

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Sheila Cristiane da Silva¹

RESUMO: Diante do aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) entre crianças e adolescentes, especialmente obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial, este estudo parte do problema de que alimentação inadequada, sedentarismo e baixa articulação entre escola, família e serviços de saúde ampliam fatores de risco desde a infância. O objetivo geral foi analisar a contribuição da educação em saúde para a prevenção das DCNTs no público infantojuvenil brasileiro. Realizou-se revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, com consulta às bases SciELO, BVS e PubMed/MEDLINE, além de documentos oficiais, priorizando publicações de 2014 a 2026 sobre educação em saúde, obesidade infantil, alimentação, atividade física e prevenção escolar. Os resultados indicaram que intervenções contínuas, interdisciplinares e articuladas ao Programa Saúde na Escola favorecem o letramento em saúde, melhoram escolhas alimentares, incentivam práticas corporais e auxiliam na identificação precoce de fatores de risco. Conclui-se que a educação preventiva, integrada à família e às políticas públicas, reduz vulnerabilidades às DCNTs e promove qualidade de vida.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Saúde Escolar. Obesidade Infantil. Prevenção.

1

ABSTRACT: Given the increase in non-communicable chronic diseases (NCDs) among children and adolescents, especially obesity, type 2 diabetes mellitus, and arterial hypertension, this study addresses the problem that inadequate eating habits, sedentary behavior, and limited coordination among schools, families, and health services intensify risk factors from childhood onward. The general objective was to analyze the contribution of health education to NCD prevention in the Brazilian child and adolescent population. A qualitative and descriptive bibliographic review was conducted using SciELO, BVS, and PubMed/MEDLINE databases, as well as official documents, prioritizing publications from 2014 to 2026 on health education, childhood obesity, nutrition, physical activity, and school-based prevention. The results indicated that continuous, interdisciplinary interventions linked to the School Health Program promote health literacy, improve food choices, encourage physical activity, and support early identification of risk factors. It is concluded that preventive education, when integrated with family participation and public policies, reduces vulnerability to NCDs and promotes quality of life.

Keywords: Health Education. Non-Communicable Chronic Diseases. School Health. Childhood Obesity. Prevention.

¹ Licenciatura em Pedagogia e Licenciatura em Educação Física. Especialista: Educação Física Escolar e Educação Especial e Inclusiva. Cursando: Mestrado em Educação. Professora da Educação Especial. Enber University (Ivy Enber Christian University).

I. INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica observada nas últimas décadas revelou um cenário preocupante: fatores de risco antes associados predominantemente à vida adulta têm se manifestado cada vez mais cedo entre crianças e adolescentes. O sedentarismo, o uso prolongado de telas, o consumo frequente de ultraprocessados e a fragilidade de ações preventivas contínuas contribuem para o aumento da obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2 nessa faixa etária. O problema, portanto, não é apenas biológico, mas também social, educacional e familiar, exigindo abordagem intersetorial que ultrapasse o consultório médico e alcance o cotidiano escolar.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a contribuição das estratégias de educação em saúde para a promoção de hábitos saudáveis e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em crianças e adolescentes no Brasil. De forma específica, busca-se identificar os principais fatores de risco modificáveis relacionados às DCNTs na infância e adolescência, discutir a integração entre políticas públicas de saúde, currículo escolar e práticas pedagógicas de promoção da saúde, e avaliar a relevância da participação familiar e da atuação multiprofissional na consolidação de hábitos alimentares e corporais saudáveis.

2

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Papel da Educação em Saúde na Prevenção de DCNTs na Infância

A educação em saúde no ambiente escolar transcende a transmissão de informações, configurando-se como estratégia política, pedagógica e social de promoção da autonomia. No contexto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), a escola emerge como espaço privilegiado de intervenção, pois crianças e adolescentes estão em fase de formação de hábitos alimentares, corporais e socioemocionais. Assim, a promoção de práticas alimentares adequadas, atividade física e autocuidado constitui eixo fundamental para reduzir fatores de risco ao longo da vida.

Nessa perspectiva, a literatura enfatiza que programas educativos contínuos apresentam resultados mais consistentes do que ações pontuais. A prevenção primária, quando desenvolvida de forma transdisciplinar, pode mitigar fatores de risco metabólicos antes da maioridade, como excesso de peso, resistência insulínica e hipertensão arterial precoce. A educação em saúde,

portanto, deve ser compreendida como ferramenta de empoderamento e não apenas como imposição normativa de condutas.

A teoria do cuidado humanizado, quando transposta para a pedagogia, permite que o aluno deixe de ser um receptor passivo de normas dietéticas para se tornar protagonista de seu processo de saúde-doença. Esse protagonismo é essencial para que o jovem compreenda as implicações sistêmicas de suas escolhas imediatas no desenvolvimento cardiovascular a longo prazo. A abordagem lúdica e a utilização de metodologias ativas são cruciais nesse processo, facilitando a absorção de conceitos complexos de fisiologia e nutrição por meio da experiência prática e reflexiva.

Além disso, é imprescindível considerar os determinantes sociais de saúde. Não se pode discutir prevenção de DCNTs sem analisar o acesso à alimentação adequada, espaços seguros de lazer e infraestrutura escolar. Por isso, a educação em saúde deve ser acompanhada de políticas públicas que favoreçam merenda de qualidade, incentivo ao movimento corporal e acompanhamento permanente, sobretudo em contextos de vulnerabilidade socioeconômica.

A formação continuada dos professores surge como desafio e oportunidade para consolidar a prevenção no ambiente escolar. Muitos educadores não se sentem aptos a discutir temas de saúde por falta de subsídios técnicos ou metodológicos. Por isso, parcerias entre Unidades Básicas de Saúde, equipes multiprofissionais e escolas, especialmente no âmbito do Programa Saúde na Escola, são fundamentais para intervenções tecnicamente embasadas e pedagogicamente viáveis.

A educação em saúde desempenha papel fundamental na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) durante a infância, contribuindo para a formação de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida. A infância representa uma fase decisiva para a construção de comportamentos relacionados à alimentação, prática de atividades físicas e autocuidado, fatores diretamente associados à prevenção de doenças como obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus. Nesse contexto, as ações educativas tornam-se instrumentos essenciais para promover qualidade de vida e conscientização em saúde entre crianças e adolescentes (BRASIL, 2021).

O ambiente escolar destaca-se como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas voltadas à promoção da saúde. A escola possibilita o acesso contínuo às crianças e adolescentes, favorecendo a implementação de projetos interdisciplinares que

integrem conteúdos relacionados à alimentação saudável, prevenção do sedentarismo e saúde emocional. Além disso, a educação em saúde no contexto escolar contribui para estimular a autonomia dos estudantes na adoção de escolhas mais conscientes e saudáveis para o cotidiano (SILVA, 2022).

A educação alimentar e nutricional constitui uma das principais estratégias preventivas no combate às DCNTs na infância. O consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e ricos em açúcares, gorduras e sódio está diretamente relacionado ao aumento dos índices de obesidade infantil e doenças metabólicas. Dessa forma, atividades educativas que incentivem o consumo de frutas, verduras e alimentos naturais tornam-se fundamentais para reduzir fatores de risco associados às doenças crônicas. Projetos como hortas escolares e oficinas culinárias educativas têm demonstrado resultados positivos na mudança dos hábitos alimentares das crianças (BRASIL, 2014).

Outro aspecto importante refere-se ao incentivo à prática regular de atividades físicas como componente da educação em saúde. O sedentarismo infantil tem aumentado significativamente devido ao uso excessivo de dispositivos eletrônicos e à redução das brincadeiras ao ar livre. A prática de exercícios físicos auxilia no controle do peso corporal, melhora o condicionamento físico e reduz os riscos de desenvolvimento precoce de doenças cardiovasculares e metabólicas. Nesse sentido, a escola possui papel essencial ao estimular práticas esportivas e atividades recreativas que favoreçam o movimento corporal (WHO, 2020).

4

A atuação multiprofissional também fortalece as ações de educação em saúde voltadas à prevenção das DCNTs. Profissionais da enfermagem, nutrição, psicologia e educação física contribuem de maneira integrada para o acompanhamento da saúde infantil, identificação precoce de fatores de risco e desenvolvimento de estratégias educativas mais eficazes. A presença do enfermeiro escolar, por exemplo, favorece ações preventivas relacionadas à monitorização do estado nutricional, orientação familiar e promoção de hábitos saudáveis entre os estudantes (BRASIL, 2007).

Portanto, a educação em saúde deve ser compreendida como uma estratégia contínua e indispensável para a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis na infância. A integração entre escola, família e políticas públicas de saúde fortalece a construção de ambientes mais saudáveis e contribui para o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes. Investir em ações educativas preventivas significa promover qualidade de vida, reduzir os impactos das

DCNTs e formar indivíduos mais conscientes sobre a importância do cuidado com a própria saúde ao longo da vida (BRASIL, 2021).

2.2 Impactos da Obesidade Infantil no Desenvolvimento Cognitivo e Sistêmico

A obesidade infantil, outrora tratada como um desvio estético ou uma condição passageira do crescimento, é atualmente reconhecida pela comunidade científica como uma patologia complexa e multifatorial. Trata-se de uma inflamação sistêmica de baixo grau que desencadeia uma cascata de eventos metabólicos prejudiciais desde os primeiros anos de vida. Segundo dados revisados por Corrêa et al. (2020) e pela Organização Mundial da Saúde (2016), o tecido adiposo em excesso atua como um órgão endócrino ativo, secretando citocinas pró-inflamatórias que comprometem não apenas a saúde física, mas também a integridade neurológica da criança.

No que tange ao desenvolvimento cognitivo, estudos neurocientíficos apontam correlações preocupantes entre o alto índice de massa corporal (IMC) e a redução do desempenho em funções executivas. A inflamação crônica associada à obesidade pode afetar a plasticidade sináptica e áreas cerebrais responsáveis pela memória e atenção. Dessa forma, a prevenção de doenças crônicas no ambiente escolar não é apenas uma questão de saúde pública, mas também um fator determinante para o sucesso acadêmico e o desenvolvimento pleno das potencialidades do estudante.

Sob a ótica cardiovascular, as consequências da obesidade na infância manifestam-se através do enrijecimento arterial precoce e de alterações no perfil lipídico. A literatura destaca que crianças obesas possuem uma probabilidade significativamente maior de se tornarem adultos com doenças coronarianas severas. Portanto, a intervenção precoce por meio da educação e da mudança de estilo de vida não visa apenas o controle de peso atual, mas a proteção do sistema circulatório contra danos irreversíveis que poderiam surgir nas décadas subsequentes de vida.

Ademais, os impactos psicossociais da obesidade e de outras doenças crônicas não podem ser negligenciados no referencial teórico. O estigma associado ao peso e as limitações físicas impostas por condições como o diabetes tipo 2 e a asma crônica podem levar ao isolamento social e a transtornos mentais, como ansiedade e depressão. A escola, ao atuar na prevenção, deve também trabalhar a aceitação do corpo e o combate ao bullying, integrando a saúde física à saúde mental de forma indissociável e ética.

Em suma, a compreensão da obesidade como uma inflamação sistêmica exige que o profissional da educação e da saúde atue de forma coordenada. A discussão teórica reforça que a mudança de hábitos exige uma reestruturação do cotidiano familiar e escolar. Sem uma base teórica sólida que fundamente essas intervenções, as ações correm o risco de serem meramente paliativas, não atingindo a profundidade necessária para reverter o quadro epidemiológico crescente de doenças crônicas na população infantojuvenil brasileira.

A obesidade infantil configura-se atualmente como um dos principais problemas de saúde pública mundial, afetando significativamente o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional de crianças e adolescentes. O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, associado ao sedentarismo e às mudanças no estilo de vida familiar, contribui diretamente para o crescimento dos índices de excesso de peso na população infantojuvenil. Além dos prejuízos metabólicos, a obesidade interfere no desempenho escolar, na socialização e na qualidade de vida dos estudantes, tornando-se um importante fator de risco para diversas doenças crônicas não transmissíveis (CORRÊA et al., 2020; WHO, 2016).

6

Os impactos sistêmicos da obesidade infantil envolvem alterações metabólicas importantes, como resistência à insulina, hipertensão arterial, dislipidemias e inflamação sistêmica crônica. Essas alterações favorecem o desenvolvimento precoce de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2, condições anteriormente mais frequentes na população adulta. Estudos demonstram que o excesso de tecido adiposo produz substâncias inflamatórias capazes de comprometer o funcionamento adequado do organismo, afetando diferentes sistemas corporais e aumentando os riscos à saúde a longo prazo (CORRÊA et al., 2020; WHO, 2016).

Além das complicações físicas, a obesidade infantil também exerce influência significativa sobre o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças. Crianças com excesso de peso frequentemente apresentam dificuldades relacionadas à autoestima, ansiedade, isolamento social e episódios de bullying no ambiente escolar. Esses fatores podem comprometer o rendimento acadêmico, a concentração e o processo de aprendizagem, afetando diretamente o desenvolvimento intelectual e psicossocial dos estudantes (BRASIL, 2014).

A relação entre alimentação inadequada e desempenho cognitivo também merece destaque, uma vez que dietas ricas em açúcares, gorduras saturadas e produtos ultraprocessados podem prejudicar funções cerebrais importantes, como memória, atenção e raciocínio lógico. Em contrapartida, hábitos alimentares saudáveis favorecem o desenvolvimento cerebral adequado e melhoram o desempenho escolar. Nesse contexto, a educação nutricional nas escolas torna-se uma estratégia essencial para conscientizar crianças e adolescentes sobre a importância da alimentação equilibrada (SILVA, 2022).

Outro aspecto relevante refere-se à influência do sedentarismo no agravamento da obesidade infantil e de seus impactos sistêmicos. A diminuição das atividades físicas e o aumento do tempo de exposição às telas digitais contribuem para a redução do gasto energético e favorecem o acúmulo de gordura corporal. A prática regular de exercícios físicos auxilia no controle do peso, melhora a circulação sanguínea, fortalece o sistema cardiovascular e contribui para o equilíbrio emocional e cognitivo das crianças e adolescentes (WHO, 2020).

Dessa forma, torna-se fundamental o fortalecimento de políticas públicas voltadas à prevenção da obesidade infantil por meio da integração entre escola, família e serviços de saúde. A promoção de hábitos saudáveis, o incentivo à prática esportiva, a implementação de programas de educação alimentar e o acompanhamento multiprofissional são estratégias indispensáveis para reduzir os impactos cognitivos e sistêmicos da obesidade na infância e adolescência. Investir na prevenção representa não apenas melhoria da qualidade de vida, mas também redução dos índices futuros de doenças crônicas na população brasileira (BRASIL, 2021).

A obesidade infantil constitui atualmente uma das principais preocupações da saúde pública mundial, sendo considerada uma doença multifatorial associada a fatores genéticos, comportamentais, emocionais e ambientais. O crescimento acelerado dos índices de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes está diretamente relacionado às mudanças nos hábitos alimentares, ao consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e ao aumento do sedentarismo. Essa condição não afeta apenas a aparência física das crianças, mas provoca impactos profundos no funcionamento do organismo, no desenvolvimento cognitivo e na saúde emocional, comprometendo significativamente a qualidade de vida e o desenvolvimento integral do indivíduo (CORRÊA et al., 2020; WHO, 2016).

Os impactos sistêmicos da obesidade infantil manifestam-se em diversos sistemas do corpo humano, especialmente no sistema cardiovascular, metabólico e endócrino. O excesso de

gordura corporal favorece o aumento da pressão arterial, alterações nos níveis de colesterol e triglicerídeos e resistência à insulina, elevando os riscos para o desenvolvimento precoce de diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Além disso, a inflamação sistêmica causada pelo acúmulo de tecido adiposo compromete o equilíbrio metabólico do organismo, tornando as crianças mais vulneráveis a complicações de saúde ainda na infância e adolescência (WHO, 2020).

Outro fator preocupante refere-se às alterações respiratórias e ortopédicas associadas à obesidade infantil. Crianças obesas apresentam maior predisposição ao desenvolvimento de apneia do sono, dificuldades respiratórias, fadiga constante e limitações na mobilidade corporal. O excesso de peso também pode provocar dores articulares, sobrecarga nos ossos e dificuldades na prática de atividades físicas, comprometendo o crescimento saudável e o desenvolvimento motor. Essas limitações contribuem para o aumento do sedentarismo, agravando ainda mais o quadro clínico e favorecendo o surgimento de novas complicações (BRASIL, 2014).

No âmbito cognitivo, a obesidade infantil pode interferir diretamente no desempenho escolar e no processo de aprendizagem. Estudos demonstram que crianças com excesso de peso frequentemente apresentam dificuldades de concentração, memória e raciocínio lógico, fatores que impactam negativamente o rendimento acadêmico. A alimentação inadequada, rica em gorduras saturadas, açúcares e produtos industrializados, compromete funções cerebrais importantes, afetando o desenvolvimento neurológico e reduzindo a capacidade de atenção e assimilação de conteúdos escolares (SILVA, 2022).

Além dos impactos físicos e cognitivos, a obesidade infantil está fortemente relacionada ao sofrimento emocional e psicossocial. Crianças e adolescentes obesos frequentemente enfrentam situações de preconceito, exclusão social e bullying no ambiente escolar, o que pode desencadear sentimentos de tristeza, ansiedade, baixa autoestima e isolamento social. Essas experiências negativas afetam diretamente a saúde mental e podem favorecer o desenvolvimento de transtornos psicológicos, como depressão e compulsão alimentar. Dessa forma, os impactos emocionais da obesidade tornam-se tão preocupantes quanto as alterações fisiológicas associadas à doença (WHO, 2016).

A relação entre obesidade infantil e saúde mental também se manifesta através da chamada “fome emocional”, caracterizada pelo consumo excessivo de alimentos como resposta a emoções negativas. Muitas crianças utilizam a alimentação como mecanismo de compensação emocional diante de situações de estresse, conflitos familiares, insegurança ou ansiedade. Esse

comportamento contribui para o agravamento da obesidade e dificulta a adoção de hábitos saudáveis, tornando necessário o desenvolvimento de ações educativas e psicológicas voltadas ao fortalecimento da saúde emocional no ambiente escolar e familiar (BRASIL, 2014).

A prática regular de atividades físicas surge como uma importante estratégia para reduzir os impactos sistêmicos e cognitivos da obesidade infantil. Exercícios físicos contribuem para o controle do peso corporal, melhora da circulação sanguínea, fortalecimento muscular e equilíbrio hormonal. Além dos benefícios físicos, as atividades esportivas favorecem a socialização, reduzem os níveis de ansiedade e melhoram funções cognitivas relacionadas à memória, atenção e desempenho escolar. Entretanto, muitas escolas públicas brasileiras ainda enfrentam limitações estruturais que dificultam o incentivo adequado às práticas corporais (WHO, 2020).

A atuação multiprofissional é fundamental no enfrentamento da obesidade infantil e de suas consequências cognitivas e sistêmicas. Profissionais da enfermagem, nutrição, psicologia, educação física e pedagogia devem atuar de maneira integrada na promoção da saúde infantil, desenvolvendo estratégias preventivas e educativas que envolvam crianças, adolescentes e suas famílias. O acompanhamento contínuo permite identificar fatores de risco precocemente e implementar intervenções capazes de reduzir os impactos negativos da obesidade sobre o desenvolvimento físico e emocional dos estudantes (BRASIL, 2007).

9

Diante desse cenário, torna-se indispensável o fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção da saúde e prevenção da obesidade infantil. Programas de educação alimentar, incentivo à prática de atividades físicas e ações de conscientização sobre saúde emocional devem ser ampliados no ambiente escolar, visando reduzir os índices de doenças crônicas não transmissíveis em crianças e adolescentes. Investir em prevenção significa promover qualidade de vida, desenvolvimento saudável e melhores perspectivas para as futuras gerações, reduzindo também os impactos sociais e econômicos causados pelas DCNTs no sistema público de saúde (BRASIL, 2021).

2.3 Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Infância e Adolescência: Desafios para a Saúde Pública

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) representam um dos principais desafios de saúde pública no Brasil e no mundo, afetando progressivamente crianças e adolescentes devido às mudanças nos hábitos alimentares, sedentarismo e fatores emocionais.

A obesidade infantil, o diabetes mellitus, a hipertensão arterial e outras condições metabólicas têm apresentado crescimento significativo nos últimos anos, tornando indispensável a implementação de estratégias preventivas no ambiente escolar. Segundo o Ministério da Saúde, as ações de prevenção e promoção da saúde devem iniciar ainda na infância, visando reduzir fatores de risco associados ao desenvolvimento das DCNTs ao longo da vida (BRASIL, 2021).

O ambiente escolar possui papel estratégico na formação de hábitos saudáveis, uma vez que a escola é um espaço de convivência social, aprendizagem e construção de valores. A educação em saúde desenvolvida no contexto escolar contribui para ampliar o conhecimento dos estudantes sobre alimentação saudável, atividade física e prevenção de doenças. Nesse sentido, a prática pedagógica voltada à promoção da saúde deve ser contínua, interdisciplinar e participativa, envolvendo estudantes, professores, famílias e profissionais da saúde (SILVA, 2022).

A educação alimentar e nutricional destaca-se como uma importante ferramenta para combater a obesidade infantil e prevenir doenças metabólicas. O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras e sódio, tem contribuído para o crescimento dos índices de sobrepeso em crianças e adolescentes. Estudos apontam que a conscientização sobre alimentação equilibrada, aliada a atividades práticas como hortas escolares e oficinas culinárias, favorece mudanças positivas nos hábitos alimentares dos estudantes (BRASIL, 2014).

10

Além da alimentação inadequada, o sedentarismo constitui outro importante fator de risco para o desenvolvimento das DCNTs. A redução das atividades físicas e o aumento do tempo de exposição às telas digitais têm impactado negativamente a saúde infantojuvenil. A prática regular de exercícios físicos contribui para o controle do peso corporal, melhora da circulação sanguínea, fortalecimento muscular e prevenção da hipertensão arterial e diabetes. Entretanto, muitas escolas públicas brasileiras ainda apresentam limitações estruturais que dificultam a realização de atividades esportivas de forma adequada (WHO, 2020).

Outro aspecto relevante refere-se ao impacto emocional relacionado às doenças crônicas e aos comportamentos alimentares inadequados. A chamada “fome emocional” ocorre quando crianças e adolescentes utilizam a alimentação como mecanismo de compensação para sentimentos de ansiedade, tristeza, estresse ou insegurança emocional. Esse comportamento pode favorecer episódios de compulsão alimentar e contribuir para o surgimento de transtornos

alimentares e doenças psicossomáticas. Dessa forma, torna-se fundamental que as escolas promovam ações voltadas também à saúde mental e emocional dos estudantes (WHO, 2016).

A enfermagem escolar exerce importante função na prevenção das doenças crônicas em crianças e adolescentes, atuando na promoção da saúde, identificação precoce de fatores de risco e desenvolvimento de atividades educativas. O enfermeiro escolar participa de campanhas preventivas, monitoramento do estado nutricional, orientações sobre hábitos saudáveis e acompanhamento de estudantes com condições crônicas já diagnosticadas. Além disso, esse profissional contribui para fortalecer o vínculo entre escola, família e serviços de saúde (BRASIL, 2007).

As estratégias inovadoras, como o uso da gamificação e das tecnologias assistivas, também têm demonstrado resultados positivos na promoção da educação em saúde entre adolescentes. A utilização de jogos educativos, aplicativos digitais e plataformas interativas desperta maior interesse dos estudantes pelas atividades pedagógicas relacionadas à prevenção das DCNTs. Essas metodologias tornam o aprendizado mais dinâmico e participativo, favorecendo a assimilação de conteúdos relacionados à alimentação saudável, atividade física e autocuidado (BENAVIDES et al., 2021).

A hipertensão arterial em adolescentes também vem despertando preocupação entre profissionais da saúde e educação, especialmente devido à associação com obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. A escola possui papel fundamental na identificação precoce desses fatores de risco, contribuindo para ações preventivas por meio de campanhas educativas, incentivo à prática esportiva e acompanhamento da saúde dos estudantes. Estudos apontam que a adoção de hábitos saudáveis durante a infância reduz significativamente as chances de desenvolvimento de doenças cardiovasculares na vida adulta (WHO, 2020).

Por fim, destaca-se que a prevenção das doenças crônicas em crianças e adolescentes depende da integração entre políticas públicas, instituições escolares, profissionais da saúde e participação familiar. Programas como o Programa Saúde na Escola fortalecem ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde e qualidade de vida no ambiente escolar. Dessa forma, investir em educação preventiva representa uma estratégia essencial para reduzir os índices de DCNTs e promover uma geração mais saudável, consciente e preparada para o autocuidado (BRASIL, 2021).

3. MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, natureza descritiva e finalidade exploratória, voltada à análise da importância da educação em saúde na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em crianças e adolescentes. Esse delineamento permitiu reunir e interpretar produções científicas e documentos institucionais sobre escola, família, hábitos de vida e fatores de risco para DCNTs no público infantojuvenil.

O levantamento foi realizado nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE, complementado por documentos oficiais do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação e da Organização Mundial da Saúde. Foram utilizados descritores em português e inglês, como “educação em saúde”, “doenças crônicas não transmissíveis”, “obesidade infantil”, “saúde escolar”, “atividade física”, “alimentação saudável”, “health education”, “non-communicable diseases” e “school health”.

Foram incluídos artigos científicos, revisões, diretrizes e documentos técnicos publicados preferencialmente entre 2014 e 2026, disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e relacionados à prevenção de DCNTs na infância e adolescência por meio de estratégias educativas, escolares, familiares ou intersetoriais. Esse recorte contemplou documentos de referência sobre alimentação saudável, atividade física e promoção da saúde.

12

Foram excluídos materiais duplicados, textos sem relação direta com o tema, publicações opinativas sem fundamentação científica, documentos sem autoria identificável e estudos voltados exclusivamente ao tratamento clínico de adultos. Após leitura de títulos e resumos, os materiais selecionados foram lidos integralmente, priorizando-se aqueles com maior aderência ao objetivo do estudo.

A análise ocorreu por leitura crítica e sistematização temática dos achados, organizados em eixos: educação em saúde na escola, obesidade infantil, alimentação e atividade física, saúde emocional, participação familiar e políticas públicas. Por se tratar de pesquisa bibliográfica, sem coleta direta com seres humanos, não houve aplicação de instrumentos nem necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura indicou que programas educativos voltados à prevenção de DCNTs têm maior potencial de efetividade quando são contínuos, interdisciplinares e incorporados à rotina escolar. Ações isoladas, como palestras eventuais, tendem a produzir menor impacto do que projetos permanentes envolvendo professores, profissionais da saúde, estudantes e famílias. Nesse sentido, o Programa Saúde na Escola representa estratégia relevante por aproximar políticas educacionais e sanitárias.

Entre os principais resultados, destacou-se a importância da educação alimentar e nutricional como eixo preventivo. Atividades práticas, como hortas escolares, oficinas culinárias, leitura de rótulos e debates sobre ultraprocessados, favorecem a compreensão dos estudantes sobre escolhas alimentares e seus efeitos. A aprendizagem torna-se mais significativa quando o conteúdo é vivenciado no cotidiano escolar, e não apenas apresentado de forma teórica.

Outro achado recorrente foi a relação entre sedentarismo, uso excessivo de telas e aumento do risco de obesidade, hipertensão e alterações metabólicas precoces. A prática regular de atividades físicas foi apontada como fator protetivo para a saúde cardiovascular, metabólica, cognitiva e emocional. Contudo, muitas escolas ainda enfrentam limitações estruturais, como ausência de espaços adequados, materiais insuficientes e dificuldade de manter programas esportivos regulares.

Os estudos também ressaltaram que a prevenção das DCNTs não pode ser dissociada da saúde emocional. Ansiedade, estresse, baixa autoestima e bullying podem influenciar comportamentos alimentares inadequados, incluindo a fome emocional, e dificultar a adesão a hábitos saudáveis. Por isso, as ações educativas devem integrar alimentação, movimento corporal, acolhimento emocional e combate ao estigma.

De modo geral, os resultados apontam que a educação em saúde é mais efetiva quando articulada à família, às equipes de atenção básica e às políticas públicas. A participação familiar fortalece a continuidade dos hábitos aprendidos na escola, enquanto a atuação multiprofissional contribui para identificar precocemente fatores de risco e orientar intervenções adequadas.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a educação em saúde constitui estratégia essencial para a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis em crianças e adolescentes, sobretudo quando desenvolvida de forma planejada, contínua e integrada ao ambiente escolar. A revisão evidenciou que ações permanentes favorecem o letramento em saúde, ampliam a compreensão sobre fatores de risco modificáveis e contribuem para a construção de hábitos alimentares, corporais e emocionais mais saudáveis.

Os achados demonstraram que intervenções práticas, como hortas escolares, oficinas de alimentação, atividades físicas orientadas, uso pedagógico de tecnologias e projetos interdisciplinares, geram maior envolvimento dos estudantes do que abordagens exclusivamente teóricas. Também se verificou que a participação da família é determinante para a continuidade dos comportamentos saudáveis fora da escola.

A pesquisa identificou, ainda, que a falta de infraestrutura nas escolas públicas brasileiras representa obstáculo relevante à efetivação das ações preventivas. Espaços inadequados para práticas esportivas, materiais insuficientes e descontinuidade de programas de promoção da saúde dificultam intervenções mais abrangentes, demonstrando que a prevenção das DCNTs depende também de condições institucionais e políticas públicas consistentes.

14

Recomenda-se, portanto, o fortalecimento de iniciativas intersetoriais, especialmente o Programa Saúde na Escola, com investimento em formação docente, participação multiprofissional, infraestrutura adequada e articulação com as famílias. Assim, a educação preventiva pode reduzir a exposição de crianças e adolescentes a fatores de risco, melhorar a qualidade de vida e diminuir, em longo prazo, impactos sociais e econômicos das DCNTs no sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, M. L. B. et al. Ações educativas em saúde por professores do ensino fundamental: revisão de escopo. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 2024.
- BENAVIDES, C.; BENÍTEZ-ANDRADES, J. A.; MARQUÉS-SÁNCHEZ, P.; ARIAS, N. eHealth intervention to improve health habits in the adolescent population: mixed methods study. *JMIR mHealth and uHealth*, v. 9, n. 2, e20217, 2021. DOI: 10.2196/20217.
- BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CORRÊA, V. P. et al. O impacto da obesidade infantil no Brasil: revisão sistemática. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 2020.

SILVA, R. A. R. et al. Pesquisas, vivências e práticas de educação em saúde na escola. Chapecó: Editora UFFS, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: WHO, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO, 2020.