

## Ações de saúde desenvolvidas em escolas de educação infantil sob a perspectiva dos professores

Health actions developed in early childhood education schools from the perspective of teachers

Acciones de salud desarrolladas en las escuelas de educación infantil desde la perspectiva de los docentes

Daniela Gomes de Freitas Lisboa<sup>1\*</sup>, Josiane Piccolo<sup>1</sup>, Helena de Rezende<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Mapear as ações de saúde desenvolvidas nas Escolas de Educação Infantil (EEI) e identificar o papel do enfermeiro sob a perspectiva dos professores. **Métodos:** Estudo quantitativo do tipo observacional e descritivo, com aplicação de questionário online para professores de educação infantil que atuam em um município do estado de São Paulo, seguindo o método bola de neve. **Resultados:** A amostra foi constituída por 39 participantes, onde 92,3% eram do gênero feminino e 82,1% não possuíam treinamento em saúde. As ações de saúde mais frequentes foram a promoção da alimentação saudável (84,6%) e o monitoramento do estado vacinal (82,1%); ações de prevenções tais como de acidentes e de doenças transmissíveis foram poucas desenvolvidas e corresponderam 35,9% e 33,3% respectivamente. Somente 5,1% professores relataram a presença do enfermeiro no quadro de profissionais de saúde das EEI, porém 94,5% expressaram a importância deste profissional nas escolas. **Conclusão:** A análise dos dados evidenciou que são diversas ações de saúde desenvolvidas nas EEI, no entanto, não estão totalmente implementadas, revelando que os profissionais de saúde precisam atuar no ambiente escolar. Do ponto de vista dos professores, a presença do enfermeiro na EEI desempenha um papel fundamental.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Educação infantil, Promoção da saúde, Creche.

### ABSTRACT

**Objective:** To map the health actions developed in Early Childhood Education Schools (ECES) and identify the role of nurses from the perspective of teachers. **Methods:** Quantitative, observational, and descriptive study, with the application of an online questionnaire to early childhood teachers working in a city in the state of São Paulo, following the snowball method. **Results:** The sample consisted of 39 participants, where 92.3% were female, and 82.1% had no health training. The most frequent health actions were promoting healthy eating (84.6%) and monitoring vaccination status (82.1%); prevention actions such as accidents and communicable diseases were less developed and corresponded to 35.9% and 33.3%, respectively. Only 5.1% of teachers reported the presence of nurses in the team of health professionals in the ECES, but 94.5% expressed the importance of this professional in the schools. **Conclusion:** Data analysis showed that there are several health actions developed at the ECES. However, they are not fully implemented, revealing that health professionals need to work in the school environment. From the teachers' point of view, the presence of nurses in the EEI plays a fundamental role.

**Keywords:** Nursing, Child rearing, Health promotion, Child day care centers.

<sup>1</sup> Universidade Paulista (UNIP), São Paulo - SP. \*E-mail: [danieladefreitaslisboa@gmail.com](mailto:danieladefreitaslisboa@gmail.com)

<sup>2</sup> Kingston University, London - Reino Unido.

## RESUMEN

**Objetivo:** Mapear las acciones de salud desarrolladas en las Escuelas de Educación Infantil (EEI) e identificar el papel del enfermero en la perspectiva de los docentes. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional y descriptivo, con la aplicación de un cuestionario en línea a docentes de primera infancia que trabajan en una ciudad del estado de São Paulo, siguiendo el método de bola de nieve. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 39 participantes, donde el 92,3% eran del sexo femenino y el 82,1% no tenían formación en salud. Las acciones de salud más frecuentes fueron la promoción de la alimentación saludable (84,6%) y el seguimiento del estado vacunal (82,1%); las acciones de prevención como accidentes y enfermedades transmisibles fueron las menos desarrolladas correspondiendo al 35,9% y 33,3%, respectivamente. Sólo el 5,1% de los docentes relató la presencia de enfermeros en el marco de los profesionales de la salud en las EEI, pero el 94,5% expresó la importancia de este profesional en las escuelas. **Conclusión:** El análisis de los datos mostró que existen varias acciones de salud desarrolladas en la EEI, sin embargo, no se implementan en su totalidad, lo que revela que los profesionales de la salud necesitan trabajar en el ámbito escolar. Desde el punto de vista de los docentes, la presencia de enfermeros en la EEI juega un papel fundamental.

**Palabras clave:** Enfermería, Crianza del niño, Promoción de la salud, Guarderías infantiles.

## INTRODUÇÃO

As experiências e os cuidados recebidos nos primeiros anos de vida podem potencializar ou comprometer o desenvolvimento humano. Cuidados responsivos às necessidades físicas e emocionais são primordiais para que a criança desenvolva apego, autoestima e confiança (HOCKENBERRY MJ e WILSON D, 2014; COSTA P, et al., 2019).

A preocupação com este desenvolvimento saudável por si só já justifica investimentos em ações para a promoção da saúde das crianças. Adicionalmente, o capital despendido em políticas públicas e em programas destinados à primeira infância apresenta retorno financeiro muito maior que o investimento em treinamento para o trabalho na fase adulta. Considerando que as crianças que atingirem seu potencial de desenvolvimento terão mais sucesso, abrindo caminho para a economia mundial, além de ajudar a reduzir a pobreza e as desigualdades sociais (MARANHÃO DG, et al., 2010).

Dentre as ações promovidas para esta finalidade, a oferta de Educação Infantil (EI) está entre os programas de atenção à criança com maior impacto para desenvolvimento infantil (DI) e das famílias, especialmente, quando as instituições estão preparadas para atendê-las em suas necessidades essenciais (FARIA ML e WICHR P, 2014; VIEIRA AG, et al., 2017). Vale ressaltar que, no Brasil, a EI é considerada como eixo inicial da educação e promotora do DI, sendo assegurada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, amparado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 9.394/96 de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) a todas as crianças na faixa etária de zero a seis anos de idade (MOTTA JA, et al., 2012).

Por conseguinte, as instituições que eram consideradas somente como um espaço que cuidava de crianças durante a jornada de trabalho da família, conhecidas como creches, transformaram-se em espaços pedagógicos, definidos atualmente por escolas, centros e espaços de EI (ALENCAR NMM, et al., 2017). Nesse contexto, atualmente, a função das Escolas de Educação Infantil (EEI) é promover o desenvolvimento integral das crianças, envolvendo diversas perspectivas, a saber, física, biológica, psicossocial, intelectual e afetiva conforme mencionado na LDB (BRASIL, 1996).

Apesar das EEI terem o papel de assistência integral, elas são instituições que carecem de atenção da área da saúde por diversos fatores, tais como, a imaturidade do sistema imunológico da criança, a qual pode contribuir para o adoecimento desse grupo, sendo as doenças infecciosas as mais comuns devido à aglomeração de indivíduos em condição de jornada de seis a doze horas de convivência, sendo este um local favorável para a promoção da saúde infantil (ALENCAR NMM, et al., 2017; LOW ST, et al., 2019). Em vista disso, as EEI tornaram-se uma proposta de política pública não somente no setor da educação, como também na área da saúde (VIEIRA AG, et al., 2017).

Para atender este chamado e ampliar as ações de saúde para alunos da rede pública de ensino, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação instituíram, em 5 de dezembro de 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286, o Programa Saúde na Escola (PSE), cujos principais desafios são o uso de estratégias pedagógicas coerentes com a produção da educação e saúde integral, segundo os componentes da promoção da saúde; a prevenção de agravos; a avaliação das condições de saúde das crianças e dos adolescentes, bem como a capacitação de profissionais da saúde e da educação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

As ações de saúde desenvolvidas nas escolas são práticas essenciais para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças e acidentes (CARVALHO FFB, 2015). A proposta do PSE é que as ações sejam organizadas de forma intersetorial, ou seja, que aconteçam essencialmente entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e as escolas da circunscrição dessas equipes. A atribuição da ESF é elaborar estratégias para a resolução das necessidades e dos problemas da comunidade escolar no que diz respeito à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; FARIAS ICV, et al., 2016).

Em contrapartida, publicações apontam que a falta de articulação entre as secretarias de saúde e educação, a sobrecarga de atribuições existentes nas ESF, a ausência de envolvimento das escolas, assim como a falta de instrução e capacitação dos profissionais envolvidos nas atividades desenvolvidas, constituem limitações ao sucesso do programa PSE (CARVALHO KN, et al., 2020; REICHERT APS, et al., 2021).

Nessa perspectiva a atuação ativa do enfermeiro na atenção à criança nas EEI torna-se essencial, visto que o papel do enfermeiro no PSE é atuar como um facilitador e incentivador para o desenvolvimento de habilidades do autocuidado na promoção em saúde, que contribui significativamente em conduzir as ações em saúde para as crianças inseridas nas escolas, como também aos funcionários e a família (CARVALHO KN, et al., 2020; RACHE AS e SANTOS MSS, 2013). Outrossim, a parceria entre este profissional e a escola possibilita estreitar o vínculo da criança e da família com os serviços de saúde, o que proporciona a execução das ações em saúde propostas pelo PSE (ALENCAR NMM, et al., 2017).

Ante as considerações apresentadas, o estudo atual teve como objetivo mapear as ações de saúde desenvolvidas nas EEI e identificar o papel do enfermeiro sob a perspectiva dos professores.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo observacional e descritivo. A população foi definida por conveniência e constituída por professores que atuam em EEI localizadas em um município do estado de São Paulo. A amostra contou com professor de ambos os sexos e maiores de 18 anos, os quais 82,1% trabalham em escolas da rede pública (n=32) e 17,9% em rede privada (n=07).

A coleta ocorreu no período de agosto a setembro de 2020 após a aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa da instituição superior de ensino de acordo com a resolução 196/96 sob o CAAE: 34572720.3.0000.5512.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelas autoras. Trata-se de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas, composto por variáveis sociodemográficas e variáveis de intenção, concernentes as ações de saúde desenvolvidas; participação de serviços de saúde e a importância para os professores sobre presença e atuação do enfermeiro nas EEI.

O questionário foi disponibilizado na plataforma Google Formulários via internet para os professores convidados, seguindo o método bola de neve o qual permite convidar sujeitos para participarem da pesquisa e serem instruídos a chamarem outros indivíduos que possuem o mesmo perfil para o estudo, formando assim uma rede de participantes (COSTA BRL, 2018).

Os dados foram computados em tabelas e gráficos com o uso dos programas Microsoft Word e Microsoft Excel. Para a análise dos dados, as variáveis foram resumidas em tabelas e gráficos mediante frequência absoluta e relativa.

**RESULTADOS**

A amostra foi constituída por 39 professores de educação infantil que aceitaram participar do estudo. Na **Tabela 1** é possível observar a distribuição das características sociodemográficas quanto ao gênero dos participantes, à faixa etária, à área de formação, ao tempo de atuação na área e se possuem capacitação ou treinamento em saúde.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas.

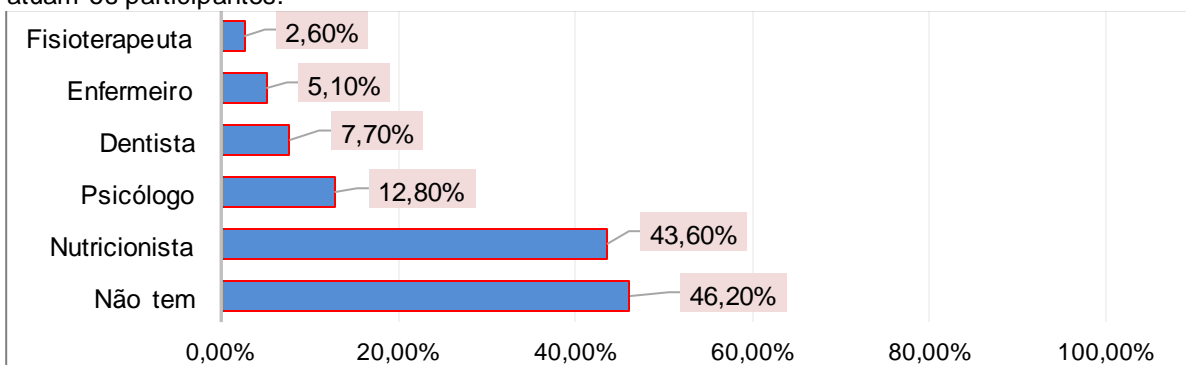
Variáveis	N=39	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	36	92,3
Masculino	3	7,7
<b>Faixa etária (anos)</b>		
19 - 29	11	28,2
30 - 39	14	35,9
40 - 49	12	30,8
Acima dos 50	2	5,1
<b>Área de formação</b>		
Graduação em pedagogia	39	100
<b>Tempo de experiência em escola de educação infantil</b>		
< 2 anos	5	12,8
≥ 2 anos a ≤ 4 anos	17	43,6
≥5 anos a ≤ 10 anos	8	20,5
≥ 11 anos	9	23,1
<b>Possui capacitação ou treinamento em saúde</b>		
Sim	7	17,9
Não	32	82,1

Fonte: Lisboa DGF, et al., 2022.

Foi possível identificar que a maior parte dos participantes que atuam em EEI são do gênero feminino (92,3%), com idade média de 35 anos. Referente à área de formação, todos possuem graduação em pedagogia (100%) e com média de quatro anos de tempo de experiência na função. Observou-se ainda que 82,1% dos respondentes não possuem treinamentos ou curso de capacitação em saúde e dos 17,9% que têm essa qualificação, verificou-se que somente um dos participantes (2,6%) possui curso de primeiros socorros, os demais tiveram participação em sessões pontuais administradas no período da pandemia pela Divisão Pedagógica municipal.

Em relação aos profissionais de saúde inseridos nas EEI, conforme **Figura 1**, nota-se que o nutricionista está presente em 43,6% (n=17) das escolas que atuam os participantes da pesquisa. Salienta-se que o enfermeiro está presente em apenas 5,1% (n=02) das instituições e que 46,2% (n=18) não contam com profissionais da saúde em seu rol de funcionários.

**Figura 1** - Percentual de profissionais de saúde inseridos na escola de educação infantil em que atuam os participantes.



Fonte: Lisboa DGF, et al., 2022.

Analisando as ações de saúde desenvolvidas nas EEI, as mais frequentes são a da promoção da alimentação saudável e equilibrada (84,6%) e a do monitoramento do estado vacinal (82,1%). Percebeu-se que as ações de prevenções, tais como, prevenção de acidente e de doenças transmissíveis estão sendo desenvolvidas, com menor frequência, nas instituições em que atuam os participantes, e elas correspondem a 35,9% e 33,3% respectivamente (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Distribuição das ações de saúde desenvolvidas nas escolas de educação infantil que foram apontadas pelos professores.

Ações de saúde	N=39	%
Promoção de alimentação saudável e equilibrada	33	84,6
Monitoramento do estado vacinal	32	82,1
Acompanhamento das crianças em período de adaptação	28	71,8
Promoção do respeito e da e da higiene	27	69,2
Avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento	22	56,4
Incentivos a continuidade do aleitamento materno	20	51,3
Prevenção de acidentes	14	35,9
Prevenção de doenças transmissíveis	13	33,3
Educação em saúde para criança e família	12	30,8
Encaminhamento apropriado às crianças vítimas de violência	9	23,1
Prevenção de problemas visuais e auditivos	8	20,5

**Fonte:** Lisboa DGF, et al., 2022.

Em relação às ocorrências de acidentes, ou quando as crianças ficam doentes, identificou-se, por intermédio da pesquisa, que as ações realizadas nessas situações, segundo os professores, são: comunicam os pais para buscar a criança (87,2%); em casos de acidente grave acionam o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (59%); a criança é encaminhada a um serviço de saúde (23,1%).

Ao serem questionados sobre quais são os profissionais responsáveis pelas ações de saúde desenvolvidas na EEI, como demonstra a **Tabela 3**, 25,6% dos professores apontaram que as ações são de responsabilidade dos profissionais que integram a Estratégia Saúde da Família (ESF) e/ou as Unidades Básicas de Saúde (UBS); 15,4% apontaram não ter ninguém responsável para esta finalidade; 17,9% indicaram o nutricionista; 5,1% o enfermeiro; 2,1% o psicólogo; e 7,7% não souberam responder qual o responsável pelas ações. Os demais respondentes apontaram a diretora (10,2%); os professores (7,7%); e a coordenadora (7,7%) como responsáveis.

**Tabela 3** - Distribuição dos profissionais responsáveis pelas ações de saúde desenvolvidas nas escolas de educação infantil que foram apontadas pelos professores.

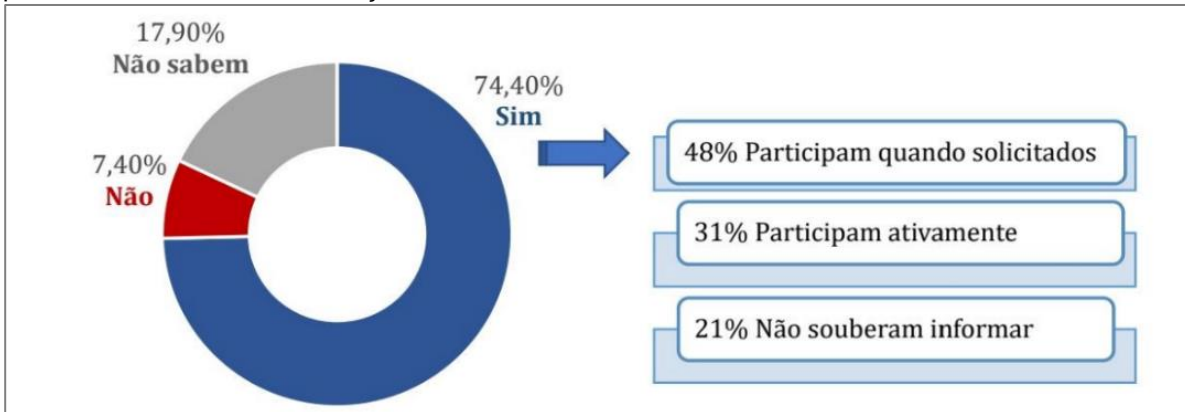
Profissionais responsáveis pelas ações de saúde	N=39	%
Profissionais da ESF/UBS	10	25,6
Nutricionista	7	17,9
Não há responsáveis para esta finalidade	6	15,4
Diretora	4	10,2
Professores	3	7,7
Coordenadora	3	7,7
Não souberam informar	3	7,7
Enfermeiro	2	5,1
Psicólogo	1	2,6

**Fonte:** Lisboa DGF, et al., 2022.

A **Figura 2** indica a frequência da participação dos serviços de saúde públicos de atenção primária. Os respondentes informaram que 74,4% das EEI contam com a participação desses serviços; 7,7% não contam; e 17,9% não souberam informar. Daqueles que responderam afirmativamente, 48% apontaram que os serviços de saúde só participam quando solicitados e 31% informaram que eles participam ativamente.



**Figura 2** - Percentual se as escolas contam com a participação dos serviços de saúde de atenção primária nas escolas de educação infantil.



Fonte: Lisboa DGF, et al., 2022.

Convém destacar que 97,4% dos professores consideraram necessária a realização de estratégias de saúde em que abordam a promoção e a prevenção da saúde infantil a serem desenvolvidas nas EEI. As justificativas apresentadas pelos respondentes se pautam nos seguintes aspectos: não há um trabalho integrado entre as escolas de educação infantil e os serviços de saúde (46,1%); ausência da presença ativa de um profissional da saúde nas ações escolares (12,8%); as crianças não possuem um acompanhamento de saúde regular (10,2%); os profissionais que atuam na área da educação não possuem conhecimentos suficientes sobre saúde infantil (10,2%); não há ações ou estratégias de saúde na instituição (12,8%); não há direcionamento em saúde para rede particular (5,1%).

Foi ainda questionada a importância que os professores atribuíram à participação do profissional enfermeiro nas EEI. Dos quais 97,4% consideram importantes a presença e a atuação do enfermeiro nestas organizações.

Por último, dos professores que justificaram sua percepção sobre a importância da presença do profissional enfermeiro na EEI, 59% listaram que se o enfermeiro estivesse mais ativamente inserido na escola, ele poderia oferecer mais orientação, e mais ações de educação para a saúde, não somente para as crianças, mas também para os próprios funcionários das escolas, capacitando-os para identificar situações de risco para a segurança e para a saúde das crianças e suas famílias. Além disso, 25,6% desses professores apontaram que não estão preparados e capacitados para assistirem situações que envolvam ações de saúde. Outrossim, também apontaram (12,8%) que o enfermeiro inserido na escola seria um elo importante para colmatar a integração entre escolas e serviços de saúde.

## DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado com 39 professores que atuam em EEI localizadas em um município dentro do estado de São Paulo. Quanto às características sociodemográficas dos participantes, notou-se que a maioria (92,3%) eram de gênero feminino. Nestas organizações, é comum a feminização que está associada ao cuidar, sendo ainda uma característica ímpar do trabalho com as crianças pequenas na atualidade (COSTA SNG, et al., 2017).

No que se refere à área de formação, constatou-se que todos os participantes do estudo possuem graduação em pedagogia. Este dado vem ao encontro do que está constituído na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1996), como mostra no Art. 62, que estabelece como perfil profissional desejável, a obtenção obrigatória de formação superior para os que atuam em EEI (NYLANDER PIA, et al., 2012).

Segundo Nylander PIA, et al. (2012) a formação dos professores que atuam na educação infantil deve levar em conta a dupla função de cuidar e educar, atendendo exigências no plano político-legal (LDB, 1996). Dessa forma, suas funções profissionais devem ser guiadas pela indissociabilidade entre o cuidar e o educar, alcançando ações que unem essas duas dimensões.

Outrossim, estes profissionais devem buscar aperfeiçoamento específicos para a prática profissional que envolva todas as etapas do crescimento de uma criança, permitindo que elas adquiram habilidades motoras, psicológico e social, tal como, promover segurança tanto para evitar ocorrências de acidentes, quanto para lidar, da melhor forma possível, neste acaso (NYLANDER PIA, et al., 2012; COSTA SNG, et al., 2017).

Em vista disso, o vigente estudo investigou se os professores buscam conhecimentos em relação a saúde, e constatou que apenas 17,9% apontam ter capacitação ou treinamento em saúde, salientando, que somente um professor tem curso de primeiros socorros. Assim sendo, pode-se verificar com estes dados o não cumprimento da Lei Nº 13.722/18 (lei Lucas), que estabelece a obrigatoriedade de capacitação em noções básicas de primeiros socorros para professores e funcionários de ensino público e privado. Em vários casos, a ausência de conhecimentos sobre a atuação em primeiros socorros de profissionais que atuam no meio escolar ocasiona condutas inapropriadas e manipulação incorreta da vítima (ARAÚJO AR, et al., 2017; CARMO HO, et al., 2017). Portanto, a capacitação dos professores e de toda a equipe escolar é essencial para permitir o atendimento seguro e imediato da criança (PEREIRA JP, et al., 2020).

Em outro estudo, Faria ML e Wichr P (2014) averiguaram a assistência à saúde prestada nas EEI às crianças e realçaram a importância de ser considerado na formação de professores de educação infantil a inclusão de conhecimentos sobre o processo saúde-doença. Visto que a convivência de lactentes e crianças pequenas em espaços coletivos, aumenta o risco de diversas infecções, como doenças respiratórias e gastrointestinais, que requerem cuidados e medidas de controle apropriadas, os autores realçam que é preciso que os profissionais da educação reconheçam seu papel na promoção de saúde infantil (MARANHÃO DG, et al., 2010).

Nessa pesquisa os professores reconheceram não possuir conhecimentos suficientes sobre saúde infantil e uma parte desses profissionais relataram que não estão preparados para assistir as crianças que adoecem ou que se acidentam na escola. Ademais, a grande maioria dos professores consideraram necessária a realização de estratégias de saúde a serem desenvolvidas nas EEI em que abordam a promoção e a prevenção da saúde infantil.

O cuidado prestado nas escolas se torna mais satisfatório quando há profissionais da saúde inseridos nesse meio, intervindo e prevenindo situações associadas ao equilíbrio saúde-doença principalmente na primeira infância, que é uma das fases mais vulneráveis às condições do meio e aos agravos à saúde (FARIA ML e WICHR P, 2014). O presente estudo revelou a presença de profissionais de saúde atuando nas EEI, sendo o nutricionista a categoria profissional mais presente apontada pelos professores. Através desse achado é possível elucidar o percentual de alimentação saudável como a ação de saúde mais desenvolvida. Isso pode estar relacionado pela obrigatoriedade do acompanhamento nutricional por este profissional, em virtude do Programa Nacional de Alimentação Escolar (CHAVES LG, et al., 2013). Embora, tenha sido verificado a presença ativa do nutricionista, foi possível constatar, que em quase metade das EEI os participantes relataram que não contavam com profissional de saúde.

Apesar da carência de profissionais de saúde nas EEI, foi apontado pelos professores, além da prática de alimentação saudável e equilibrada, a realização das seguintes ações: o monitoramento do estado vacinal, avaliação do crescimento e desenvolvimento, incentivos à continuidade do aleitamento materno, prevenção de acidentes e doenças transmissíveis, educação em saúde, encaminhamento apropriado às crianças vítimas de violência e prevenção de problemas visuais e auditivos. Esses achados estão em consonância no que é proposto no art. 4º do PSE, em que apresentam diversas atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde a criança a serem realizadas no âmbito escolar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

No desvelar de quem seria a responsabilidade do desenvolvimento das ações acima citadas, foi evidente a falta de clareza dos professores, que mencionaram: os professores, a diretora, a coordenadora da escola. Alguns ainda apontaram não haver responsáveis para esta finalidade, outros indicaram o nutricionista e apenas dois professores de instituições privadas informaram que dispunham do profissional enfermeiro e indicaram ser ele o responsável pela promoção das ações de saúde onde atuam. Destarte, os dados apresentados vão ao encontro de outros estudos que sugerem um trabalho interdisciplinar entre as EEI e os serviços de saúde de modo a garantir o compartilhamento de ações e responsabilidade frente aos fundamentos de atenção à saúde da criança (FARIA ML e WICHR P, 2014; FARIAS ICV, et al., 2016).

O PSE é caracterizado pelo elo entre os serviços de saúde e as escolas de educação básica. A realização periódica das ações e avaliação das condições de saúde das crianças na escola devem acontecer nos territórios de abrangência de cada ESF (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Portanto, é fundamental que os funcionários das EEI e os profissionais que integram a ESF fortaleçam esse elo, tornando-se possível a realização de ações proposta pelo programa, às crianças que estão inseridas nas escolas (SOUZA MA, et al., 2017). No entanto, estudos tem demonstrado fragilidades na articulação dos serviços de saúde com as escolas (CARVALHO FFB, 2015; REICHERT APS, et al., 2021).

Estudo tem evidenciado que as ações de saúde realizadas pelos profissionais da ESF nas EEI, acontecem de forma limitada, sem rotina programada, geralmente incluindo a análise do calendário vacinal e sua atualização (REICHERT APS, et al., 2021). Corroborando os achados do vigente estudo, a atualização do estado vacinal da criança foi a segunda ação mais desenvolvida e que cerca de metade dos professores indicaram que estas unidades de saúde só participam das ações quando solicitadas.

Os resultados da presente pesquisa também evidenciaram a importância da atuação e da presença do enfermeiro nas EEI sob a percepção dos 97,4% professores, que claramente conhecem bem o papel do enfermeiro ao se justificarem. Considerando, que o profissional enfermeiro inserido na escola poderia oferecer mais orientação e ações de educação para a saúde não somente para as crianças, mas também para os próprios profissionais capacitando-os para identificar situações que trazem risco para a segurança e a saúde das crianças e suas famílias bem como dos funcionários além de praticar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (OLIVEIRA RS, et al., 2018).

Diferentes estudos também mencionam que a atuação do enfermeiro nas escolas traria muitos benefícios para a criança e sua família e aos profissionais que ali atuam, uma vez que o papel do enfermeiro na escola envolve: participação na capacitação de professores nos temas relacionados à saúde, promoção no autocuidado, prevenção de condutas de riscos, participação de projetos de educação em saúde, educação alimentar, consultas de enfermagem, avaliação de deficiências auditivas, visuais, cognitivas, distúrbios de fala, controle de doenças crônicas, encaminhamento aos serviços de saúde e assistência adequada em situações emergentes (SILVA MFA, et al., 2017; GALVÃO DMPG, 2018).

Por fim, se o enfermeiro tivesse uma participação mais ativa nessas escolas e desempenhasse seu amplo papel além dos cuidados de saúde, outras ações poderiam estar sendo desenvolvidas com mais frequência nesses ambientes. Tendo em vista, que a atuação do enfermeiro inserido no meio escolar possibilita estreitar o vínculo da criança e sua família com a escola e os serviços de saúde, no qual proporciona oportunidades à promoção de hábitos de vida saudável com um impacto positivo no crescimento e desenvolvimento da criança e da promoção do bem-estar das suas famílias (ALENCAR NMM, et al., 2017).

Esse estudo apresentou limitações relacionadas ao tamanho da amostra, que ao se apresentar em número reduzido, permitiu considerar os resultados apenas aplicáveis para a população em questão. Contudo, essa pesquisa contribuiu para uma maior discussão sobre as ações de saúde desenvolvidas nas EEI e para realçar a importância da articulação das escolas com os serviços de saúde e clarificar o papel do enfermeiro nesta parceria, tornando-se imprescindível mais investigações nesta temática.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados evidenciados neste estudo, conclui-se que existem diversas ações de saúde desenvolvidas nas EEI que podem promover a saúde e prevenir doenças e agravos. No entanto, essas ações de saúde não estão totalmente implementadas e evidencia a necessidade de uma atuação ativa dos profissionais de saúde no ambiente escolar. A assistência do enfermeiro nas EEI desempenharia um papel determinante para uma maior atenção aos processos de promoção da saúde, ao desencadear ações entre as crianças e professores, estimular debates técnicos e ao promover discussões sobre temas essenciais de saúde e apresentar outras perspectivas em relação aos processos de saúde e doença, além de estreitar a parceria entre os serviços de saúde e escolar e fortificar as relações sociais entre o eixo família-criança e a escola.



**REFERÊNCIAS**

1. ALENCAR NMM, et al. O papel da enfermagem frente à promoção da saúde de crianças que frequentam creches: uma revisão integrativa. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 2017; 15(2): 481-491.
2. ARAÚJO AR, et al. Prevenção de acidentes em uma creche: experiência com pais, professores e pré-escolares. *Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco Online*, 2017; 11(Supl. 4): 1671-8.
3. BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acessado em: 12 de julho de 2021.
4. BRASIL. Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13722.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13722.htm). Acessado em: 12 de julho de 2021.
5. CARMO HO, et al. Atitudes dos docentes de educação infantil em situação de acidente escolar. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM)*, 2017; 7: e1457.
6. CARVALHO FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Revista de Saúde Coletiva*, 2015; 25 (4): 1207-1227.
7. CARVALHO KN, et al. Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola. *Revista Brasileira Medicina de Família e Comunidade*, 2020; 15(42): 2325.
8. CHAVES LG, et al. Reflexões sobre a atuação do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(4): 917-926.
9. COSTA BRL. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. *Revista Interdisciplinar de gestão social (RIGS)*, 2018; 7(1): 15-37.
10. COSTA SNG, et al. Acidentes infantis: conhecimento e percepção de educadoras de creches. *Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco Online*, 2017; 11(10): 3845-52.
11. COSTA P, et al. Ações de extensão universitária para translação do conhecimento sobre desenvolvimento infantil em creches: relato de experiência. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 2019; 53: e03484.
12. FARIA ML, WICHR P. Creche, Criança e Saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2014; 18(1): 142-146.
13. FARIAS ICV, et al. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2016; 40(2): 261-267.
14. GALVÃO DMPG. O Enfermeiro na Creche/jardim-de-infância: Perspectiva dos professores de uma Escola Superior de Enfermagem. *Revista Enfermeria Global*, 2018; 51: 381-393.
15. HOCKENBERRY MJ, WILSON D. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 325-327p.
16. LOW ST, et al. Doenças e agravos prevalentes em crianças de uma creche pública: o olhar dos funcionários da creche. *Revista Desafios (REDIB)*, 2019; 6(3): 43-53.
17. MARANHÃO DG. Saúde e bem-estar das crianças: uma meta para educadores infantis em parceria com familiares e profissionais de saúde. *Anais do I seminário nacional: currículo em movimento – Perspectivas Atuais*. 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2010-pdf/7157-2-5-artigo-mec-saude-bemestar-criancas-damaris/file>. Acessado em: 21 de fev. de 2021.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Saúde na Escola. 2009. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf). Acessado em: 11 abr. de 2020.
19. MOTTA JA, et al. O cuidado à criança na creche: integração entre saúde e educação. *Revista de Enfermagem UERJ*, 2012; 2(20): 771-776.
20. NYLANDER PIA, et al. Educadores infantis: aspectos da formação profissional e do trabalho em creche. *Revista Temas em Psicologia*, 2012; 20(2): 571-584.
21. OLIVEIRA RS, et al. Atuação do enfermeiro nas escolas: desafios e perspectivas. *Revista Gestão e Saúde*, 2018; 18(2): 10-22.
22. PEREIRA JP, et al. Educação em saúde: efetividade de uma capacitação para equipe do ensino infantil sobre a obstrução de vias aéreas por corpo estranho. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, 2020; 23(2): 1415-3580.
23. RACHE AS, SANTOS MSS. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2013; 66: 607-610.
24. REICHERT APS, et al. Vigilância do desenvolvimento infantil em creche. *Escola Ana Nery*, 2021; 25(4): e20200434.
25. SILVA MFA, et al. A enfermagem nas instituições de educação infantil-Refletindo sobre essa parceria. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 2017; 11(Supl. 8): 3310-6.
26. SOUZA MA, et al. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22: 1781-1790.
27. VIEIRA AG, et al. A escola enquanto espaço produtor da saúde de seus alunos. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 2017; 12(2): 916-932.