



Educação em saúde na escola sob a ótica da equipe pedagógica: das necessidades às estratégias

Health education at school from the perspective of the pedagogical team:
from needs to strategies

La educación para la salud en la escuela desde la perspectiva del equipo pedagógico:
de las necesidades a las estrategias

Ricardo Aymay Gonçalves¹, Francielle Dutra da Silva¹, Edith Almeida Pinto¹, Juliana Casarotto¹,
Manuela Dalenogare¹, Juliana Silveira Colomé¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar as concepções de uma equipe pedagógica acerca das ações educativas desenvolvidas no cenário escolar com a participação de uma equipe interprofissional de saúde. **Métodos:** Foi desenvolvido em uma Escola de Ensino Fundamental da região central do Rio Grande do Sul, juntamente aos membros da equipe pedagógica do local, no segundo semestre do ano de 2019, de forma complementar a ações periódicas de educação em saúde. A técnica de coleta de dados utilizada foi o grupo focal. Os dados foram submetidos à Análise Textual Discursiva. **Resultados:** A equipe reconheceu a necessidade de ação, principalmente em relação ao cuidado corporal, alimentação e saúde mental. A equipe atua por meio da supervisão diária, porém de forma não sistematizada. As ações da equipe de saúde foram consideradas importantes por complementar à educação escolar, proporcionando vinculação da escola com o sistema de saúde municipal, bem como o acesso dos escolares à atenção à saúde. **Conclusão:** A equipe pedagógica pôde ampliar a consciência situacional em relação a área da saúde, assim como a equipe de saúde pôde repensar as ações para atender as demandas da escola.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Serviços de Saúde Escolar, Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objective: To analyze the conceptions of a pedagogical team about the educational actions developed in the school scenario with the participation of an interprofessional health team. **Methods:** It was developed in an Elementary School in the central region of Rio Grande do Sul, together with the members of the pedagogical team of the place, in the second semester of the year 2019, in a complementary way to periodic actions of health education. The data collection technique used was the focus group. The data were submitted to Discursive Textual Analysis. **Results:** The team recognizes the need action, especially in relation to body care, food and mental health. The team acts through daily supervision, but in a non-systematized way. The actions of the health team were considered important because they complement school education, providing links between the school and the municipal health system, as well as the access of students to health care. **Conclusion:** The pedagogical team was able to increase situational awareness in relation to the health area, just as the health team was able to rethink the actions to meet the demands of the school.

Keywords: Health Education, School Health Services, Child Health.

¹Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria – RS.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las concepciones de un equipo pedagógico sobre las acciones educativas desarrolladas en el escenario escolar con la participación de un equipo interprofesional de salud. **Métodos:** Fue desarrollado en una Escuela Primaria en la región central de Rio Grande do Sul, junto con los miembros del equipo pedagógico del lugar, en el segundo semestre de 2019, de manera complementaria a las acciones periódicas de educación para la salud. La técnica de recolección de datos utilizada fue el grupo focal. Los datos fueron sometidos al Análisis Textual Discursivo. **Resultados:** El equipo reconoció la necesidad de una acción, especialmente en relación con el cuidado del cuerpo, la alimentación y la salud mental. El equipo actúa a través de la supervisión diaria, pero de una manera no sistematizada. Las acciones del equipo de salud fueron consideradas importantes porque complementan la educación escolar, proporcionando vínculos entre la escuela y el sistema municipal de salud, así como el acceso de los estudiantes a la atención de salud. **Conclusión:** El equipo pedagógico pudo aumentar la conciencia situacional en relación con el área de salud, así como el equipo de salud pudo repensar las acciones para satisfacer las demandas de la escuela.

Palabras clave: Educación para la salud, Servicios de salud escolar, Salud infantil.

INTRODUÇÃO

Educação em saúde é uma prática que objetiva o desenvolvimento da autonomia das pessoas por meio da agregação conjunta de conhecimentos, práticas e costumes, para a construção de futuros cidadãos. Não está limitada aos profissionais da saúde e deve ser trabalhada em diversos espaços. Ademais, a educação na saúde pode potencializar a formação de profissionais da saúde para que estes sejam capazes de conduzir os processos de construção dos conhecimentos de saúde (CARVALHO FFB, et al., 2021).

Nessa perspectiva, a escola é um local privilegiado para saúde e educação, sendo possível investir tanto em práticas educativas e de promoção da saúde, quanto em outros níveis da rede de atenção à saúde, sendo um local fundamental para o empoderamento dos indivíduos (RUMOR PCF, et al., 2022).

Estudos tem evidenciado que a educação em saúde na escola pode ser efetiva na redução do tabagismo (THOMAS RE, et al., 2015), na diminuição do stress e da ansiedade (LAI ESY, et al., 2016) assim como no uso de drogas (TAN HJR, et al., 2018). Uma pesquisa mostrou que mesmo com treinamento, a implementação de políticas de promoção da saúde requer cooperação da escola. Divergências entre as equipes atuantes nas escolas representam grandes obstáculos (BYRNE J, et al., 2018).

Conforme as evidências sinalizadas e no intuito de trabalhar a educação em saúde no contexto escolar de forma ampla e sistematizada, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído, em 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286. O objetivo deste programa é a formação integral dos estudantes e dos outros integrantes do ambiente escolar de forma a desenvolver a autonomia, promover a saúde e a cultura de paz. O PSE também busca a formação dos profissionais da área da saúde e da educação de forma contínua para que seja possível implementar o programa de forma abrangente (BRASIL, 2007).

Contudo, a prática educativa enfrenta dificuldades, dadas as divergências entre os setores de saúde e educação, demonstrando desigualdade de responsabilidades e, ainda, o emprego de abordagens transmissivas de conhecimento, reducionistas e que pouco impactam na realidade dos educandos (BRASIL, 2015; BARONI JG e SILVA CCB, 2022). Desse modo, a necessidade da cooperação da equipe pedagógica é vital para o sucesso de qualquer tipo de ação realizada no ambiente escolar. Assim, tem-se o desafio da realização de atividades em parceria entre as equipes de saúde e de educação, além do conhecimento em profundidade das concepções da equipe pedagógica acerca dessas atividades, com vistas ao delineamento de estratégias potentes de educação em saúde, potencializando esta interação (RUMOR PCF, et al., 2022).

Desta forma, questiona-se: considerando a necessidade de estratégias coletivas entre as equipes de saúde e educação, quais são as concepções da equipe pedagógica em relação às ações que envolvem os profissionais de saúde no ambiente escolar?

O objetivo foi analisar as concepções de uma equipe pedagógica acerca das ações educativas desenvolvidas no cenário escolar com a participação de uma equipe interprofissional de saúde.

MÉTODOS

Esse artigo integra um projeto ampliado, intitulado Educação, Saúde e Interdisciplinaridade no Cenário Escolar: integrando ações de ensino, pesquisa e extensão. Dentre as atividades desenvolvidas, incluem-se oficinas educativas em saúde realizadas semanalmente em escola da região central do Rio Grande do Sul. As oficinas foram mediadas por uma equipe interprofissional, composta por estudantes e profissionais das áreas da saúde e educação, durante os anos de 2018 e 2019 em regime semanal, totalizando 80 oficinas que seguiram os temas recomendados pelo PSE.

A equipe atuante no projeto realizou, ainda, a avaliação das condições de saúde das crianças, coletando dados relacionados ao índice de massa corporal (IMC), verificação do calendário vacinal, avaliação odontológica para observação de cáries e avaliação oftalmológica para detecção de dificuldades visuais, as quais foram seguidas de encaminhamentos para profissionais vinculados ao Programa Saúde na Escola do município.

Desse modo, trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa (MARTINS HHTS, 2004). Participaram do estudo os membros da equipe pedagógica da escola: um educador físico, uma técnica de desenvolvimento infantil, uma assistente social, uma psicóloga, uma diretora e três professores pedagogos, totalizando oito participantes. Foram incluídos na pesquisa os profissionais atuantes na escola durante a coleta de dados e que, portanto, não estavam afastados por motivo de laudo, licença ou férias.

O grupo focal é uma metodologia que visa promover um debate amplo sobre um tema específico, gerando novas perguntas e perspectivas sobre o tema abordado (COLOMÉ JS, et al., 2019). Estavam previstos oito participantes em três grupos focais para a coleta de dados e, por questões administrativas da escola, cinco participantes estiveram presentes nos dois primeiros encontros e quatro no terceiro, excetuando-se o moderador e o observador. Realizou-se então um quarto grupo focal para uma retomada geral dos temas trabalhados com a presença de oito participantes.

Os grupos focais contaram com a presença de um coordenador e de um observador. Os encontros tiveram duração média de 50 minutos e foram realizados em uma sala cedida pela escola. Os participantes foram convidados a organizar-se em círculo. Nos três primeiros encontros foram lançados temas dinamizadores e o último encontro buscou retomar as discussões anteriores, além da apresentação dos dados de saúde coletados juntamente às crianças.

Em relação aos disparadores das discussões, podem-se citar os que seguem: Concepções da equipe pedagógica em relação às ações de educação em saúde desenvolvidas no cenário escolar, evidenciando suas fortalezas e seus desafios; Ações integradoras de educação e saúde na perspectiva da atenção integral e interdisciplinar; e Estratégias interdisciplinares de educação e saúde, com foco no cenário de estudo, a partir da integração de atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Todos os encontros foram gravados e posteriormente transcritos, a fim de que se garantisse a fidedignidade, assim como a construção dos metatextos. A análise dos dados foi realizada por meio da Análise Textual Discursiva (ATD). A ATD organiza-se em três etapas e tem por função a análise de elementos não explícitos nos textos. Na primeira etapa, denominada unitarização, os textos foram analisados em suas particularidades, dissociando-os no intuito do alcance de suas unidades constituintes. Na segunda etapa de análise, foi realizado o estabelecimento de relações, também denominado como processo de categorização. Na sequência, a terceira etapa de análise dos dados ou a captação do novo emergente, consistiu na produção de uma estrutura textual construída pelas categorias e subcategorias, contemplando a descrição e a interpretação (MORAES R e GALIAZZI M, 2016). O estudo foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa, estando registrado sob o número 3.093.323 e CAAE 02133518.8.0000.5306.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do processo de categorização resultou em unidades de significado que deram origem a 51 categorias iniciais, dez categorias intermediárias e duas categorias finais. Um detalhamento parcial pode ser visto no quadro 1. As categorias finais foram intituladas como: “**O olhar da equipe pedagógica sobre as necessidades educativas em saúde na escola**” e “**Estratégias possíveis para qualificar a prática educativa em saúde no cenário escolar**”, as quais geraram, cada uma, um metatexto que sumariza seu significado baseado nas categorias intermediárias. O processo de categorização está apresentado no **Quadro 1**.

Quadro 1 – Sumário da categorização pela ATD.

Categorias iniciais	Categorias intermediárias	Categorias Finais
Desconhecimento dos pais sobre questões de saúde (1); Existência de ações em saúde na escola (2); Criação do hábito (3); Necessidade da interdisciplinaridade (4); Importância das avaliações em saúde na escola (5); Educação das crianças pode influenciar os pais (6); Ações em saúde por parte dos professores (7); Acompanhamento das ações de educação em saúde pelos professores (8); Impacto das avaliações sobre as crianças (9); Contexto diferenciado da escola (10); Percepção do afeto da equipe de saúde em relação aos alunos (11); Realidade percebida das crianças (12); Hábitos da família em relação a higiene (13); Realidade da criança em relação a higiene (14); Atividades dinâmicas (15); Necessidade da psicologia (16); Comportamentos oriundos de questões psicológicas (17); Mais trabalho nas questões de higiene com as crianças (18); Trabalhos com higiene com a família (19); Dificuldades de trabalho com a família (20); Falhas consideradas da família (21); Educação sexual (22); Receio da comunicação das crianças com os pais em relação as atividades (23); Drogas (24); Receio da comunicação de determinadas atividades aos pais pelos professores (25); Importância do grupo focal (26); Dinâmica para trabalhar com a família (27); Percepção da obesidade (28); Percepção de resolutividade da equipe pedagógica em relação a saúde dental (29); Controle e incentivo da alimentação saudável na escola (30); Controle da obesidade (31); Alimentação como recompensa (32); Razões para a alimentação não saudável (33); Comida servida na escola (34); Comida servida na escola (34); Necessidade de trabalhos contínuos com a família (35); Priorização de casos (36); Limitações na visão dos professores (37); Exigências para os professores (38); Solução de problemas de saúde (39); O ambiente escolar como parte essencial a educação (40); Pontos positivos da interdisciplinaridade na equipe externa (41); Percepção da interdisciplinaridade na equipe pedagógica (42); Benefício percebido da exposição prolongada a um conteúdo (43); O problema do excesso de informação (44); A dificuldade de mudança de hábito (45); Responsabilização da família (46); Importância dos primeiros socorros (47); A recompensa pelo aprendizado como um problema (48); O trabalho com os pais acima das adversidades (49); Impacto das questões psicológicas (50), Afeto por parte da equipe pedagógica (51).	O papel da família na educação e na saúde dos filhos (1, 6, 13, 14, 20, 21, 32) (A); A psicologia como área indispensável à educação (11, 16, 17, 50) (B); O hábito como objetivo final (3, 45) (C); Ações em saúde na escola na visão dos professores (2, 5, 8, 9, 11, 15 26, 29, 41) (D); Questões imediatas de saúde (18, 19) (E); Temáticas sensíveis (22, 23, 24, 25) (F); A recompensa pelo aprendizado como um problema (48) (G); Pedidos de qualificação para a equipe pedagógica (47) (H); Pressupostos importantes para a saúde (4, 7, 10, 12, 33, 36, 37, 40, 42, 44, 45, 51) (I), Equipe pedagógica como protagonista da busca por melhores condições de saúde (27, 28, 30, 31 34, 35, 38, 39, 40, 49) (J).	O olhar da equipe pedagógica sobre as necessidades educativas em saúde na escola (A, B, C, F, G, H, I), Estratégias possíveis para qualificar a prática educativa em saúde no cenário escolar (D, E, J).

Fonte: Gonçalves RA, et al., 2023.

Primeira Categoria Final: O olhar da equipe pedagógica sobre as necessidades educativas em saúde na escola

Ao tratar da temática da saúde, não é possível negar ou ignorar o conhecimento adquirido pela equipe pedagógica assim como ações correntes e prévias executadas porquanto isto se constitui base para a tomada de decisão nesta área. Nesta categoria final tem-se, de forma específica, a demonstração das concepções da equipe pedagógica acerca dos fatores que agravam ou promovem a saúde, ou seja, as necessidades educativas em saúde do contexto estudado, como se segue no metatexto 1. As concepções dos professores estão na formatação normal de texto enquanto observações do autor estão em itálico.

Metatexto 1: Os membros da equipe pedagógica demonstraram a capacidade de utilizar diversos pressupostos da educação e da saúde de forma integrada ao salientar a importância dos diversos profissionais presentes na instituição de forma que estes são capazes de complementar os conhecimentos uns dos outros, reconhecendo também que ao tratarem de seres humanos, a grade curricular básica não é suficiente para uma formação completa. Os participantes entendem bem que o trabalho de formação integral dos alunos, incluindo a área da saúde, não possui resultados imediatos e que os conhecimentos que os alunos adquirirem na escola serão reproduzidos fora da instituição como aquilo que se aprende na educação em saúde (I). É bastante claro para a equipe pedagógica, que a família desempenha um papel fundamental na construção de hábitos saudáveis e estes também entendem que diversas fragilidades na conduta das crianças estão ligadas a questões familiares.

Para a equipe, a raiz das problemáticas se encontra nas difíceis condições socioeconômicas apresentadas pelas famílias, cujas trajetórias de vida não favorecem a observação de cuidados básicos que incluem a percepção de agravos em saúde e envolvem necessidades psicológicas, odontológicas, oftalmológicas, cuidados básicos de higiene e hábitos alimentares. *Há ênfase nas últimas duas questões que foram amplamente debatidas.* No que diz respeito à alimentação, o excesso e a baixa qualidade dos produtos ingeridos foram considerados os principais problemas e diversas razões foram apresentadas para tal, como a praticidade dos alimentos industrializados, assim como o custo reduzido, a duração dos industrializados em relação a produtos saudáveis e um sabor agradável e mesmo como recompensa por bom comportamento (A). *Esta última gerou uma discussão à parte. Dentro destes conceitos, pais e crianças deveriam compreender que educação pela recompensa não é um valor a ser cultivado. Estas concepções em relação à recompensa emergem da discussão sobre alimentação, mas logo são colocadas de forma independente do contexto da escola (G).*

A escola busca a construção do hábito saudável de maneira ativa, especialmente em relação às condições de higiene básicas, com o incentivo e a cobrança da lavagem de mãos antes das refeições, incentivo e cobrança da escovação e oferta de uma alimentação saudável, com os funcionários controlando a quantidade consumida e a qualidade dos alimentos. Há também a busca pela atividade física através de atividades lúdicas, educação física e artes marciais, em função das condições de saúde avaliadas pela equipe do projeto (C).

Outra busca da escola é a de um trabalho sistemático com as crianças, assim como a necessidade para auxiliar os alunos a lidarem com suas realidades, frequentemente bastante difíceis já que os alunos costumam conhecer os problemas que suas famílias enfrentam como dificuldades financeiras, desavenças, separações, violência e outros. *Esta é uma ideia que, no entanto, não é vista como prioritária dentro do contexto escolar, pois há uma divisão nas opiniões do grupo acerca do que deve ser trabalhado primeiro.*

O grupo também entende que as questões psicológicas dos alunos também afetam a equipe e vice-versa. Todos compartilham a ideia e a ação da construção de laços por meio de ações diárias como a escuta de problemas, criando um ambiente receptivo e mais propício ao bem-estar das crianças (B).

Outras questões citadas como importantes foram as de educação sexual pois houve situações desconfortáveis no ambiente escolar que preocuparam a equipe pedagógica. Discutiu-se de forma breve a conscientização relativa às drogas e foi sugerida por ser parte da realidade familiar de algumas crianças. Entende-se que estas questões devam ser abordadas com muito cuidado para evitar conflitos com as famílias,

pois os alunos frequentemente contam aos pais sobre o assunto trabalhado na escola, conforme o entenderam, *o que gera receio no desenvolvimento de ações desse tipo de temática e pode ser considerado aqui um obstáculo, ainda que os responsáveis estejam cientes da realização de ações em saúde (F). Houve discussão de eventos passados como emergências em saúde que levantaram temáticas como primeiros socorros.*

Os membros da equipe nunca relataram problemas com crianças cujos conhecimentos de primeiros socorros fossem necessários, mas discutiram possíveis cenários como desmaios e fraturas, assim como apontaram que a confiança para tratar pequenos casos como arranhões e esfolamentos se dá a um único professor. No caso de adultos, houve problemas com familiares como desmaios e um caso grave de parada cardiorrespiratória, na qual houve um sentimento geral de despreparo para lidar com a situação e assim requisitaram à equipe de saúde atividades de capacitação em primeiros socorros, *tendo sido esta a única requisição de capacitação pelos professores (H).*

No metatexto 1, é possível observar que existe uma percepção ampliada das questões de saúde juntamente com ações dentro dos limites da equipe pedagógica. Nas palavras de Morin (2000, p. 47) “Conhecer o humano é, antes de mais nada, situá-lo no universo, e não o separar dele”.

Estas palavras são a demanda de uma educação capaz de buscar a resolução dos problemas encontrados na vida em sociedade e que o discurso da equipe pedagógica assim o faz, entendendo que o ensino, além do currículo normal é fundamental. Esses saberes repercutem fora das portas da escola, como no caso das atividades relacionadas à saúde. Também demonstram uma análise complexa para remontar a origem de um problema, assim como para a elaboração de estratégias de ação, com muito pouco reducionismo.

As análises citadas resultaram, por exemplo, no entendimento de que a família desempenha um papel importante na educação dos filhos e na compreensão de que esta tem responsabilidade pelas fragilidades apresentadas por estes. Isto ocorreria em razão das condições em que vivem, as quais se refletiriam na educação dos filhos. Pode-se debater esta questão sob o ponto de vista da pirâmide de necessidades de Maslow.

Esta divide-se em 5 categorias sendo elas da base para o topo: (1) necessidades fisiológicas; (2) necessidades de segurança; (3) necessidade de pertencimento e amor, (4) necessidades de estima e (5) autorrealização. A educação está no topo desta pirâmide e, quanto mais frágeis as bases, menor será a prioridade de um indivíduo para buscar os aspectos do topo (POSTON B, 2009).

Neste contexto, pode-se afirmar que a percepção que a equipe pedagógica em relação às famílias inclui a dificuldade que estas têm em perceber a existência de agravos em saúde. Isto pode se dar por conta das dificuldades relacionadas a situação de vulnerabilidade socioeconômica, havendo um menor incentivo para buscar o aperfeiçoamento educacional por haver preocupação com a garantia de necessidades mais básicas (LENTHE FJ, 2015).

Com relação à alimentação, o hábito alimentar sofre forte influência tanto dos meios de comunicação, especialmente a televisão (FREITAS AAS, et al., 2009; MELO KM et al., 2017), quanto da família que faz a escolha dos alimentos consumidos pelos filhos. Ao mesmo tempo, à luz da pirâmide de necessidades, se há preocupações de ordem econômica e a alimentação saudável é percebida como mais cara, ela deixa de ser prioritária (LENTHE FJ, 2015).

A temática da saúde mental foi expressa pela equipe e debatida ao mesmo tempo em que foi possível observar que havia uma grande diferença na percepção de prioridade desta temática, com alguns tratando-a como de alta prioridade e outros entendendo que haviam problemas maiores a se resolver. A execução de trabalhos relacionados a saúde mental é essencial para que crianças que sofram com problemas como a depressão, transtornos de ansiedade, transtornos compulsivos e outros agravos, possam desfrutar de uma melhor qualidade de vida (ROSSEN E e COWAN K, 2014). Campos L et al. (2018) mostra que um programa de educação em saúde mental pode trazer benefícios importantes como maior propensão à busca por ajuda e redução de estigmas relacionados a esta questão.

As questões relativas à formação dos professores foram pouco comentadas de forma direta, ainda que fosse possível perceber alguns pontos em que eram necessários trabalhos formativos. A área em que durante os grupos focais manifestou-se o desejo de formação foi na área de primeiros socorros. A formação em primeiros socorros é obrigatória a alunos e professores da educação básica segundo a Lei nº 13.722 (BRASIL, 2018). Aliado aos eventos citados no metatexto 1, a necessidade era bastante clara e a equipe de saúde pôde providenciar uma atividade de formação na área.

Segunda Categoria Final: Estratégias possíveis para qualificar a prática educativa em saúde no cenário escolar

Esta categoria final enfatiza a execução de ações em saúde pela equipe de saúde, cujas ações têm foco central neste metatexto. Também são contempladas aqui algumas demandas por parte da equipe pedagógica.

Metatexto 2: Ações em saúde no cenário escolar com ênfase na equipe de saúde. A equipe pedagógica demonstrou apoio às ações desenvolvidas pela equipe de saúde, afirmando que está sendo dada uma oportunidade de acesso ao sistema de saúde para as crianças, algo que antes era bastante difícil *por questões geográficas e/ou financeiras*, assim como está ocorrendo uma formação complementar àquela fornecida na escola.

Como pontos positivos destas ações destacam-se a resolutividade pelas avaliações em saúde com vistas para futuros encaminhamentos; a construção de uma maior consciência situacional da escola por conta da apresentação dos dados coletados durante as avaliações em saúde à equipe pedagógica; a visão positiva das crianças em relação as atividades em saúde, relatadas por elas aos professores; a demonstração de afeto da equipe de saúde no cuidado com as crianças; a continuidade do trabalho, referindo-se ao fato de que este ocorre há alguns anos com previsão de no mínimo mais um e a vinculação da escola ao PSE. O próprio grupo focal foi considerado importante pela oportunidade de um debate ampliado sobre a realidade escolar. Ao discutirem pontos a serem melhorados nas ações da equipe de saúde, a equipe pedagógica declarou não ter o devido acompanhamento para apontar fragilidades no trabalho da equipe de saúde, *sugerindo o fato de que há, na realidade, a confiança de que se faz um bom trabalho com temas considerados relevantes* (D). Pelo fato dos participantes terem deixado claro que as necessidades imediatas de ação eram relativas à higiene e à alimentação, sendo requisitado para a equipe de saúde que se trabalhassem estas temáticas de forma mais intensa assim como na possibilidade de inclusão da família nestas temáticas, possibilitou-se uma construção conjunta de conhecimentos (E).

Pensou-se também na construção de atividades que envolvessem a família, juntando pais e alunos de forma que o conhecimento relativo à higiene e alimentação pudesse ser construído em conjunto, através de palestras e atividades dinâmicas. Entende-se que há limitações nas possibilidades de trabalho dado que os pais não compareceriam em número suficiente e, principalmente, os pais dos alunos mais necessitados. Mesmo com estas limitações os trabalhos deveriam seguir adiante (J).

Em relação às estratégias, o Metatexto 2 abordou o entendimento da equipe pedagógica sobre as ações realizadas pela equipe de saúde que realizou este estudo. É possível perceber vários pontos positivos, dos quais será dado especial destaque a três deles, O aumento da consciência situacional que ocorreu por conta das avaliações em saúde revelando possíveis agravos na visão e na saúde bucal assim como a avaliação antropométrica mostrou alto índice de sobrepeso, obesidade e especialmente baixo peso. Levantou-se a hipótese de que a consciência situacional reduzida é o que fez com que houvessem apenas duas temáticas consideradas imediatas pela equipe pedagógica.

A resolutividade é o segundo ponto que será destacado aqui e emerge tanto da observação das demandas e ação da equipe de saúde sobre elas, quanto aos encaminhamentos gerados pelas análises de visão e saúde bucal. Neste âmbito houve uma percepção efetiva de resultado que foi o principal diferencial para outras ações que ocorriam no ambiente escolar e que em geral eram esporádicas. Pode-se incluir aqui a intenção da equipe pedagógica de mostrar aos pais os dados relacionados à saúde das crianças como uma forma de sensibilização.

O terceiro ponto é a vinculação formal da escola ao PSE, que permitiria que a escola tivesse acesso aos recursos de saúde do município, garantindo a ocorrência de ações educativas e de avaliações em saúde sem depender do projeto em andamento. Esta era uma busca da escola que ao mudar sua denominação para filantrópica agora era possível de ser concretizada.

Em relação às questões imediatas de saúde, dentre as temáticas estratégicas levantadas pela equipe, os estudos também mostraram que crianças com a doença cárie, tem um impacto na qualidade de vida, pois interfere em fatores funcionais, emocionais e sociais (QUEIROZ FS, et al., 2021). É importante considerar que as ações do projeto, além dos grupos focais, realizaram oficinas em saúde semanais ao longo de dois anos. A evidente preocupação da equipe pedagógica com questões de saúde básicas, higiene e alimentação, refletiram no conteúdo das oficinas após os grupos focais, de forma que os autores aumentaram consideravelmente o número de atividades relativas a estas questões.

CONCLUSÃO

A análise das percepções deu a equipe pedagógica uma oportunidade de debate inédita para discussão sobre saúde. Evidenciam-se pontos extremamente positivos como uma visão integral da educação e da saúde, assim como ações recorrentes a fim de mitigar a vulnerabilidade social. Por fim é possível observar que a equipe pedagógica age diariamente, dentro de seus limites, a fim de trazer melhores condições de vida aos alunos. Para a equipe de saúde, a análise das demandas feitas pela equipe pedagógica, agregada nas práticas realizadas anteriormente aos grupos focais, acabou resultando na observação da necessidade de ampliar o protagonismo da equipe pedagógica através de atividades de qualificação.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Ao programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições Comunitárias de Ensino Superior – PROSUC CAPES.

REFERÊNCIAS

1. BARONI JG, SILVA CCB. Percepção de profissionais da saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola. *Saúde Debate*. 2022; 46(3): 103-115.
2. BRASIL. Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acessado em 29 de dezembro de 2019.
3. BRASIL. Caderno do gestor do PSE. Brasília, Ministério da Saúde. 2015; 1: 68.
4. BRASIL. Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018. *Diário oficial da união*. Brasília, DF. 2018. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/30228750/publicacao/30228784>. Acessado em 29 de dezembro de 2019.
5. BYRNE J, et al. Teachers as health promoters: Factors that influence early career teachers to engage with health and wellbeing education. *Teaching and Teacher Education*. 2018; 69: 289–299.
6. CAMPOS L, et al. Is it possible to “Find space for mental health” in young people? Effectiveness of a school-based mental health literacy promotion program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 15(7).
7. CARVALHO FFB. A saúde vai à escola: A promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis*. 2015; 25(4), 1207–1227.
8. COLOMÉ, JC. et al. Análise Focal Estratégica como possibilidade metodológica nas pesquisas qualitativas. In: BACKES. D.S.; ILHA, S.; COLOME, J. C. Evidências Empreendedoras na Enfermagem: Ensino, Pesquisa e Extensão. Santa Maria: Universidade Franciscana. 2019; 56-6.

9. FREITAS ASS, et al. Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados. *Saúde & Ambiente em Revista*. 2009; 4(42): 9–14.
10. LAI ESY, et al. The effectiveness and sustainability of a universal school-based programme for preventing depression in Chinese adolescents: A follow-up study using quasi-experimental design. *PLoS ONE*. 2016; 11(2): 1–20.
11. LENTHE FJ, et al. Understanding socio-economic inequalities in food choice behaviour: Can Maslow's pyramid help? *British Journal of Nutrition*. 2015; 113(7): 1139–1147.
12. MARTINS HHTS. Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*. 2004; 30(2): 289–300.
13. MELO KM, et al. Influence of parents' behavior during the meal and on overweight in childhood. *Escola Anna Nery*. 2017; 21(4): 1–6.
14. MORAES R, GALIAZZI M. *Análise Textual Discursiva*, Ijuí: Editora Unijuí. 2016; 3: 264.
15. MORIN E. Seven complex lessons in education for the future. PUF – Paris, France. 2001; 95.
16. POSTON B. An Exercise in Personal Exploration: Maslow's Hierarchy of Needs. *The Surgical Technologist*. 2009; 41(8): 347–353.
17. QUEIROZ FS, et al. Qualidade de vida de crianças pré-escolares e sua relação com a cárie dentária e fatores sociodemográficos. *Arch Health Invest*. 2021; 10(7): 1090-1098.
18. ROSSEN E, COWAN K. Improving mental health in schools. *Phi Delta Kappan*. 2017; 96(4): 8–13.
19. RUMOR PCF, et al. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. *Saúde Debate*. 2022; 46(3): 116-128.
20. TAN HJR, et al. Effects of a school-based substance use prevention program on students in Malaysia. *Journal of Health and Translational Medicine*. 2018; 21(1): 40–46.
21. THOMAS RE, et al. Effectiveness of school-based smoking prevention curricula: Systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2015; 5(3).