada a abordagem multidimensional da promoção e da educação em saúde, é importante implementar projetos interinstitucionais de educação em saúde, incluindo o âmbito escolar. A atenção a esse conteúdo de estudo faz-se necessário motivado pelo crescimento de agravos à saúde individual e coletiva, exacerbada pela recente crise pandêmica de COVID-19. Assim, o estabelecimento de uma cultura de educação em saúde, pode se ligar diretamente à educação epidemiológica, como um processo de redução da probabilidade de acometimentos em massa de doenças humanas pouco exploradas (Sampaio *et al.*, 2023).

Mais recentemente, os estudos da área da saúde usam o conceito de valor da saúde. Essa abordagem parte do pressuposto que a saúde é um bem fundamental, que determina a plenitude da existência humana. A atitude em



relação à saúde inclui, com destaque, o despertar da consciência do valor da saúde. A percepção da saúde desempenha um papel crucial e é influenciada pela cultura coletiva, como a família, o meio social, a mídia e a escola. Por meio dessas influências, busca-se desenvolver o autoconhecimento em relação à saúde. Quanto mais amplo e efetivo para essa consciência, maior será o valor atribuído ao conhecimento sobre a própria condição de saúde, permitindo uma compreensão mais completa e um engajamento mais significativo com a própria saúde (Zhang *et al.*, 2021).

O autoconhecimento da condição de saúde significa ter o percebimento sobre a sua própria condição, de uma forma que o ajude a tomar as melhores decisões para si, sua família e para o meio em que vive. Isso inclui o controle sobre o próprio corpo e a manutenção das potencialidades físico-funcionais em para suscitar uma vida plena, pelo maior tempo possível (Ghasemipour; Robinson; Ghorbani, 2013).

Como conceito de educação em saúde evolui em sua forma e propósito, prioriza atualmente, a participação popular na construção de políticas públicas saudáveis; a criação de ambientes favoráveis à saúde; o fortalecimento das ações comunitárias; o desenvolvimento de habilidades pessoais; e a reorientação dos serviços de saúde (Nutbeam, 2019). Desse modo, a educação em saúde se fortalece como uma ferramenta essencial para a saúde pública, na proposição de que o público deve ter acesso às informações sobre saúde, de modo suficiente que o ajude a tomar as melhores decisões para si e seu entorno.

Inicialmente, a abordagem da educação em saúde era limitada em termos de conteúdo e aplicação, concentrando-se principalmente nos riscos à saúde individual e nas escolhas de estilo de vida. Houve um entusiasmo inicial em utilizar técnicas de comunicação de massa emergente para transmitir mensagens simplificadas que incentivavam o autocuidado pessoal. No entanto, isso levou a uma dicotomia entre promoção da saúde e educação em saúde naquela época.

O advento de novas conjunturas sociais, atualizou o conceito de alfabetização em saúde como um trabalho em andamento, um conceito relativo e dinâmico que explora, simultaneamente, as habilidades pessoais e as complexidades dos contextos em que as pessoas atuam, na busca pela saúde e pelo bem-estar coletivo, à medida que as comunidades se transformam expondo as pessoas às desinformações sobre saúde e diante de sistemas de saúde complexos (Wittink; Oosterhaven, 2018).

Desse modo, a alfabetização em saúde se apresenta tanto como um meio quanto um resultado de ações que visam promover a participação das pessoas em suas comunidades e em seus cuidados com a saúde (Who, 2013). Esse novo advento, a alfabetização em saúde, ajuda a superar as diferenças percebidas entre a educação em saúde e a promoção da saúde, antes focada em tarefas, agora focada em habilidades.

A educação em saúde focada em tarefas tende a ser mais limitada em termos de escopo e intenção, se restringindo às informações de apoio a problemas específicos. A educação em saúde com foco em habilidades se



projetada para desenvolver aptidões que capacitam as pessoas a tomar uma série de decisões mais autônomas relacionadas à sua saúde e responder a uma compreensão mais ampla dos determinantes e condicionantes da saúde, intimamente ligadas aos novos conceitos de promoção da saúde (Chinn, 2011).

A divisão entre educação em saúde e a promoção da saúde vem se desmanchando ao longo do tempo, e permite hoje, compreender melhor, como a finalidade, o conteúdo e os métodos da educação em saúde se modelam às estratégias educacionais, ampliando assim, a oferta de informações, antes focada na capacitação pessoal, agora também nas competências da comunidade, centradas nos determinantes sociais e ambientais da saúde, na defesa e apoio de mudanças nas políticas públicas e corporativas e, na mobilização do ativismo comunitário (Farrer, 2015).

O crescente conjunto de evidências também serve como lembrete de que as habilidades transferíveis têm aplicações imediatas, permitindo às pessoas se envolvam de forma mais interativa e crítica, com informações sobre sua saúde em ampla variedade de situações.

### **3. Educação e saúde no âmbito escolar**

A educação e a saúde são fundamentais para o desenvolvimento pleno dos indivíduos, e sua interação no contexto escolar desempenha um papel essencial na formação de crianças e jovens. A educação em saúde nas escolas tem como objetivo fornecer os conhecimentos e habilidades necessárias para promover comportamentos saudáveis, prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida.

A escola desempenha um papel privilegiado na educação em saúde, pois é um ambiente propício para a transmissão de informações, construção de conhecimento e formação de atitudes saudáveis. Por meio de currículos integrados, atividades práticas e discussões em sala de aula, os alunos são, ou deveriam ser expostos a uma variedade de temas relacionados à saúde (Lucena *et al.*, 2015).

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC), prevê que os alunos, com base nos aportes teóricos e processuais das ciências, desenvolvam capacidades para compreender e interpretar a realidade que os cerca e façam escolhas e intervenções conscientes e pautadas nos princípios da sustentabilidade e do bem comum (Brasil, 2017). Como competência específica, está previsto que o aluno deve: “conhecer, apreciar e cuidar de si, do seu corpo e bem-estar, compreendendo-se na diversidade humana, fazendo-se respeitar e respeitando o outro, recorrendo aos conhecimentos das Ciências da Natureza e às suas tecnologias”. Em outras palavras, é também função da escola desenvolver nos alunos, capacidades de exercício pleno da cidadania pautado nas leis básicas da vida.

A condição de saúde da geração mais jovem da população é um importante indicador do bem-estar da sociedade, refletindo não apenas a situação atual, mas também, a futura. Desse modo, a escola, como um local



onde os jovens vivem uma parte significativa da vida, se apresenta como importante local para manter os alunos saudáveis durante o processo de aprendizado escolar, fornecendo elementos que os mantenham saudáveis quando a fase escolar finalizar (Lima; Malacarne; Strieder, 202).

É importante destacar que a educação em saúde no contexto escolar vai além da mera transmissão de informações. Ela também envolve o desenvolvimento de habilidades, como a capacidade de tomar decisões relacionadas à saúde, resolver problemas e buscar recursos e apoio quando necessário.

A educação em saúde no âmbito escolar visa ensinar os conceitos de saúde nas atividades educacionais, para que o aluno possa aplicá-los à vida cotidiana, ampliando as possibilidades de estabelecer formas saudáveis para a vida e melhorar a alfabetização em saúde, em resposta às mudanças socioambientais que afetam o crescimento e o desenvolvimento das pessoas. A educação em saúde, durante o tempo de aprendizado integrado na escola, deve ser pensado de modo abrangente a atender as três dimensões da saúde: prevenção, tratamento e reabilitação (Salci *et al.*, 2013).

Embora os objetivos, as oportunidades e o tempo para o ensino e aprendizagem integrado de saúde sejam diferentes em variadas disciplinas, o conhecimento e a compreensão adquiridos em cada uma delas podem ser combinados para aprofundar a conscientização sobre questões básicas e fundamentais relacionadas à saúde, visando ampliar as habilidades de tomada de decisões.

A promoção do bem-estar e a prevenção de doenças são impulsionadas pela educação em saúde, que possui um sólido referencial teórico que destaca sua importância (Paes; Paixão, 2016). Através da educação em saúde, as pessoas são capacitadas a compreender melhor seu próprio corpo, as condições de saúde e as opções disponíveis para melhorar sua qualidade de vida. Ao assumirem a responsabilidade por suas decisões de saúde, elas se tornam mais engajadas em adotar comportamentos saudáveis e medidas preventivas.

A alfabetização em saúde é um conceito emergente na promoção da saúde, envolvendo atividades educativas e de comunicação que visam melhorar a compreensão e o uso eficaz da informação de saúde. No entanto, as limitações dos programas educacionais em abordar os determinantes sociais e psicológicos da saúde resultam em uma diminuição do papel da educação em saúde na promoção da saúde contemporânea.

Melhorar a alfabetização em saúde vai além da transmissão simples de informações e desenvolvimento de habilidades básicas, incluindo o acesso à informação de saúde e a capacidade de usá-la de maneira efetiva, confiante para o empoderamento das pessoas (Nutbeam, 2000).

Assim, espera-se que a alfabetização em saúde adquirida pelo processo de ensino e aprendizagem, nas diversas áreas do conhecimento, combine o discurso para aprofundar a conscientização sobre as questões básicas e fundamentais relacionadas à saúde, promovendo a sua prática na vida cotidiana,



capacitando o entendimento para estabelecer uma base sólida para a saúde ao longo da vida.

Muitos agravos à saúde são frequentemente causados por estilos de vida pouco saudáveis a longo prazo. Assim, os alunos devem entender o impacto do comportamento diário e do estilo de vida na saúde desde cedo, aplicando corretamente as informações de saúde e adotar um estilo de vida para proteger os comportamentos de risco à saúde e seus danos, melhorando a capacidade de lidar com contratemplos, e ser capaz de tomar a iniciativa de ajudar outros (Liu et al., 2020).

Nessa perspectiva, a orientação sobre saúde, deve apoiar o aprendiz em variados aspectos da formação acadêmica para que ele possa julgar e resolver com precisão seus problemas relacionados à saúde. O apoio de ensino deve ser ativo na solução de problemas, podendo os problemas comuns dos alunos serem orientados em grupo, enquanto aqueles que são mais específicos, conduzidos individualmente.

A abordagem individual visa atender às necessidades de uma pessoa, podendo incluir aconselhamentos, avaliação do perfil de risco individual e treinamento específico do objeto destacado. A abordagem de grupo se concentra na prevenção primária à saúde, não se abstendo dos outros níveis de atenção à saúde. Investe em auxiliar a criação e a manutenção de comportamentos saudáveis e ajudar as comunidades a identificar e resolver os problemas que apresentam solução. A abordagem comunitária visa a estabelecer reflexões sobre o comportamento de determinada comunidade e participar da implementação de políticas públicas de saúde (Levy; Janke, 2016).

Adicionalmente, espera-se que o domínio de competências pessoais de prevenção e controle de agravos à saúde, amplie o entendimento do sistema de saúde do país e da capacidade de responder às emergências de saúde pública, estabelecendo cuidados coletivos para a saúde, melhorando a alfabetização informacional e aumentando a conscientização e a capacidade de identificar informações válidas e evitar fraudes nas telecomunicações de rede.

As tarefas devem explorar variados meios e métodos destinados a informar. De especial eficiência para a educação em saúde figuram a difusão por meio da mídia de massa e intervenções no âmbito escolar e ocupacional, reforçado pela utilização de panfletos e cartazes em locais e fácil acesso, exibição de filmes, palestras e exposições temáticas. Na apresentação do material, a escolha da forma e do conteúdo depende de fatores peculiares como o número de pessoas a atingir, o local, a idade, o grau de instrução escolar e a composição social desse público. Assim, se há variação na condição do informado, deve haver variações nas formas de informar (Amoah; Phillips, 2018).

O acesso ao público mais jovem, parece oportuno, também abordar os tópicos ludicamente, enquanto para atender a um público mais instruído, deve-se tomar o cuidado para garantir a abrangência dos temas, com apresentações baseadas em evidências científicas, com argumentação clara, compreensível e convincentes. Para ambos os públicos, deve ser evitado o tom de orientação, treinamento ou instrução, conclusões precipitadas, uso indevido de fatos,



pessimismo e dramaticidade. As instruções não devem ser realizadas para exagerar a mensagem. É possível que isso provoque uma reação negativa do aluno e desconfiança da mensagem ou do transmissor (Chen *et al.*, 2023).

As escolas poderiam também combinar salas de saúde com as outras salas. Por exemplo, a sala de saúde combinada com a sala de Ciências, onde poderia ser encontrado componentes informativos, incluindo acervo bibliográfico para a educação em saúde, destinado aos alunos, pais e professores e, materiais pedagógicos de auxílio educacional e metodológico.

Um segundo segmento poderia combinar com as salas de educação física, ajudando os alunos a melhorarem e compreenderem a condição físico-funcional na promoção da saúde. No entanto, a generalização e a universalização desses conceitos estruturantes podem não ser apropriados para atender a todas as causas (Rababah; Al-Hammouri; Aldalaykeh, 2022).

A estrutura metodológica da educação em saúde deve inicialmente conhecer os sujeitos a serem trabalhados, estabelecer as finalidades, objetivos e serem alcançados, as abordagens para otimizar o processo de promoção, educação e treinamento e aprimoramento da cultura da saúde e a promoção de estilos de vida saudáveis e as, condições para a implementação do programa de educação em saúde.

De modo geral, faz-se oportuno uma abordagem abrangente que veja a saúde como um modelo com dimensões biopsicossociais interconectadas. Essa abordagem implica a inclusão em vários setores da vida, relevantes para ela (Muflīh *et al.*, 2022).

As estratégias de educação em saúde amparam informações sobre tópicos específicos de saúde, incluindo os fatores de proteção e os fatores de risco, que estabelecem os benefícios e as ameaças à saúde. Assim, as abordagens para a educação em saúde, pretendem criar ferramentas para desenvolver a capacidade de conhecer e agir para a promoção da saúde. Entre as várias modalidades de abordagens disponíveis na literatura, três delas se destacam em função da harmonia metodológica dos estudiosos da área. Trata-se da abordagem individual, de grupos e a comunitária (Bouclaous *et al.*, 2021).

Os professores, no âmbito da educação formal, detêm liberdade considerável para trabalhar a promoção da saúde. Em muitas escolas há razoável experiência no desenvolvimento de componentes curriculares de educação em saúde para seus alunos.

Sendo a educação em saúde uma ação pedagógica biopsicosocial, moral e ética, que envolve questões relacionadas à proteção da saúde pelos alunos e, considerada parte integrante de todo o processo educacional escolar, parece valioso que os alunos recebam informações de fontes confiáveis e de pessoas confiáveis, desenvolvendo novas formas de filtragem para a adequação das informações.



#### 4. Considerações finais

Em conclusão, a educação em saúde no âmbito escolar possui propriedades essenciais que a tornam uma ferramenta poderosa na promoção do bem-estar e na formação de indivíduos conscientes e responsáveis em relação à sua saúde.

Ao ensinar conceitos de saúde e incentivar a aplicação prática desses conhecimentos no cotidiano dos alunos, a educação em saúde possibilita a adoção de hábitos saudáveis e a melhoria da alfabetização em saúde. Ao integrar a educação em saúde no ambiente escolar, estamos fortalecendo a capacidade dos jovens de tomar decisões difíceis, cultivando um estilo de vida saudável e preparando-os para uma vida plena e equilibrada.

A educação em saúde não pode ficar confinada aos limites de uma única disciplina escolar, muito menos aos limites das escolas. A educação em saúde está inseparável da educação geral e deve ser contínua durante todo o período da vida.

Na implementação da educação em saúde na escola, além dos princípios didáticos da interdisciplinaridade, o vínculo com as questões práticas do cotidiano deve ser saliente para concentrar a atenção dos alunos em seu comportamento e para possíveis mudanças. A educação em saúde visa atentar as pessoas para a saúde do indivíduo, da sociedade e do ambiente.

Finalmente, a educação e a saúde são áreas interdependentes e complementares no contexto escolar. Ao integrar a educação em saúde no currículo escolar e promover um ambiente saudável, a escola desempenha um papel fundamental na formação de indivíduos conscientes, responsáveis e capacitados para cuidar de sua própria saúde e bem-estar, confiantes assim para uma sociedade mais saudável e resiliente.

### REFERÊNCIAS

- ALOTAIBI, Yasser; FEDERICO, Frank. The impact of health information technology on patient safety. **Saudi Med J**, v. 38, n. 12, p. 1173-1180, 2017. Doi: 10.15537/smj.2017.12.20631.
- AMOAH, Padmore Adusei, PHILLIPS, David. Health literacy and health: rethinking the strategies for universal health coverage in Ghana. **Public Health**, v. 159, p. 40-49, jun. 2018. doi: 10.1016/j.puhe.2018.03.002.
- AMORIM, Sofia; JUNIOR, Jonas Bach. Toda educação é autoeducação": formação docente e saberes pedagógicos. **Revista Triângulo**, v. 15, n. 2, p. 102-113, maio/ago. 2022. DOI: 10.18554/rt.v15i2.6260.
- BOUCLAOUS, Carmel; SALEM, Samer; GHANEM, Ahmad, SAADE, Namir; HADDAD, Jad El; MALHAM, Melissa Bou; OSTA, Soad Al; MATAR, Karen; NASSAR, Elma; YARED, Georges; KHIAMI, Majd; EID, Mary Joe. Health



Literacy Levels and Predictors Among Lebanese Adults Visiting Outpatient Clinics in Beirut. **Health Lit Res Pract**, v, 5, n. 4, out. 2021. doi: 10.3928/24748307-20211012-02.

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília, 2017.

BUJINOWSKA-FEDAK, Maria; WALIGÓRA, Joana; MASTALERZ-MIGAS, Agnieszka. The Internet as a Source of Health Information and Services. **Adv Exp Med Biol**, v. 1211, p. 1-16, 2021. Doi: 10.1007/5584\_2019\_396.

CHEN, Xuewei; MCMAUGHAN, Darcy Jones; LI, Ming; KREPS, Gary; ARIATI, HAN, Ho; ARIATI, Jati; RHOADS, Keley; MAHAFFEY, Carlos; MILLER, Bridjet. Trust in and Use of COVID-19 Information Sources Differs by Health Literacy among College Students. **Healthcare (Basel)**, v. 11, n. 6, mar. 2023. Doi: 10.3390/healthcare11060831.

CHINN, Deborah. Critical health literacy: a review and critical analysis. **Soc Sci Med**, v. 73, n. 60–67, 2011.

FARREER, Linden; MARINETTI, Cláudia; CAVACO, Yolini Kuipers; COSTONGS, Caroline. Advocacy for health equity: a synthesis review. **Milbank Q**, v. 93, p. 392–437, 2015.

GHASEMIPOUR, Yadollah; ROBINSON, Julie An, GHORBANI, Nima. Mindfulness and integrative self-knowledge: relationships with health-related variables. **Int J Psychol**, v. 48, n. 6, p. 1030-1037, 2013. Doi: 10.1080/00207594.2013.763948.

LEVY, Helen; JANKE, Alex. Health Literacy and Access to Care. **J Health Commun.** V. 21, Suppl 1, p. 43-50, 2016. Doi: 10.1080/10810730.2015.1131776.

LIMA, Dartel Ferrari; MALACARNE, Vilmar; STRIEDER, Dulce Maria. O papel da escola na promoção da saúde – uma mediação necessária. **EccoS – Rev. Cient.**, São Paulo, n. 28, p. 191-206, maio/ago. 2012.

LIU, Chenxi; WANG, Dan; LIU, Chaojie; JIANG, Junnan; WANG, Xuemei; CHEN, Haihong; JU, Xin; ZHANG, Xinping. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. **Fam Med Community Health**, v. 8, n. 2, e000351, maio 2020. Doi: 10.1136/fmch-2020-000351.

LUCENA, Pablo Leonid Carneiro; CAVALCANTI, Patrícia Barreto; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n. 2, p. 387-402, 2015. Doi: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2015.2.21728>



SALCI, Maria Aparecida; MACENO, Priscila; ROZZA, Soraia; ROZZA, Geraldo; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira; BOEHS, Astrid Eggert; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schulter Buss. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto – Enferm**, v. 22, n. 1, mar. 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>.

MITIC, Waine; ROOTMAN, Irving. **An intersectoral approach for improving health literacy for Canadians**. Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2012.

MUFLIH, Suhaib; BASHIR, Hadeel; KHADER, Yousef; KARASNEH, Reema. The impact of health literacy on self-medication: a cross-sectional outpatient study. **J Public Health (Oxf)**, v. 7, n. 44, p. 84-91, mar. 2022. Doi: [10.1093/pubmed/fdaa188](https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa188).

NUTBEAM, Don. From health education to digital health literacy – building on the past to shape the future. **Global Health Promotion**, v. 28, n. 4, p. 51-55, 2021. Doi: [10.1177/17579759211044079](https://doi.org/10.1177/17579759211044079).

NUTBEAM, Don. Health education and health promotion revisited. **Health Educ J.** v. 78, p. 705–709, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1177/0017896918770215>

NUTBEAM, Don. Alfabetização em saúde como meta de saúde pública: um desafio para as estratégias contemporâneas de educação e comunicação em saúde no século XXI. **Promoção da saúde internacional**, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000.

PAES, Caila Carolina Duarte Campos; PAIXÃO, Alvaneide Nunes. A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, v. 6, n. 11, 2016.

PARKER, Ruth. Measuring health literacy: what? So what? Now what? In HERNANDEZ, Lyla. **Measures of health literacy: workshop summary, Roundtable on Health Literacy**. Washington, DC, National Academies Press, 2009.

RABABAH, Jeahd; AI-HAMMOURI, Mohammed; ALDELAYKEH, Mohammed. Validation and measurement invariance of the Arabic Health Literacy Questionnaire. **Heliyon**. V. 18, n. 8, e09301, abr. 2022. Doi: [10.1016/j.heliyon.2022.e09301](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09301).

SAMPAIO, Joana; CARVALHO, Joana; PIZARRO, Andreia; PINTO, Joana; MOREIRA, André; PADRÃO, Patrícia; GUEDES DE PINHO, Paula; MOREIRA, Pedro; BARROS, Renata. Multidimensional Health Impact of Multicomponent Exercise and Sustainable Healthy Diet Interventions in the Elderly (MED-E): Study Protocol. **Nutrients**, v. 25, n. 15, 2023. Doi: [10.3390/nu15030624](https://doi.org/10.3390/nu15030624).



SHARMA, Abhinav; HARRINGTON, Robert; McCLELLAN, Mark; TURAKHIA, Mintu; EAPEN, Zubin; STEINHUBL, Steven; MAULT, James; MAJMUDAR, Maulik; ROESSIG, Lothar; CHANDROSS, Karen; GREEN, ERIK; PATEL, Bakul, HAMER, Andrew; OLGIN, Jhefrey; RUMSFELD, Jhon; ROE, Mathew; PETERSON, Erik. Using Digital Health Technology to Better Generate Evidence and Deliver Evidence-Based Care. **J Am Coll Cardiol**, v. 12; n. 71, p. 2680-2690, jun. 2018. Doi: 10.1016/j.jacc.2018.03.523.

WHO, World Health Organization. **Comparative report on health literacy in eight EU member states**. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012. Disponível em: <http://www.health-literacy.eu> Acesso em: 15 maio 2023.

WHO, World Health Organization. Regional Office for Europe. **Health literacy: The solid facts**. Ed. Ilona Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Franklin Apfel & Agis D. Tsouros, Copenhagen, 2013.

WITTINK, Harriet; OOSTERHAVEN, Janke. Patient education and health literacy. **Musculoskeletal Sci Pract**, v. 38, p. 120-127, dez. 2018. Doi: 10.1016/j.msksp.2018.06.004.

ZHANG, Mengmeng, BAO, Yun; LANG, Yitian; FU, Shihui; Kimber M, LEVINE, Melissa; XIE, Feng. What Is Value in Health and Healthcare? A Systematic Literature Review of Value Assessment Frameworks. **Value Health**, v. 25, 2, p. 302-317, fev. 2022. Doi: 10.1016/j.jval.2021.07.005.

Recebido em: 26 de junho de 2023.  
Aceito em: 16 de novembro de 2023.  
Publicado em: 03 de janeiro de 2023.

