

Artigo de Revisão

SAÚDE NA ESCOLA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Lessandro Antônio de Freitas¹

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) fazem parte de um grupo de enfermidades que se caracterizam pela alta taxa de incidência e de fatalidades. Dentre essas, pode-se citar: A) doenças cardiovasculares, B) câncer, C) diabete. A situação é de alerta, tendo em vista que, as doenças cardiovasculares são as principais causadoras de mortes na população brasileira. Assim, o objetivo deste trabalho foi discutir por meio de uma revisão narrativa da literatura a presença da temática saúde na área da educação escolar, sendo problematizado como algumas medidas, em âmbito da educação básica, podem contribuir para a redução da epidemia de DCNT. A técnica utilizada para levantamento dos dados foi a revisão narrativa da literatura. Conclusão: destaca-se que políticas que articulam educação e saúde, tal como, o Programa Saúde na Escola (PSE), pode representar melhoria na qualidade de vida. Diante a amplitude que o PSE atingiu no biênio 2021/202, pode-se inferir que as intervenções podem causar mudanças na forma de prevenção às DCNT.

Palavras-chave: Educação. Doença crônica não-transmissível. Programa saúde na escola.

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases (NCDs) are part of a group of diseases that are characterized by high incidence and fatality rates. Among them are: A) cardiovascular diseases, B) cancer, C) diabetes. The situation is a warning, considering that cardiovascular diseases are the main cause of death in the Brazilian population. Thus, the objective of this study was to discuss, through a narrative review of the literature, the presence of the health theme in the area of school education, problematizing how some measures, in basic education, can contribute to the reduction of the epidemic of NCDs. The technique used for data collection was the narrative literature review. Conclusion: we highlight that policies that articulate education and health, such as the School Health Program (PSE), may represent improvement in quality of life. Given the scope that the PSE reached in the biennium 2021/202, it can be inferred that interventions can cause changes in the form of prevention of NCDs.

Keywords: Education. Chronic non-communicable disease. Health at school program.

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUCMINAS, MG, Brasil.

Endereço para correspondência

Dom José Gaspar, 500 Coração Eucarístico - Belo Horizonte - MG
CEP.: 30535-901

E-mail

lessandro.freitas@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) fazem parte de um grupo de enfermidades que se caracterizam pela alta taxa de incidência e de fatalidades. Dentre essas doenças pode-se citar: A) doenças cardiovasculares, B) câncer, C) diabete. Esse

conjunto de distúrbios apresenta em comum os fatores ambientais como determinantes para seu desenvolvimento.

Nesse contexto, a inatividade física, alimentação, tabagismo, dentre outros, se caracterizam como as principais causadoras das DCNT. Outra característica desses fatores é

sua possibilidade de intervenção direta, sem a necessidade de tratamentos farmacológicos, como, por exemplo, as mudanças de hábitos alimentares e a adesão às práticas de atividade físicas regulares.

Entretanto, a situação é de alerta, tendo em vista que, as doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causadoras de mortes na população brasileira. Em grupos com faixa etária acima dos 30 anos, as DCV representam uma taxa de mortalidade de 20% (MANSUR; FAVARATO, 2016). A correlação com os fatores ambientais (ocupacionais/metabólicos/comportamentais), passíveis de intervenção, "foram responsáveis por quase 90% dos anos de vida ajustados por incapacidade e de mortes por DCV" (MANSUR; FAVARATO, 2016, p.24).

Outra DCNT com grande impacto na sociedade é o câncer, as estimativas são de aproximadamente 21, 4 milhões de casos em todo mundo até o ano de 2030, perfazendo mais de 13,2 milhões de vítimas (PEREIRA; NUNES; DUARTE, 2015).

Por conseguinte, pensando na realidade brasileira, o câncer é a segunda causa de morte, ficando atrás apenas das DCV (ALMEIDA *et al.*, 2017). Assim, é possível evidenciar os perigos e a letalidade dessas doenças e, ao mesmo tempo, refletir sobre os fatores predominantes para o seu desenvolvimento.

Diante o avanço das DCNT, e conseqüentemente aumento no número de mortes, o Ministério da Saúde elaborou o plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, onde a meta visa reduzir o avanço dessa categoria de doenças, em especial: 1-acidente vascular cerebral. 2- infarto. 3-hipertensão arterial. 4-câncer. 5- diabetes. 6-doenças respiratórias crônicas (BRASIL, 2011).

De modo geral, no Brasil as DCNT são responsáveis por 70% das mortes, sendo que os grupos mais impactados são as pessoas com menor grau de escolaridade e baixa renda. Com isso, torna-se factível apontar para alguns determinantes sociais, tais como; dificuldades

no acesso aos bens e serviços; pouco acesso às informações; analfabetismo. Além disso, como citado anteriormente, os fatores ambientais (tabagismo/consumo de bebidas alcoólicas/inatividade física/alimentação) são responsáveis pelo aumento de casos (BRASIL, 2011).

Mediante o supracitado, o objetivo deste trabalho foi discutir por meio de uma revisão narrativa da literatura a presença da temática saúde na área da educação escolar, sendo problematizado como algumas medidas, em âmbito da educação básica, podem contribuir para a redução da epidemia de DCNT.

DESENVOLVIMENTO

A epidemia das doenças crônicas não transmissíveis

Como citado anteriormente, as DCNT podem ser classificadas como doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Esses quatro distúrbios apresentam os mesmos fatores de risco, sendo eles, tabagismo, consumo excessivo de álcool, alimentação inadequada e inatividade física (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, ao relacionar o desenvolvido das DCNT a situações ambientais, infere-se que sujeitos socialmente vulneráveis estão mais aptos a serem atingidos, haja vista que, os mesmos têm maiores chances de exposição aos fatores causadores da doença e, conseqüentemente, menos acesso a serviços de saúde (BRASIL, 2011).

No que tange às doenças cardiovasculares, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) afirma que elas representam um grupo que está relacionado a dois órgãos, sendo eles, o coração e os vasos sanguíneos. Esse tipo de doença se manifesta de várias formas, a saber:

A-Doença coronariana; onde ocorre danos nos vasos sanguíneos responsáveis por irrigar o coração.

B-Doença – cérebro vascular; a mesma se caracteriza como problemas relacionados aos vasos sanguíneos responsáveis por irrigar o cérebro.

C-Doença arterial periférica; problemas nos vasos sanguíneos encarregados de irrigar os membros superiores e inferiores.

D-Doença cardíaca reumática; gerada por problemas no músculo e nas válvulas cardíacas, em virtude da febre reumática, sendo causada por bactérias conhecidas como estreptocócicas.

E-Cardiopatia congênita; relacionada à deformação do coração que se apresenta desde o nascimento do indivíduo.

F-Trombose venosa profunda e embolia pulmonar; representada por coágulos sanguíneos presente nos membros inferiores que podem se deslocar até os pulmões e o coração (OPAS, 2021).

Conforme Nobre *et al* (2012), análises estatísticas direcionadas às doenças cardiovasculares indicam que as mesmas persistiram como primeira em óbitos no mundo por décadas, apontando que uma taxa de 80% a 90% dessa incidência afetará países de baixa renda.

Ainda, de acordo com Nobre *et al*. (2012), as causas das DCV estão diretamente ligadas a forma de condução da vida do indivíduo, assim, esse estilo de vida ineficiente do ponto de vista da qualidade de vida, pode ser modificado, podendo ocorrer mudanças no consumo de dietas ricas em energia, gordura, colesterol e sódio. Além disso, é factível a modificação no consumo de bebidas alcoólicas e melhoras nos índices de atividade física regular.

Outra doença com ampla manifestação na sociedade é a hipertensão arterial, estando diretamente relacionada à alimentação. Segundo Moraes, Belarmino e Oliveira (2016, p.119), esse distúrbio ocorre:

Quando o sódio é consumido em excesso, o sistema cardiovascular fica sobrecarregado, dificultando a eliminação desse elemento e, conseqüentemente, causando sua retenção. Esse depósito leva à vasoconstrição numa tentativa do organismo manter a homeostasia, o que desencadeia a elevação da pressão arterial. O sistema vascular e

o cardíaco são os mais prejudicados com o excesso de sódio no copo, podendo comprometer ainda o sistema renal, que tem sua função de filtração glomerular sobrecarregada, levando à formação de edemas.

Em vista disso, a alimentação com excesso de sal é um dos principais fatores causadores da hipertensão, conseqüentemente aumentando os índices de mortes por doenças cardiovasculares. Assim, o elevado crescimento da hipertensão tem correlação com o consumo excessivo de sal (COSTA; MACHADO, 2010).

Corroborando com essas informações, Moraes, Belarmino e Oliveira (2016, p.116) afirmam que “a diminuição dos níveis de pressão arterial (PA) em indivíduos hipertensos resistentes e em normotensos, bem como o menor risco de doença cardiovascular, está diretamente relacionada com a redução da ingesta de sódio”.

Conforme Martelli (2014), a alimentação rica em sódio/sal está associada ao aumento das DCNT, desde a hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, doenças renais, osteoporose e câncer. Cabe ressaltar que a alimentação é um dos fatores determinantes, contudo, estas doenças se associam a outros fatores ambientais.

Construindo um panorama dos fatores de risco para as DCNT é possível apontar que no Brasil:

os níveis de atividade física no lazer na população adulta são baixos (15%) e apenas 18,2% consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana. 34% consomem alimentos com elevado teor de gordura e 28% consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, que atingem 48% e 14% dos adultos, respectivamente (BRASIL, 2011, p.11)

Outra DCNT que tem correlação direta com alimentação é o câncer, Conforme Almeida *et al* (2017, p.73) :

O elevado consumo de alimentos industrializados, que apresentam na composição nitratos e nitritos, está relacionado ao aumento do risco de câncer de intestino. Essas substâncias são usadas para conservar e realçar o sabor de alguns alimentos industrializados, como carnes processadas, em especial salsicha, linguiça, presunto, bacon, e algumas conservas, como o picles e enlatados, sendo essas substâncias transformadas em nitrosaminas no trato gastrointestinal.

Ainda, segundo Almeida *et al* (2017), estima-se que 35% dos diversos tipos de câncer estão associados a alimentação inadequada, onde existe o reduzido consumo de frutas, cereais, legumes e verduras. Nesse contexto, especula-se o desenvolvimento do câncer em consonância com o consumo de alimentos processados, abundantes em açúcar, sal e conservantes.

Pereira, Nunes e Duarte (2015) afirmam que a associação entre alimentação e ampliação dos casos de câncer é extremamente complicado, por isso, algumas discussões persistem sem respostas, todavia, é do conhecimento que determinados alimentos possuem substâncias carcinogênicas.

Diante dessas informações, cabe finalizar a discussão com um alertando sobre a seguinte constatação:

Estima-se que, entre 25 e 55 anos de idade, uma diminuição de apenas 1,3 g na quantidade de sódio consumida diariamente se traduziria em redução de 5 mmHg na pressão arterial sistólica ou de 20% na prevalência de hipertensão arterial. Além disso, haveria também substanciais reduções na mortalidade por acidentes vasculares cerebrais (14%) e por doença coronariana (9%), representando 150.000 vidas salvas anualmente em todo o mundo. (DICKINSON; HAVAS, 2007 *apud* SARNO *et al.*, 2009, p. 220).

A BNCC: saúde no currículo da educação básica

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) é um documento que apresenta as

diretrizes para a educação básica. A BNCC pode ser definida de seguinte maneira:

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) é um documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica, de modo a que tenham assegurados seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento, em conformidade com o que preceitua o Plano Nacional de Educação (PNE). Este documento normativo aplica-se exclusivamente à educação escolar, tal como a define o § 1º do Artigo 1º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, Lei nº 9.394/1996), e está orientado pelos princípios éticos, políticos e estéticos que visam à formação humana integral e à construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva, como fundamentado nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (DCN) (BRASIL, 2018,p.7).

A BNCC apresenta um arcabouço de habilidades e competências a serem desenvolvidos em cada etapa da educação básica, sendo elas; educação infantil, ensino fundamental e ensino médio (BRASIL, 2018). Assim, o documento reúne elementos de suma importância para a trajetória formativa acadêmica do indivíduo, e nesse universo de possibilidades, está visível o estudo relacionado à saúde e ao bem-estar. A seguir, apresentam-se alguns fragmentos sobre a temática saúde presente na BNCC.

Com isso, no tópico; competências gerais da educação básica, que totalizam dez (10) competências a serem desenvolvidas, o item 8, trata de forma ampla, a saúde, de modo a construir a conscientização frente a esses aspectos, para que o indivíduo aprenda a direcionar atenção a sua saúde (BRASIL, 2018).

Nesse caminho, quando a BNCC trabalha a transição da educação infantil para o ensino fundamental, no que tange a síntese de aprendizagem, dentre vários temas, pode-se apontar:

Reconhecer a importância de ações e situações do cotidiano que contribuem para o cuidado de sua saúde e a manutenção de ambientes saudáveis. Apresentar autonomia nas práticas de higiene, alimentação, vestir-se e no cuidado com seu bem-estar, valorizando o próprio corpo (BRASIL, p.54).

Outro exemplo da presença do tema saúde na BNCC, encontra-se no currículo da Educação física para o oitavo e nono anos. Na categoria habilidades destaca-se: “discutir as transformações históricas dos padrões de desempenho, saúde e beleza, considerando conforme apresentados nos diferentes meios (científico, midiático, etc.)” (BRASIL, 2018, p.237).

Por conseguinte, o currículo da matemática também sugere atividades referentes ao desenvolvimento da capacidade dos alunos em interpretar dados estatísticos, tais como, gráficos, tabelas, dentre outros, de outras áreas, como, por exemplo, saúde, de maneira que construa nos alunos capacidade de conclusões sobre a temática abordada (BRASIL, 2018). Sendo possível inferir que os indivíduos possam desenvolver aprendizagens que ultrapassam análises meramente técnicas, logo, existe a tentativa para a aprendizagem preventiva frente a temática saúde.

Ademais, quando a BNCC apresenta as competências específicas de ciências da natureza para o ensino fundamental, o assunto saúde ganha relevância de modo direto, assim, dentre as oito (8) competências, destaca-se:

Agir pessoal e coletivamente com respeito, autonomia, responsabilidade, flexibilidade, resiliência e determinação, recorrendo aos conhecimentos das Ciências da Natureza para tomar decisões frente a questões científico-tecnológicas e socioambientais e a respeito da saúde individual e coletiva, com base em princípios éticos, democráticos, sustentáveis e solidários (BNCC, 2018, p.324).

No campo de estudo específico da disciplina ciências, como era de se esperar, a temática em discussão, também tem seu

espaço reservado, haja vista que, o aprendizado sobre saúde ganha notoriedade com destaque para aspectos da saúde “compreendida não somente como um estado de equilíbrio dinâmico do corpo, mas como um bem da coletividade, abrindo espaço para discutir o que é preciso para promover a saúde individual e coletiva, inclusive no âmbito das políticas públicas (BRASIL, 2018, 327).

Ainda, sobre a disciplina de ciências, cabe destaque para as habilidades a serem desenvolvidas no quinto ano, pois, é abordado de forma direta as necessidades de aprendizagem sobre alimentação, atividade física, entre outros. Situação assim descrita: “organizar um cardápio equilibrado com base nas características dos grupos alimentares (nutrientes e calorias) e nas necessidades individuais (atividades realizadas, idade, sexo, etc.) para a manutenção da saúde do organismo” (BRASIL, 2018, p.341).

Já, para aos alunos do sétimo ano, a disciplina de ciências busca desenvolver a concepção sobre a interpretação de saúde em âmbito coletivo (comunidade, cidade e estado), com base em indicadores, como as taxas de mortalidade, saneamento básico, incidências de doenças relacionadas a questões hídricas, entre outras, além de, preocupar-se no aprendizado frente às políticas públicas destinadas à saúde (BRASIL, 2018).

Complementando essas informações, no que tange ao aprendizado das ciências da natureza e suas tecnologias no ensino médio: competências específicas e habilidades, pode-se destacar a presença do tema saúde na competência específica 2. Assim, dentre várias habilidades, no que diz respeito a saúde, a BNCC visa:

Identificar, analisar e discutir vulnerabilidades vinculadas às vivências e aos desafios contemporâneos aos quais as juventudes estão expostas, considerando os aspectos físico, psicoemocional e social, a fim de desenvolver e divulgar ações de prevenção e de promoção da saúde e do bem-estar (BRASIL, 2018, p.557).

Por fim, cabe ressaltar que a BNCC propõe o desenvolvimento de várias competências, buscando a formação integral do sujeito em articulação com variadas situações. Sendo que, os argumentos apresentados anteriormente são um recorte individualizado e direcionado a um tema, neste caso, saúde. Diante disso, a ideia foi extrair intencionalmente alguns fragmentos que demonstram que a temática em questão está presente no currículo da educação básica, sejam de forma direta, como no caso que trata a necessidade trabalhar habilidades relacionadas a alimentação, ou de forma genérica, como na disciplina de matemática, que propõe aos alunos capacidade de analisar gráficos e tabelas, por exemplo.

METODOLOGIA

Essa foi uma abordagem qualitativa, haja vista, a necessidade de produzir dados e dentro do possível intervir na realidade estudada. Pesquisas com essa abordagem apresentam a possibilidade de análise do objeto sem a preocupação com o resultado, mas com o processo de produção do conhecimento.

A técnica utilizada para levantamento dos dados foi a revisão narrativa da literatura. Esta técnica de coleta de informações capacita o pesquisador a obter dados relevantes sobre determinada temática de pesquisa, dessa forma, a ideia central é construir uma discussão crítica sobre a temática estudada (FERREIRA, 2018).

A revisão narrativa compõe um tipo de estudo que articula ideias produzidas por grandes fluxos de pesquisa. Nesse sentido, Rother (*apud* Toledo, Góngora e Bastos, 2017, p.32) apontam que essa técnica consiste em “informações e conceitos referentes às principais correntes de pensamento, a síntese de evidências científicas e a fundamentação teórica de um determinado objetivo de estudo”.

Diante disso, a revisão narrativa proporciona reflexões profundas sobre temas de pesquisa, partindo do pressuposto teórico. Existe uma estrutura que pode ser seguida,

sendo constituída de introdução, desenvolvimento e referências (ROTHER, 2007). Além disso, vale elucidar que estudos de revisão narrativa da literatura seguem a lógica de seleção do pesquisador, assim, os trabalhos escolhidos podem ser enviesados por afinidade, discussão, entre outros, afinal, não existem elementos que descrevem regras para a seleção dos trabalhos.

COMENTÁRIOS

Pensar a relação das DCNT e a educação é uma realidade, afinal, foi possível observar especificamente ações, no que tange a redução dessas doenças (doenças cardiovasculares, câncer, dentre outras) por meio do trabalho com a temática alimentação no currículo da educação básica (BNCC, 2018). Diante disso, pode-se evidenciar a escola como local de promoção da qualidade de vida e combate de enfermidades relacionadas ao estilo de vida.

Nesse sentido, e de maneira a afirmar essa tese, em 2007 o Ministério da Saúde em diálogo com o Ministério da Educação criaram o Programa Saúde na Escola, tendo como meta conscientizar sobre práticas promotoras do cuidado com a saúde, logo, atingir o cerne da questão, ou seja, reduzir o avanço de doenças passíveis de interferência ambiental (DALLACOSTA; RODRIGUES; SCHUTZ, 2022).

No que tange ao Programa Saúde na Escola, Fernandes *et al* (2022b) afirmam que o mesmo foi instaurado por meio do Decreto Presidencial n.º 6.286, como forma de prevenção a doenças em crianças e adolescentes, em idade escolar, de modo que seja possível promover a qualidade de vida.

Nesse contexto, as políticas envolvendo o programa se traduzem também em ações frente à produção de matérias para as escolas, conforme Fernandes *et al* (2022a, p. 6):

Por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), têm sido desenvolvidas metodologias para educação em saúde na rede do PSE, com materiais para os Ensinos Infantil, Fundamental, Médio e Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Como citado, o PSE tem início no ano de 2007, obviamente com a experiência do programa, foi possível expandi-lo, de modo que, a partir do ano de 2013, foi oportunizado que todos os municípios do Brasil aderissem ao PSE. A partir dessa abertura, os números de participantes cresceram, da seguinte maneira: 2013) 87,3% de municípios participantes. No biênio 2014/2015) 85,9% de adesão. Em 2017/2018: 90,5% de participação municipal. No ano de 2021/2022 o total de municípios participantes correspondem a 97,3% (FERNANDES; SHIMIZU; NETO, 2022).

Cabe reiterar que programas envolvendo educação e saúde, configuram-se como pauta a muitos anos. De acordo com Meneses *et al* (2020), em 1971 questões envolvendo a saúde da população e educação ganharam destaque na Lei de Diretrizes e Bases da Educação, onde foi estabelecido que condições pertinentes à saúde deveriam figurar no currículo da educação.

Com isso, diante da revisão narrativa, é possível realizar algumas considerações. Em primeiro lugar, as DCNT é uma realidade, inclusive liderando os percentuais de óbitos no Brasil, a difusão e o impacto das mesmas gerou inquietação nos órgãos públicos, de modo que, várias medidas foram promovidas através de políticas públicas.

Nesse contexto, destaca-se políticas que articulam educação e saúde, tal como o PSE. Diante do esforço do programa e da amplitude que o mesmo atingiu no biênio 2021/202, pode-se inferir que se as intervenções podem causar mudanças na forma de prevenção às DCNT.

Todavia, torna-se importante debater e criar mecanismos que funcionem na prática, de modo que, transcende a teoria sobre saúde presente na BNCC, ou seja, é fundamental efetivar o PSE de forma prática, ou seja, como fazer acontecer no cotidiano das escolas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.; SANTOS, B. T.; PRATES, R. P.; LEÃO, L. L.; SILVA, V. S.; FARIAS, P. K. S. Alimentação como fator de risco para câncer

de intestino em universitários. *Revista brasileira em promoção da saúde*, v.30, n.1, p.72-78. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022* / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.

BRASIL. Ministério da Educação. *Base Nacional Comum Curricular*. Brasília: MEC, 2018.

COSTA, F. P.; MACHADO, S. H. O consumo de sal e alimentos ricos em sódio pode influenciar na pressão arterial das crianças?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v,15, n.1, p.1383-1389.2010.

DALLACOSTA, M.; RODRIGUES, R. M.;SCHUTZ, G. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. *Saúde debate*, v. 46, n. especial 3, p. 244-260,2022.

FERNANDES, L. A.; CRUZ, K. G.; SILVA, J. R. M.; RUZANY, M. H.; FRANZOI, M. A. H.; PEDROSO, R. T.; BRAMBATTI, L. P. Promoção da saúde e intersetorialidade na escola: a monumental ambição do Programa Saúde na Escola. *Saúde debate*, v. 46, n. especial 3, p. 5-8, nov,2022a.

FERNANDES, L. A.; SHIMIZU, H. E.; NETO, P. F. P.; CAVALCANTE, F. V. S. A.; SILVA, J. R. M.; PARENTE, R. C. M. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. *Saúde debate*, v. 46, n. especial 3, p.13-28,2022b.

FERREIRA, C. A, A. Racismo: uma questão de saúde pública e de gestão na perspectiva de gênero. *Rev. Gest. Sist. Saúde*, v. 7, n. 2, p. 143-156, 2018.

MARTELLI, A. Redução das concentrações de cloreto de sódio na alimentação visando a homeostase da pressão arterial. *Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental - REGETA*, v. 18, n. 1, p. 428-436, 2014.

narrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v, 22, n.1, p.31-42, 2017.

MENEZES, K. M.; RODRIGUES, C. B. C. ; CANDITO, V.; SOARES, F. A. A. Educação em saúde no contexto escolar: construção de uma proposta interdisciplinar de ensino-aprendizagem baseada em projeto. *Rev. Ed. Popular*, Edição Especial, p. 48-66, 2020.

MORÃES, A. L. S. ; BELARMINO, K. J. A.; OLIVEIRA, L. H.; LIMA, C. U. G. B.; BARBOSA, H. P. Teor de sódio nos alimentos e seus efeitos no metabolismo humano: uma revisão bibliográfica. *Rev. Ciênc. Saúde*, v.14, n.2, p. 115-122, Dez. 2016.

NOBRE, L. N.; ESTEVES, E. A.; SILVA, K. C.; MOREIRA, Lidiane Lopes.; DIAS, A. M. D.; COELHO, N. F.; PEREIRA, S. M. F. Fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares: efeito de um programa de educação. *Alim. Nutr*, v. 23, n. 4, p. 671-679, 2012.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. 2021. Disponível em <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso: 14.04.2021.

PEREIRA, P. L.; NUNES, A. L. S.; DUARTE, S. F. P. Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de Pacientes Oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.61, n.3, p.243-251.2015.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x Revisão narrativa. *Act Paul Enferm* 2007; 20(2): Editorial.

SARNO, F.; CLARO, R. M.; LEVY, R. B.; BANDONI, D. H.; FERREIRA, S. R. G. ; MONTEIRO, C. A. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2002-2003. *Rev Saúde Pública*, v.43, n.2, p.219-225, 2009.

TOLEDO, L.; GÓNGORA, A.; BASTOS, F. I. P. M. À margem: uso de crack, desvio, criminalização e exclusão social – uma revisão