

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO JUNTO AO PSE NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE GURUPI - TO

**Gilberto Martins Costa¹, Rogério Carvalho de Figueredo¹,
Mirelly da Silva Ribeiro²**

Os educadores são os principais responsáveis pelo desenvolvimento do senso moral, inteligência, habilidades e pela formação de cidadãos colaboradores para uma civilização. Além disso, podem atuar também no desenvolvimento de hábitos saudáveis e na manutenção do estado de saúde, desde que sejam capacitados quanto às ações de educação em saúde. Contribuindo dessa forma para a qualidade de vida dos estudantes em curto prazo e dos futuros adultos em longo prazo. E também para todos aqueles que compõem a unidade escolar. Objetivando mostrar a importância do enfermeiro nas ações de educação em saúde em uma escola municipal, foi identificado o nível de conhecimento dos educadores sobre o conceito de saúde e educação em saúde, e sua prática em âmbito escolar. E também o conhecimento sobre o Programa Saúde na Escola e percepção sobre a atuação do enfermeiro na escola, através de uma pesquisa de campo, realizada por meio de questionário no mês de novembro de 2012. Foi possível identificar o perfil dos educadores e verificou-se a necessidade da contribuição do enfermeiro no processo de aprendizagem relacionado à educação em saúde.

Palavras-Chave: Escola. Enfermeiro. Saúde.

Educators are the main responsible for the development of moral sense, intelligence, skills and for citizens education that will be collaborators for a civilization. Furthermore, they can also act in the development of healthy habits and maintenance of health, as long as they are able to share health education. Thereby contributing to the students' life quality on short-term and to future adults on long-term. And to all those who make up the school unit. In order to show the importance of nurses in health education actions in a public school, it was identified the educators knowledge level about the concept of health and health education, and practice in school. And also the knowledge about the School Health Program and perception about the nurse role in the school through a field survey, conducted through a questionnaire in November 2012. It was possible to identify the educators profile and the need of nurse assistance in the learning process related to health education.

Keywords: School. Nurse. Health.

¹ Acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem; Fundação UNIRG, Centro Universitário UNIRG; Av. Rio de Janeiro, 1585; Centro; CEP: 77.400-000; Gurupi - TO - Brasil. Email: rigoh1@live.com.

² Enfermeira Especialista Docente no curso de graduação em Enfermagem da Fundação UNIRG, Centro Universitário UNIRG; Av. Rio de Janeiro, 1585; Centro; CEP: 77.400-000 - Gurupi - TO - Brasil. Email: mi_silvaribeiro@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

Ao ingressar na graduação em Enfermagem, não era visível a amplitude da nossa atuação profissional. Tínhamos como principais campos de trabalho os hospitais e as unidades de atenção básica. Ao aprofundarmos nosso conhecimento e vivenciarmos a profissão na prática levando em consideração a realidade em que estamos inseridos, foi possível ampliarmos essa visão de atuação. E identificarmos a escola como uma área de suma importância, por ser o local de formação do senso crítico, moral, hábitos básicos de vida, e principalmente para o desenvolvimento de ações de educação, prevenção e promoção em saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2009), a escola deve ser entendida como um espaço de relações, privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneira de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social e na saúde. Levando em consideração que os educadores sejam eles professores, coordenadores, orientadores, ou supervisores, na sua grande maioria possuem formação em Pedagogia, Letras, Matemática, Ciências Biológicas, entre outras graduações da área da educação que não contemplam a modalidade educação em saúde. Sendo assim, estes educadores podem não ser hábeis o necessário para atuarem a cerca da educação em saúde.

Confirmados como baixos os níveis de conhecimento e atuação do educador relacionado à educação em saúde, temos a pesquisa como subsídio para a atuação do enfermeiro na unidade escolar como colaborador nas ações de educação em saúde na escola. Pois, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Art. 70, espera-se que o enfermeiro atue como "educador" para os outros membros da equipe de enfermagem, assim como para os seus clientes. Levando em consideração essa conduta para o ambiente escolar, o enfermeiro irá atuar da mesma forma, porém em local, público e realidade diferente.

A atuação do enfermeiro poderá ser realizada através do PSE (Programa Saúde Escolar), instituído pelo Decreto Presidencial nº

6.286/2007 que surgiu como uma política intersetorial entre o Ministério da Saúde e Educação, com a finalidade de prestar atenção integral à saúde de todos aqueles inseridos na rede básica de ensino junto à Estratégia Saúde da Família (ESF).

Este trabalho teve como objetivo principal mostrar a importância do Enfermeiro junto ao Programa Saúde na Escola nas ações de Educação em Saúde em uma escola municipal de Gurupi - TO. E como objetivos secundários: identificar o nível de conhecimento dos educadores sobre o conceito de saúde e educação em saúde; identificar as atividades de educação em saúde desenvolvidas pelos educadores na escola e sua percepção sobre a importância das mesmas; identificar os principais problemas de saúde que os educadores apontam no ambiente escolar; verificar o conhecimento dos educadores sobre o Programa Saúde na Escola e por fim verificar a importância da atuação do Enfermeiro diante do Programa Saúde na Escola nas ações de educação em saúde na escola.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 História da Educação em Saúde na Escola

No Brasil ela foi introduzida em meados do século passado com a finalidade de dar atenção à criança que está na escola, e não qualquer criança em "idade escolar" (CALVÃO DA SILVA, 2002).

Segundo Calvão da Silva (2002), no final do século XIX até os anos 40 do século XX a saúde escolar era baseada nos princípios da eugenia - a higidez dos corpos e das pessoas, a correção do mal físico ou moral, do desenvolvimento do senso moral e inteligência, na formação de indivíduos produtivos à nação. E explicavam os problemas de saúde como responsabilidade individual além de atribuir a hereditariedade para certas doenças.

Iervolino (2000) afirma que: a história da educação em saúde escolar passou por várias etapas, dentre as primeiras a higienista, em que higiene e saúde eram praticamente sinônimos, e a resolução dos problemas de saúde partia de propostas individuais como: higienização dos corpos e espaços, com ampla ação de controle e

vigilância, atingindo todos que compunham a escola, além de educação sanitária e cuidados para com a saúde da criança.

Outra fase importante foi a biologicista, em que os déficits de desenvolvimento dos escolares eram justificados apenas com base em fatores orgânicos e biológicos (IERVOLINO, 2000).

Nos anos 80, emergiu a interpretação de saúde escolar como competência da esfera da saúde. E que suas ações deveriam ser desenvolvidas e realizadas através das redes de saúde, e em âmbito de suas unidades. Porém, isso não restringia sua atuação apenas nas unidades, podendo, por exemplo, contemplar outros espaços institucionais como: creches, pré-escolas, escolas e outras unidades públicas da comunidade (SILVA, ARELARO, 1987).

2.2 A Escola e seus Componentes

O Ministério da Saúde (2009) afirma que no contexto e realidade escolar, estão inseridos diferentes sujeitos com histórias, realidades e papéis sociais distintos - professores, alunos, merendeiras, porteiros, famílias, voluntários, entre outros - que produzem diversos modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo, e que devem ser atendidos pelas equipes de Estratégia Saúde da Família de acordo com as suas necessidades e especificidades. Com isso, as ações de saúde desenvolvidas em âmbito escolar, não devem atender somente os alunos, mas também a família a que esse aluno pertence e todos aqueles que compõem e estão presentes no cotidiano escolar, desde os funcionários a comunidade a qual a escola está situada.

2.3 A Importância da Escola nas Ações de Saúde

A unidade escolar como instituição indispensável para educação dos indivíduos contribui para formação de cidadãos ativos e críticos, além de promover uma melhor qualidade de vida da sociedade. Promover e preservar o ambiente escolar saudável incentiva as pessoas a agirem como agentes transformadores da realidade a fim de beneficiar suas próprias vidas e conseqüentemente daqueles que o cercam (DIAS, BARBOSA, PRAIS et.al., 2004).

Tendo a escola como unidade promotora de saúde, é possível ter uma nova visão para a realidade escolar, considerando que o desenvolvimento de cada um está relacionado às condições ambientais, familiares e sociais, alimentação adequada, hábitos saudáveis, construção de conhecimento, condições de lazer e segurança, entre outros (IERVOLINO, 2000).

Para Pelicioni e Torres (1999), a escola não deve ser vista apenas como um local para se produzir educação e conhecimento de forma eficiente. Mas também como local de interesse à saúde de todos os seus membros.

2.4 Educação em Saúde

A educação é uma ferramenta de transformação social, em que a educação formal e toda ação educativa promova a reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e que estimule a criatividade e desenvolvimento intelectual (WANDERLEY et. al.,1999).

A educação em saúde na escola é o processo pelo qual se pretende colaborar na formação de uma consciência crítica no escolar, que resulte na aquisição de práticas que visem à promoção, manutenção e recuperação da própria saúde e da comunidade em que está inserido (FOCESI, 1992).

Primariamente a educação em saúde tem como responsáveis a família, porém como muitas vezes a família não detém informações e condições básicas para isso, cabe à escola secundariamente assessorá-la, criando condições de motivação para aderir os escolares (PENTEADO, 1996).

2.5 Programa Saúde na Escola - PSE

Instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, o Programa Saúde na Escola - PSE surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, com a finalidade de prestar atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde e educação de forma integrada (BRASIL, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL 2010), O Programa Saúde na Escola tem como proposta um novo paradigma de saúde do escolar, baseado numa visão integral e integrada, tendo como principais objetivos:

- Estimular o desenvolvimento de ações na escola que visem à prática e a conservação da saúde como bem-estar social e cultural;
- Identificar e prevenir os problemas e riscos para a saúde, que dificultam o processo de aprendizagem;
- Contribuir para que a escola e a comunidade em que está inserida se tornem ambientes que favoreçam ao desenvolvimento físico, mental e social dos escolares;
- Incentivar a participação de todos aqueles que compõem a unidade escolar e a sociedade em geral na melhoria da saúde como um todo.

Ações prioritárias:

- Diagnosticar o estado de saúde geral de todos os inseridos na unidade escolar quanto: nutrição, obesidade, avaliação postural, visual e auditiva, anemia, verminoses;
- Educar em saúde: através de um trabalho interdisciplinar e abordando temas, como alimentação saudável, ações contra violência, higiene, segurança, planejamento familiar, primeiros socorros etc. de acordo com a realidade da escola;
- Prevenir os fatores de risco: verificar o estado vacinal, acidentes, e casos de gravidez precoce, e orientar sobre sexualidade, meio de contracepção e prevenção de DST'S;
- Disponibilizar atenção médica e reabilitação: promoção de fatores de proteção e de ambiente saudável, incluindo o meio físico e o ambiente social (relações interpessoais);
- Interagir com a comunidade a fim de promover a participação social: procurar envolver as famílias nas ações educativas de identificação e cuidados com a saúde, meio ambiente, e veiculação com movimentos comunitários;

- Monitorar e avaliar as ações do programa.

2.6 A atuação do enfermeiro na educação em saúde no âmbito escolar

No desenvolvimento escolar de uma pessoa é importante a participação dos pais, educadores e profissionais da saúde na formação de hábitos saudáveis e na construção de uma atitude consciente em relação à qualidade de vida (PHILIPPI; CRUZ; COLUCCI, 2003).

Lima (1996): resgata historicamente o papel do enfermeiro como educador em saúde. Os enfermeiros enquanto agentes de trabalho em saúde têm desempenhado um papel de grande importância na educação em saúde. O trabalho da enfermagem está diretamente vinculado numa dimensão educativa, desde o surgimento da enfermagem moderna no Brasil, já que os enfermeiros foram formados para preencher a falta de um profissional voltado às atividades educativas sanitárias, iniciadas por médicos sanitaristas na década de 1920.

No cenário escolar destaca-se a contribuição do enfermeiro, que exerce em suas funções profissionais o papel de educador, sendo apto para trabalhar com atividades que estimulem à saúde e qualidade de vida através da educação (GAGLIANONE, 2004).

O enfermeiro, como educador em saúde, atuará no intuito de preparar o indivíduo, desenvolvendo suas habilidades de autocuidado e não para a dependência, sendo, portanto, um facilitador nas tomadas de decisões (MENEZES, ROSAS, 2004).

O enfermeiro enquanto educador assume um papel social cultural e histórico em preparar o indivíduo, numa participação ativa e transformadora, nas diferentes possibilidades de nascer, viver e morrer em uma sociedade. (SANTOS, 2010).

O enfermeiro encontra-se dentre os profissionais que desempenha um importante e necessário papel nas relações entre seres humanos, sociedade, pesquisa, saúde, e educação. Uma de suas funções se dá por promover a formação do conhecimento em saúde individual e coletiva, de acordo com a realidade de cada pessoa e grupo social, oportunizando assim, a promoção da saúde sob o foco de atitudes

saudáveis no modo de se viver (OLIVEIRA, ANDRADE, RIBEIRO, 2009).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, segundo os pressupostos da metodologia qualitativa. Trabalho científico original que teve por objetivo identificar o nível de conhecimento que os educadores têm a cerca das ações de educação em saúde desenvolvidas ou não na unidade escolar.

Pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos sem modificá-los, procura conhecer as diversas situações do cotidiano social, político, econômico e outros aspectos, tanto do indivíduo como o de grupos e comunidades (CERVO, BERVIAN, SILVA, 2007).

Pesquisa qualitativa é aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes às ações, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua modificação, como construções humanas significativas (MINAYO, 1992, p. 10).

3.2 Ética da Pesquisa

Para realização desta pesquisa foram tomados procedimentos éticos respaldados à resolução CNS 196/96, como: solicitação para autorização de pesquisa, autorização para a realização da pesquisa, questionário para coleta de dados, roteiro de apresentação do projeto de pesquisa, termo de consentimento livre e esclarecido, termo de consentimento, termo de responsabilidade do pesquisador responsável.

O presente projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e direcionado ao CEP do Centro Universitário Unirg, para apreciação ética e parecer favorável para sua realização.

3.3 População e Amostra

A população deste estudo foi composta de profissionais da educação (professores, coordenadores e orientadores), de ambos os

gêneros, que trabalhavam na Escola Municipal Gilberto Rezende Rocha Filho no município de Gurupi - TO, que concordaram voluntariamente a participar desse estudo e estiveram dentro dos critérios de inclusão da pesquisa.

A amostra foi constituída de trinta (30) educadores, entre eles: professores, coordenadores e orientadores.

Entende-se por amostra a menor representação de um todo maior. (BARROS, LEHFELD, 1990).

3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

A pesquisa teve como critério de inclusão, educadores com escolaridade mínima de graduação, de ambos os gêneros, com idade mínima de 23 anos e máxima de 55 anos, que atuassem na unidade escolar há pelo menos um mês e concordassem em participar e assinassem o "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)" e termo de consentimento.

Foram excluídos da pesquisa funcionários da unidade escolar que não atuavam como educadores bem como aqueles que apresentavam apenas curso de magistério. E todos aqueles que não contemplavam os critérios de inclusão e não aceitaram participar.

3.5 Local

A pesquisa foi realizada na Escola Municipal Gilberto Rezende Rocha Filho, situada na Rua: "A" esquina com Perimetral Oeste s/nº, Setor Pedroso, CEP: 77405-370, no município de Gurupi - TO.

A avaliação que compõe a pesquisa foi realizada no mês de novembro de 2012 no horário de funcionamento na unidade escolar, das 7:15h às 22:30h, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP do Centro Universitário Unirg.

Para garantir a privacidade e conforto dos pesquisados, a coleta de dados ocorreu em uma sala ampla, reservada, climatizada, com boa iluminação e ventilação, a qual foi disponibilizada pela diretora da unidade escolar. As entrevistas ocorreram nos intervalos de aulas durante os três turnos (matutino, vespertino e noturno) e de acordo com a disponibilidade de cada educador.

3.6 Coleta de Dados

Para a coleta de dados junto aos educadores foi feita uma apresentação do projeto de pesquisa e aplicação de um questionário semiestruturado contendo (8) questões objetivas e (10) dissertativas. Estes meios não contemplavam identificação dos pesquisados assegurando o anonimato e privacidade dos mesmos. A coleta de dados foi realizada no local e horário descrito no item 3.5, no mês de novembro de 2012.

Para realização do estudo foram seguidos todos os preceitos éticos que regem pesquisas com seres humanos, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3.7 Benefícios e Riscos da Pesquisa

O benefício deste estudo destaca-se pela importância de ampliar o conhecimento pela temática e pela obtenção de dados que poderão subsidiar ações dos profissionais de saúde especificamente os da enfermagem, para melhorar e auxiliar na elaboração, execução e supervisão das ações de educação e promoção em saúde em âmbito escolar.

Para os pesquisados os benefícios deste estudo estão relacionados às orientações e discussões a cerca do tema da pesquisa (Educação em Saúde) que foi abordado durante toda a pesquisa entre os pesquisados e os pesquisadores.

Os riscos que o estudo ofereceu foram mínimos, como insegurança e desconforto. Para minimizar estes riscos a coleta de dados foi feita por meios que garantem o sigilo dos registros, resguardando e dando conforto aos pesquisados, como: sala ampla, reservada, climatizada, com boa iluminação e ventilação.

3.8 Análise de Dados

Os dados coletados foram analisados por meio de cálculos de porcentagem simples, representados em gráficos e fundamentados teoricamente com auxílio de referenciais bibliográficos, com o objetivo de facilitar a compreensão dos resultados encontrados.

Para as questões dissertativas, levamos em consideração a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin.

Análise de Conteúdo por Bardin (1977) se refere a um conjunto de ferramentas metodológicas que se aperfeiçoam constantemente e que se aplicam a discursos diversificados.

Segundo Bardin (1977), análise de conteúdo constitui a divisão de um conjunto de instrumentos, que pode ser um discurso narrado ou escrito, em unidades metodológicas diversificadas. A análise de conteúdo pode ser organizada em forma de categorias, onde os dados coletados são agrupados de acordo com a semelhança das unidades de registro. Para que as categorias sejam codificadas corretamente, deve-se seguir os seguintes critérios: uma unidade de registro não pode existir em mais de uma divisão categórica, portanto a organização da classificação em categorias deve seguir um único princípio, evitando-se que assim um mesmo elemento apareça em mais de uma categoria; a categoria formada deve ser pertinente ao tema e objetivos da pesquisa; todo o instrumento coletado deve ser analisado da mesma forma, e codificado com clareza e objetividade.

Para apresentarmos as respostas mais relevantes dos educadores, estas foram identificadas com a letra (E) e enumeradas aleatoriamente para diferenciarmos das demais respostas.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

A apresentação do projeto de pesquisa e a aplicação do questionário foram realizadas aos 30 educadores participantes, apesar de termos percebido desinteresse por parte de alguns, que alegavam falta de tempo para participar. Porém, sendo estes minoria. Durante a apresentação do projeto de pesquisa, poucas dúvidas foram expostas pelos educadores e estas foram esclarecidas pelos pesquisadores de imediato.

A aplicação do questionário foi realizada segundo a metodologia proposta quanto ao local, segurança, conforto e privacidade dos educadores, sem nenhuma dificuldade.

Os dados e informações coletados foram categorizados manualmente a partir de uma leitura minuciosa, exaustiva e cuidadosa dos questionários. Procuramos seguir a sequência das questões correlacionadas aos objetivos específicos

do nosso trabalho. Além do que tínhamos como objetivo, foi possível caracterizar o perfil dos educadores, dados estes que enriqueceram nossos resultados e discussão.

4.1 Perfil dos Educadores

Após seleção prévia dos educadores seguindo os requisitos de população e amostra, critérios de inclusão e exclusão e interesse voluntário dos educadores em participar da pesquisa, foi possível caracterizá-los de acordo como descrito nos itens 4.1.1 a 4.1.4.

4.1.1 Quanto ao gênero

Foi possível identificar que a maioria dos educadores participantes da pesquisa e que atuam na unidade escolar é do gênero feminino, compreendendo 90% correspondentes a 27 educadores. E apenas 3 são do gênero masculino (10%) dos 30 educadores pesquisados.

4.1.2 Quanto à idade

Quanto à faixa etária dos educadores, o cenário é composto por maioria com idade entre 30 e 49 anos, compreendendo aproximadamente 73% (22) do total de pesquisados. Tendo apenas 10% (3) com idade entre 50 e 55 anos e 17% (5) com idade entre 23 e 29 anos.

4.1.3 Quanto à área de atuação

Foi identificado que 77% (23) do total de pesquisados atuam no Ensino Fundamental, que corresponde às séries iniciais de ensino, 17% (5) na EJA - Educação de Jovens e Adultos e 6% (2) no Ensino Médio.

Segundo o Ministério da Educação (1996), o ensino fundamental compreende as séries iniciais da educação básica, sendo do 1º ano (antigo pré-escolar) ao 9º ano (antiga 8ª série) e é obrigatório em nosso país. Essas séries atendem em sua grande maioria crianças e adolescentes entre 6 e 14 anos em média. É nessa fase de ensino que o estudante deve dominar a leitura, a escrita e o cálculo. Além de desenvolver a capacidade de compreender o ambiente natural e social, o sistema político, a tecnologia, as artes e os valores básicos da sociedade e da família.

De acordo com o conceito ampliado de educação em âmbito escolar, esta visa,

além de conhecimento de matérias como parte do ensino formal (ensino da matemática, da história, das ciências, entre outras), o aprendizado de elementos com base nos valores positivos e apoiados nas vivências e nas práticas escolares. Tem como objetivo transformar cada criança em cidadão participante da sociedade em que vive, consciente de que a qualidade de vida é fator predominante para obtenção da saúde, o que reforça a importância de introduzir a escola como promotora da saúde na infância e na adolescência. (Iervolino, 2000 p. 52)

Com isso cabe aos educadores em meio escolar, incentivar, despertar e desenvolver além do ensino formal, a consciência quanto ao aprendizado relacionado à saúde. Contribuindo para formação de cidadãos participantes da sociedade e conscientes que a qualidade de vida é requisito para a obtenção da saúde.

4.1.4 Quanto ao tempo de trabalho na escola

Quanto ao tempo de trabalho dos educadores na unidade escolar, 56% (17) já trabalham entre 1 e 5 anos, 27% (8) há mais de 5 anos e apenas 17% (5) há menos de 1 ano.

4.2 Percepção dos Educadores sobre Saúde e Educação em Saúde

4.2.1 Conceitos quanto à Saúde

Percebeu-se que os educadores conceituaram a saúde de um modo geral como “bem estar físico e mental” ou “ausência de doença”. Porém não entendiam saúde como resultado da qualidade de vida e que a mesma poderia ser adquirida pelo conhecimento e aprendizado de hábitos saudáveis, conforme se pode verificar pelas respostas:

E1 – Estado de uma pessoa e suas funções orgânicas, físicas e mentais em situação normal.

E2 – A saúde de acordo com meu entendimento é a ausência de qualquer enfermidade.

E3 – Ausência de doenças e completo bem-estar tanto físico como mental.

E4 – É ter condições físicas para desenvolver suas atividades rotineiras.

E5 – *Bem-estar, é ser saudável, não depender de medicamentos.*

E6 – *É o bem estar físico e mental.*

E7 – *É estar imune de doenças.*

E8 – *É o equilíbrio entre mente e corpo.*

O conceito de saúde dado pela Organização Mundial da Saúde, divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde), implicando o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, diz que “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”.

4.2.2 Conceitos quanto à Educação em Saúde

Quanto ao conceito de Educação em Saúde, os educadores caracterizaram-na como ensinamentos ou ações que incentivam a prática de atividade física, autocuidado, prevenção de doenças e a desenvolver hábitos saudáveis, como mostram as seguintes respostas:

E1 – *Saber se alimentar corretamente, fazendo da prática de esporte uma rotina.*

E2 – *O aprendizado sobre como cuidar bem da saúde própria e dos outros.*

E3 – *Como uma ação que tem por objetivo melhorar a vida de seus participantes e conscientizar os mesmos que ambos estão interligados.*

E4 – *Muitas vezes a saúde depende de uma educação voltada para sua prevenção, num trabalho de conscientização e prestação de serviço por profissionais qualificados.*

E5 – *Ensinar o indivíduo a se prevenir contra várias doenças se educando.*

E6 – *É o trabalho feito no sentido de orientar a criança a desenvolver hábitos saudáveis como comer bem, dormir bem, etc.*

E7 – *É transmitir os conhecimentos de prevenção e os cuidados que se deve tomar para se ter saúde.*

E8 – *De estar incluindo na Educação maneiras de qualidade de vida.*

Quando tratamos de educação e saúde, segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais, “percebemos que eles orientam quanto à preocupação que devemos ter em procurar

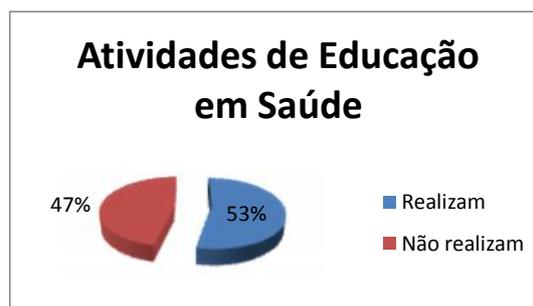
assegurar aos educandos, uma aprendizagem que modifique as atitudes e os hábitos de vida e que envolvam o ser humano, a saúde e o meio ambiente. Entende-se educação para a saúde como fator de promoção e proteção à saúde e estratégia para conquista dos direitos da cidadania. (PCN's SAÚDE, 2000, p. 65).

4.3 Atividades de Educação em Saúde Realizadas pelos Educadores

Os educadores foram questionados se realizavam ou não atividades de educação em saúde. Pedimos para que se respondessem sim, informassem as atividades e se respondessem não, justificassem.

Quanto aos resultados, 53% (16) afirmaram realizar algum tipo de atividade de educação em saúde e 47% (14) afirmaram que não realizam, de acordo com o Gráfico 1.

Gráfico 1. Atividades de Educação em Saúde



Os educadores que realizavam atividades de Educação em Saúde descreveram as ações como: aulas, palestras, discussões e orientações com temas relacionados à saúde. Como se pode perceber pelas justificativas:

E1 – *Aulas relacionadas ao combate de drogas lícitas e ilícitas, por exemplo.*

E2 – *Palestras sobre sexualidade, drogas e higiene pessoal.*

E3 – *Escovação, limpeza da sala, etc.*

E4 – *Aula de Ciências, prevenção de doenças, higiene, meio ambiente e corpo humano.*

E5 – *Discussões sobre qualidade de vida.*

E6 – *Orientações sobre alimentação e exercícios físicos.*

Na escola, a educação em saúde se apresenta como um dos importantes componentes a serem realizados, de forma que as informações sobre saúde passem a fazer parte do senso comum. Porém, trabalhar a educação isoladamente pouco resultaria numa melhor condição de saúde.

Talvez favoreça ou desenvolva o nível cognitivo, mas há poucas evidências quanto à mudança de hábitos com base em teorias educativas apenas. Sendo assim, deve-se também trabalhar outros fatores que irão contribuir para que a criança aprenda e pratique novos hábitos saudáveis. Os fatores ambientais são fortes condicionantes de hábitos e conseqüentemente de saúde (MORAIS, 1999).

Os educadores que não realizavam atividades de Educação em Saúde justificaram em sua grande maioria falta de conhecimento, tempo e interesse pela temática. Conforme justificativas abaixo:

- E1 - *Falta de orientação, tempo e ambiente adequado.*
- E2 - *Por falta de capricho.*
- E3 - *Falta de interesse.*
- E4 - *Falta de tempo e conhecimento na área.*
- E5 - *Por que tem uma professora de Ciências e é ela quem abrange esta parte educacional.*

Brasil (2005) enfoca a escola como um espaço de produção de educação para saúde, onde é possível desenvolver diversas atividades, tais como: aulas interdisciplinares, visitas às comunidades, palestras, estudos, seminários, dentre outras.

Podem ser atividades educativas abordando os temas como saúde em geral, cidadania, hábitos de alimentação saudável, criar na escola, informativos, folders, histórias em quadrinhos, cartilhas, murais, revistas e tantos outros materiais educativos em que todos participem da sua elaboração, levando e trocando mensagens de saúde para a comunidade escolar.

4.4 Percepção dos educadores sobre a importância da Educação em Saúde

Todos os educadores que participaram da nossa pesquisa afirmaram ser de grande

importância o desenvolvimento de ações de educação em saúde em âmbito escolar e justificaram como ferramenta para desenvolvimento de hábitos saudáveis, consciência sobre a saúde e meio para se garantir a prevenção de doenças e a qualidade de vida. E também alegaram a ausência de um profissional de saúde (enfermeiro) na unidade escolar. Seguem as justificativas:

- E1 - *Ajuda na prevenção de várias doenças.*
- E2 - *Assim as crianças desenvolvem bons hábitos no seu dia a dia.*
- E3 - *Quanto mais informação, maior a consciência sobre a saúde.*
- E4 - *Para garantir uma boa qualidade de vida a todos da escola.*
- E5 - *Em toda instituição deveria ter um profissional de saúde.*

A educação em saúde na escola é o processo pelo qual se pretende colaborar na formação de uma consciência crítica no escolar, que resulte na aquisição de práticas que visem à promoção, manutenção e recuperação da própria saúde e da comunidade em que está inserido (FOCESI, 1992).

4.5 Principais problemas de saúde identificados pelos educadores

Após leitura das respostas, os problemas de saúde mais citados foram: gravidez na adolescência, drogas, estresse, sangramento nasal, gripe, cáries, piolho, desnutrição, dor de cabeça, febre, pressão alta, transtorno mental, problemas familiares, crise convulsiva, vômitos, verminose, taquicardia, má alimentação, alergia, conjuntivite.

A discussão sobre saúde na escola surge na maioria das vezes devido diversas situações, como questões relacionadas à sexualidade: gravidez precoce, métodos contraceptivos, risco de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS ou ao uso de drogas lícitas e ilícitas, à violência, aos conflitos familiares e à prevenção de acidentes, à má alimentação, à preservação do meio ambiente, além dos casos específicos em oftalmologia, odontologia, fonoaudiologia e psicologia e também, não menos importante, sobre o estado de saúde do professor (SANTOS, SILVA, 2008).

4.6 Conhecimento dos educadores sobre o Programa Saúde na Escola - PSE

Quanto ao conhecimento sobre o Programa Saúde na Escola, 67% (20) afirmaram não conhecer o programa e 33% (10) conheciam ou já ouviram falar a respeito.

Gráfico 2. Conhecimentos dos Educadores quanto ao PSF



O Programa Saúde na Escola - PSE, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, com a finalidade de prestar atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde e educação de forma integrada (BRASIL, 2010).

Como ferramenta para vincular a Estratégia Saúde da Família com as Unidades Escolares, o programa foi criado visando realizar atividades de prevenção, promoção, atenção e educação em saúde, tornando assim mais eficaz a assistência em saúde à comunidade escolar.

4.7 A Importância do Enfermeiro na Escola Segundo os Educadores

A importância do enfermeiro na escola foi confirmada por todos os educadores participantes da pesquisa que em grande maioria justificaram a presença deste profissional na escola como colaborador nas ações voltadas à saúde, desde a resolução de problemas assistenciais às ações de educação, promoção e prevenção. Seguem as justificativas:

E1 - Por que quando surgir um problema de saúde fica mais fácil de agir diante da situação.

E2 - Por que teríamos mais um profissional qualificado para contribuir com a melhoria da qualidade educacional e até mesmo auxiliar na limpeza de alguns machucados.

E3 - Diariamente nos deparamos com acidentes, bem como professores e alunos que passam mal.

E4 - Por que sendo um profissional habilitado, certamente irá evitar erros primários diante de alguns procedimentos.

E5 - Ele auxiliará o professor nas dúvidas e na hora de falar sobre determinados assuntos.

E6 - Para dar dicas de saúde para toda comunidade escolar.

E7 - Ajudaria a identificar problemas sérios de saúde, pois o mesmo tem conhecimento específico na área.

E8 - É um profissional que está qualificado para atender em diversas situações que nos deparamos no ambiente escolar.

E9 - Por que é importante para nos auxiliar na área de Educação em Saúde.

E10 - Será mais um benefício à escola e à comunidade.

E11 - Daria mais segurança para os profissionais da escola e para as famílias dos alunos.

A educação em saúde é um processo de ensino-aprendizagem que visa à promoção da saúde, e o enfermeiro é o principal mediador para que isso ocorra. Destaca-se que o mesmo é um educador preparado para propor estratégias, no intuito de oferecer caminhos que possibilitem transformações nas pessoas e comunidade.

Em relação às estratégias de cuidado, cabe destacar que a enfermagem como arte possibilita ao enfermeiro exercer suas funções com criatividade e multiplicidade de alternativas, não generalizando suas ações para uma coletividade comum, mas mantendo as peculiaridades inerentes (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007).

5. CONCLUSÃO

A escola sendo o principal ambiente para o desenvolvimento de relações, do senso crítico e político e para construção de valores pessoais e maneiras de conhecer e viver em sociedade merece uma atenção maior quanto à educação em saúde. E para termos a educação em saúde como

ferramenta eficiente na intervenção do processo saúde doença, esta pesquisa foi imprescindível para o reconhecimento do ambiente escolar, dos indivíduos que o compõem e a realidade que estão inseridos.

Os educadores, nossa população pesquisada, conforme descrito nos resultados e discussão puderam ser identificados e reconhecidos quanto as suas principais características. Pode-se perceber um conhecimento superficial dos conceitos de saúde e educação em saúde, pouco relacionado com a realidade dos mesmos. Visto que muitos sabem a real finalidade da educação em saúde, mas não a praticam, caracterizando assim um aspecto de demagogia.

Tem-se a educação em saúde como estratégia para se obter saúde e qualidade de vida, mas se esta não for associada e praticada de acordo com a realidade não se tem nenhum efeito.

Parte significativa dos educadores não realizam atividades de educação em saúde e maioria deles justificaram a falta de interesse e capacitação para isso. Essa conduta preocupante reflete diretamente nos escolares, pois estes não são incentivados a desenvolver senso crítico sobre a preocupação com a saúde e aprendizado que modifique atitudes e hábitos de vida que não contribuem para a qualidade de vida.

Apesar disso, os mesmos confirmaram a importância de trabalhar a educação em saúde na escola e alegaram a falta de um profissional de saúde capacitado (enfermeiro) para isso.

Os educadores conseguiram identificar os principais problemas de saúde, mas confirmaram não ser capacitados o suficiente para lidar com as diferentes situações relacionadas à ausência de saúde que vivenciam. Essa não capacitação pode resultar na insegurança ou conduta inadequada diante de cada situação.

O Programa Saúde na Escola é pouco reconhecido entre os educadores. Sendo este, uma das principais ferramentas para se obter qualidade de vida. As ações de promoção, prevenção e educação em saúde, realizadas pelo programa podem mudar favoravelmente a realidade que a unidade escolar apresenta.

Percebeu-se uma ótima aceitação do profissional de enfermagem por parte dos educadores e a importância da sua atuação na

escola foi confirmada, de maneira que este profissional venha somar na qualidade de ensino e conseqüentemente na qualidade de vida de todos aqueles que compõem a unidade escolar.

6. REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, Aidil; LEHFELD, Neide. Projeto de Pesquisa. Propostas metodológicas. Petrópolis: Vozes, 1990.

BRASIL/MEC/CNE. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação que produz saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documents/stored Documents/%7BB8EF5DAF-23AE-48 91-AD36.../a_educacao_que_produz_saude_.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2012.

_____. Cadernos de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília - DF, 2009.

_____. DAB, Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde na Escola. 2010. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php> Acesso em: 28.04.2012

CALVÃO DA SILVA, Léa de Lourdes. O Discurso e as Promessas da Saúde Escolar em Campo Grande - MS. Tese de Doutorado apresentado à Faculdade de Educação da UNICAMP. Campo Grande - MS, 2002.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. Metodologia Científica. 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. 162 p.

DIAS, Andréa Ferreira, BARBOSA, Guilherme Bosi, PRAIS, Maria Lúcia Cardoso Ferreira. Papel social da escola na construção de hábitos saudáveis por meio do Programa de Promoção da Saúde Bucal. Trabalho de Conclusão de Pós-graduação Lato Sensu em Saúde Coletiva apresentado à Associação Brasileira de Odontologia, Brasília - DF, 2004.

- FOCESI, E. Uma visão de Saúde escolar e educação em saúde na escola. *Revista Brasileira Saúde Escolar*, 1992; 2: 19-21
- GAGLIANONE, C. P. Alimentação no segundo ano de vida, pré-escolar e escolar. In: LOPEZ, F. A. *Nutrição e dietética em clínica pediátrica*. São Paulo: Atheneu, 2004.
- IERVOLINO, Solange Abrocesi. *Escola Promotora da Saúde - Um projeto de qualidade de vida*. Dissertação de Mestrado apresentado à Universidade de São Paulo, São Paulo - SP, 2000.
- LIMA, M. A. D. S. Educação em Saúde: algumas reflexões e implicações para a prática de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. V.17, n.2, p. 87-91, jul.1996.
- MENEZES, G. A; ROSAS, R. dos S. Práticas educativas em saúde: a Enfermagem revendo conceito na promoção do autocuidado. *Revista Mineira de Enfermagem*, vol4, nº2, abr-jun 2004.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1992.
- MORAIS, Paulo. Educação para saúde: treinamento de professores, aulas sobre saúde bucal para crianças da pré-escola à 4ª série do 1º grau. Algumas experiências. *Ação coletiva*. v.2, n.2, p. 44-46, abr/jun 1999.
- OLIVEIRA, Ester de, ANDRADE, Ilidiana Miranda, RIBEIRO, Rodrigo Soares. *Educação em Saúde: Uma estratégia de Enfermagem para mudanças de comportamento*. Conceitos e Reflexões. Trabalho de Conclusão de Curso em forma de artigo apresentado à Universidade Católica de Goiás - CEEN, Goiânia- GO, 2009.
- PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS: SAÚDE. Brasília: MEC/SEF, 2000.
- PELICIONI, MCF, TORRES, Al. *A escola promotora da saúde*. São Paulo - SP 1999. FSP/USP; (Série Monográfica, 12)
- PENTEADO, Regina Z.; BICUDO PEREIRA, Isabel Maria Teixeira. Integração e educação em saúde: novas possibilidades para o modelo de saúde bucal do escolar. *Rev. Bras. Saúde escolar*, 1996. v.4, mar/abr, p.23-31.
- PHILIPPI, S. T.; CRUZ, A. T. R.; COLUCCI, A. C. *A Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos*. *Revista de Nutrição, Campinas*, v.16, n.1, p. 5 - 19, jan., 2003.
- SANTOS SILVA, Carlos dos. *O que a escola pode fazer para promover a saúde de crianças, adolescentes e jovens? Saúde e Educação*. Salto para o futuro. Ano XVIII boletim 12 - agosto de 2008.
- SANTOS, Florinda Goreti dos. *Educação em Saúde: O papel do enfermeiro como educador*. Monografia apresentada ao Instituto Educacional Severínia - IES. Franca - SP, 2010.
- SILVA, TRN, ARELARO, LRG. Orientações Legais na área de currículo, nas esferas federal e estadual, a partir da Lei 5.692/71. *Cad. Cedes*. p 13, 1987.
- SOUZA, L. M.; WEGNER, W.; GORINI, M. I. P. C. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. *Rev. Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto*, v.15, n.2, p. 191 -197 mar./abr. 2007. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: 07 nov. 2012.
- WANDERLEY, Marcia Turolla; NOSÉ, Carla Cristina; CORRÊA, Maria Salete Nahás P. Educação e motivação na promoção da saúde bucal. In: CORRÊA, Maria Salete Nahás P. *Odontopediatria na primeira infância*. 2ª ed. São Paulo: Santos, 1999. Cap.28. p.389-402.