

**SAÚDE E EDUCAÇÃO: PLANO INTERSETORIAL PARA ESCOLARES NA PERSPECTIVA DO PROGRAMA
SAÚDE DO ESCOLAR**

HEALTH AND EDUCATION: INTERSECTORAL PLAN FOR STUDENTS IN THE PERSPECTIVE OF SCHOOL HEALTH
PROGRAM

Rayane Pereira de Queirós

Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

Maria Emilena Sales Nunes

Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

Dra. Karine Maria Martins Bezerra Carvalho

Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

Me. Mariza Maria Barbosa Carvalho

Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política pública intersectorial pactuado entre os Ministérios da Saúde e da Educação que contribui com a saúde e formação integral dos estudantes da rede pública de ensino. O objetivo foi construir um plano de promoção da saúde para estudantes de uma escola pública de ensino fundamental com base no PSE. Tratou-se de um estudo do tipo pesquisa-ação com abordagem quali-quantitativa. A coleta foi realizada por meio de etapas, divididas em 5 categorias, as quais são elas, alimentação, cuidados pessoais, acesso a serviços de saúde, desenvolvimento humano e social e estrutura. As categorias investigadas, 80% (n=341) dos alunos responderam que não consomem a merenda escolar, mas para funcionários e pais 87% (n=21) e 43% (n=91), afirmaram que os alunos consomem a merenda da escola. Relacionado aos cuidados pessoais dos alunos enquanto estão na escola, 31% (n=132) dos estudantes e 44% (n=11) dos funcionários consideraram ter boa higiene e 56% (n=118) dos pais afirmaram ser regular. Quanto a buscar a Equipe de Saúde da Família, 51% (n=218) dos alunos e 56% (n=119) dos pais responderam que às vezes os alunos procuram a Unidade Básica de Saúde. Foi criado o plano de promoção da saúde composto por onze diretrizes para os estudantes desta escola juntamente com a comunidade escolar, a Equipe de Saúde da Família, e acadêmicos da Instituição de Ensino Superior. Considerou-se que este plano deve-se adequar o que preconiza o programa interministerial com a realidade da escola e todos que dela fazem parte, e de ser inserido no Projeto Político Pedagógico da escola para torná-lo parte da vida dos escolares.

Descritores: Promoção da Saúde. Estudantes. Colaboração intersectorial.

ABSTRACT

The School Health Program (SHP) is an intersectoral public policy agreed between the Ministries of Health and Education which contributes to the health and integral formation of students in the public school system. The aim was to build a health promotion plan for students at a public elementary school based on the SHP. This was an action research with a qualitative and quantitative approach. The collection was performed through stages, divided into 5 categories, which are food, personal care, access to health services, human and social development, and structure. Of the categories investigated, 80% (n=341) of the students answered that they do not consume school meals, but for employees and parents, 87% (n=21) and 43% (n=91), respectively, stated that the students consume school meals. Regarding the personal care of students while they are at school, 31% (n=132) of students and 44% (n=11) of the employees considered having good hygiene, and 56% (n=118) of the parents stated that they were regular. Considering seeking the EqSF, 51% (n=218) of the students and 56% (n=119) of the parents answered that, sometimes, the students go to the UBS. The health promotion plan was created consisting of eleven guidelines for students at this school and the school community, the EqSF, and academics of the IES. It was considered that this plan should be adapted to what the program recommends for the reality of the school and who are involved with it, and to be inserted in the PPP of the school to make it part of the life of the students.

Keywords: Health Promotion. Students. Intersectoral Collaboration.

1 INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde constitui-se de ações surgidas na década de 1980 no Canadá que, de modo sequente alcançou escala mundial. No Brasil, as concepções sobre Promoção da Saúde surgiram na década de 1980 através da VIII Conferência Nacional de Saúde e da promulgação da Constituição cidadã brasileira. Esses eventos indicam um momento histórico no qual o direito universal à saúde, o controle social por meio da participação e a busca da equidade destacam-se no discurso sócio sanitário (CARVALHO, 2015).

Exemplo de ações promotoras de saúde são as atividades educativas em saúde que possibilitam interações entre as pessoas e a construção de saberes que podem modificar as realidades vividas no cotidiano das pessoas a fim de que sejam corresponsáveis pela saúde individual e do coletivo (BRASIL, 2007; 2010).

Uma das iniciativas políticas para potencializar a promoção da saúde de escolares foi o Programa Saúde do Escolar (PSE) proposto em dezembro de 2007 pelo Ministério da Saúde, caracterizado como política pública intersetorial desde a sua concepção, pois presume a articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação para a realização de ações de promoção da saúde, visando contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica (PERES; GRIGOLO; SCHNEIDER, 2017).

O PSE teve início em 2009, com a adesão de municípios, caracterizando uma iniciativa de política integrada que considera o conceito de promoção da saúde, tendo como uma de suas principais diretrizes a intersetorialidade, reforçando o valor da articulação entre as áreas da saúde e educação, e de outros setores, sempre em favor do desenvolvimento dos sujeitos envolvidos no programa (GOMES, 2012).

Nesta perspectiva, coube-nos questionar sobre como construir um plano de promoção da saúde numa escola, em que o PSE não foi implementado em seu Projeto Político Pedagógico (PPP) e que considere a intersetorialidade entre comunidade escolar e equipe de saúde? Qual a contribuição de um plano de promoção da saúde para os escolares?

Considerando estas questões, o presente estudo pretendeu, com base no PSE, elaborar um plano de promoção da saúde para alunos do ensino fundamental de uma escola pública municipal de Quixadá-CE a fim de contribuir com a saúde destes estudantes, de modo a integrar escola e saúde através de ações que incluam comunidade escolar, Estratégia Saúde da Família (ESF) e acadêmicos de saúde de uma IES, por meio da sua inclusão no PPP da escola para que faça parte da vida de seus escolares. Portanto, este estudo tem como objetivo construir um plano de promoção da saúde numa escola pública de ensino fundamental de Quixadá-CE na perspectiva do Programa Saúde do Escolar.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi do tipo pesquisa-ação com abordagem quali-quantitativa. Foi realizado em uma escola pública de ensino fundamental II localizada no Sertão Central do Ceará. A população foi composta por 700 alunos e 24 funcionários, entre estes gestores, professores, auxiliares e técnicos administrativos. A amostra foi estratificada para os alunos e pais, totalizando 426 alunos, mas entre pais somente 211 responderam e devolveram os questionários. Os que desistiram, justificaram temer algum prejuízo como perder bolsa família, emprego público municipal, entre outros. A amostra de funcionários foi censitária por ser apenas 24. No total a amostra foi composta por 661 participantes.

A coleta de dados foi realizada inicialmente por meio de um questionário semiestruturado adaptado com base em Brasil (2007) e Fadel (2014), dividido em categorias alimentação, cuidados pessoais, acesso a serviços de saúde, desenvolvimento humano e social e estrutura, com a finalidade de diagnosticar a situação de saúde da escola. Em seguida, foi realizada uma observação sistemática com base em roteiro construído a partir das mesmas categorias do questionário semiestruturado. Foi realizado, ainda, um estudo documental do PPP da escola para conhecer sobre a missão, valores, objetivos e diretrizes curriculares. Numa etapa seguinte, foi realizado um grupo focal com dois representantes de cada segmento da escola, da ESF e de docentes e discentes da saúde de uma IES, totalizando 10 pessoas. Este grupo focal teve como interesse conhecer a percepção de alunos, pais, professores, e profissionais de saúde sobre PSE, saúde, processo de adoecimento, e sobre como promover saúde na escola. As informações da observação sistemática foram descritas e confrontadas com os outros dados, e as informações do grupo focal foram analisadas por meio da análise de conteúdo do tipo categorial temática com base em Minayo (2010).

Após as etapas de coleta e de análises, os dados quantitativos foram apresentados para os mesmos participantes do grupo focal com a finalidade de, a partir de então, dar-se início a construção do plano de promoção da saúde para os escolares da referida escola. Nesta etapa também foi pactuada com a gestão da escola a inserção do plano no PPP da escola, com vistas a vigorar a partir de 2020 e ainda foram pactuadas as

responsabilidades e compromissos de todos em desenvolver e avaliar o plano ao final deste mesmo ano. A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unicatólica em 27 de fevereiro de 2019 com nº 3.175.259.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados produzidos a partir dos questionários estruturados acerca das categorias alimentação, cuidados pessoais, acesso a serviços de saúde, desenvolvimento humano e social e estrutura, tiveram por objetivo diagnosticar a situação de saúde dos escolares.

Sobre a caracterização da alimentação, apresentados na tabela 1, dos 426 alunos, 80% (n=341) responderam que não consomem a merenda escolar, enquanto que apenas 20% (n=85) destes afirmaram consumir a merenda da escola. Este resultado se contrapõe à opinião dos funcionários entrevistados. Dos 24 funcionários, 87% (n=21) afirmaram que os alunos consomem a merenda da escola, enquanto que dos 211 pais, 43% (n=91) referiram que seus filhos consomem a merenda escolar.

Considera-se que a alimentação escolar é entendida como todo alimento oferecido no ambiente escolar, independentemente de onde seja produzido durante o período letivo (BRASIL, 2009). Sobre a alimentação escolar, foi possível perceber que a maioria dos alunos não consomem a merenda oferecida na escola, e isso pode ser justificado pela limitação das opções de cardápio oferecido pelo município ou ainda pela ausência da participação do estudante na criação dos cardápios, conforme percebido pela observação sistemática.

Em relação ao consumo de alimentos industrializados, 92% (n=392) dos alunos, 54% (n=13) dos funcionários e 61% (n=129) dos pais responderam respectivamente que os escolares não consomem alimentos industrializados. Entretanto, foi evidenciado nos relatos dos participantes que os estudantes costumam consumir salgados e refrigerantes no seu dia-a-dia, não fazem o lanche na escola e preferem levar de casa ou comprar próximo a escola.

Quanto ao responsável pela merenda escolar, 88%(n=375) dos alunos, 40%(n=10) dos funcionários e 53%(n=112) dos pais disseram que são as merendeiras, já em relação a existência de um cardápio na escola, 59%(n=252) dos alunos e 73% (n=154) dos pais não souberam informar, enquanto que 79%(n=19) dos funcionários disseram existir um cardápio na escola.

Desse modo, os resultados revelaram que tanto os alunos, quanto os pais e até mesmo funcionários da escola desconhecem a existência de um cardápio e o principal responsável por sua elaboração. De acordo com Chaves (2009), a escolha desses alimentos que são ofertados para os alunos, deve ser por meio do planejamento do cardápio da alimentação escolar, e é necessário a efetiva participação de um nutricionista.

Quanto à higiene e manipulação da merenda escolar, 30% (n=127) dos alunos e 54% (n=13) dos funcionários consideraram boa, e 52% (n=110) dos pais consideraram insuficiente. Em relação a trazer sua própria merenda de casa, 68%(n=28) dos alunos e 52%(n=110) dos pais responderam que não trazem e 54% dos funcionários responderam que os alunos trazem lanche de casa. Quanto a compra de lanche nas proximidades da escola, 67%(n=285) dos alunos, 76%(n=18) dos funcionários disseram que os alunos compram lanches nas proximidades da escola já 55%(n=116) dos pais afirmaram que estes mesmos alunos não compram, pois consomem a merenda de casa ou da escola.

Cardoso *et al.* (2010) afirmam que as refeições produzidas em unidades escolares devem contemplar às necessidades nutricionais dos alunos, oferecendo alimentos adequados aos aspectos sensorial e nutricional, itens seguros em relação à situação higiênico-sanitária, cuidando e promovendo a saúde dos beneficiários. De acordo com os dados encontrados, os envolvidos da pesquisa afirmaram que as condições de higiene e manipulação da alimentação escolar é consideravelmente boa atendendo as condições de saúde.

Tabela 1 – Caracterização da alimentação consumida por alunos - Quixadá-CE, 2019

ALIMENTAÇÃO	ALUNO(A)		FUNCION.		PAIS	
	n	%	n	%	n	%
Consumo pelo aluno da merenda da escola						
Sim	85	20	21	87	91	43
Não	341	80	3	13	120	57
Tipo de alimentos consumido pelo aluno na escola						
Não industrializados	392	92	13	54	129	61
Industrializados	17	04	10	42	82	39
Não responderam	17	04	1	04	-	-
Pessoa que supervisiona a merenda da escola						
Não sabe informar	337	79	12	51	103	49
Merendeiras	51	12	8	34	89	42
Diretora	38	09	4	15	19	09
Responsável pela merenda da escola						
Merendeiras	375	88	10	40	112	53
Diretora	30	07	5	21	57	27
Não sabe informar	17	04	5	20	34	16
Nutricionista	4	01	4	19	8	04
Existe um cardápio para merenda escolar?						
Não	55	13	1	04	34	16
Sim	119	28	19	79	23	11
Não sabe informar	252	59	4	17	154	73
Classificação da higiene na manipulação da merenda escolar						
Ótima	43	10	3	13	2	01
Boa	127	30	13	54	11	05
Regular	85	20	5	21	34	16
Insuficiente	85	20	1	05	110	52
Péssima	43	10	1	03	8	04
Não opinaram	43	10	1	04	46	22
Aluno leva lanche de casa para a escola						
Sim	137	32	13	54	101	48
Não	289	68	11	46	110	52
Aluno compra lanches na rua próximo a escola						
Sim	285	67	18	76	95	45
Não	141	33	6	24	116	55

Fonte: Da pesquisa.

De acordo com a tabela 2, os cuidados pessoais dos alunos enquanto estão na escola, resultou que 31% (n=132) destes alunos e 44% (n=11) dos funcionários consideraram ter uma boa higiene e 56% (n=118) dos pais afirmaram ser regular, mas no que diz respeito a higiene das mãos antes de lanchar e depois de fazer o uso do banheiro, os números mostraram que esses alunos não fazem a higienização das mãos com frequência. França (2006), diz que tendo como referência a escola e levando em consideração como se organiza, pode-se perceber que participa na formação das representações que influenciam os hábitos de higiene corporal e ambiental dos seus alunos.

Quando se trata de lavar as mãos antes do lanche 46% (n=145) dos alunos e 57% (n=121) dos pais disseram que fazem isso somente às vezes, 54% (n=14) dos funcionários disseram que os alunos não lavam e já após usar o banheiro 51% (n=218) alunos responderam às vezes e 53% (n=111) dos pais responderam que sim, eles lavam as mãos. O Ministério da Saúde (OMS) diz que "ter mãos limpas é um direito e um dever". Para oportunizar práticas sociais e de saúde e como orientar hábitos de higiene por meio de ações educativas, a escola é o ambiente ideal preparando o aluno a se cuidar e cuidar do próximo, considerando a partir do coletivo a realidade social, respeitando o meio ambiente, adquirindo conhecimento, valores, vivência social, através de saberes e fomentando a pesquisa (BRASIL, 2007).

No que diz respeito à disponibilização de produtos de higiene para os escolares, os dados mostraram que 61% (n=259) dos alunos responderam que nem sempre é disponibilizado e já 36% (n=8) dos funcionários e 51% (n=107) dos pais disseram que os produtos são disponibilizados somente as vezes.

O comportamento é um fator muito importante para se alcançar resultados e muitas vezes justifica os maus resultados. De acordo com a observação sistemática as torneiras desativadas e a não disponibilização dos produtos de higiene é reflexo do mal comportamento dos alunos, já que, ligam as torneiras e as deixam ligadas desperdiçando água, e já houve episódios que os alunos destruíram as torneiras e jogam os produtos de higiene dentro dos vasos sanitários inviabilizando o seu uso. Diante disso, a escola de forma a evitar estes episódios, disponibiliza os produtos apenas quando os alunos necessitam, não deixando estes produtos dentro dos banheiros por muito tempo.

Mediante a pesquisa, os dados mostraram com maior percentual que estes alunos não tem o hábito de fazer a escovação após as refeições, 54% (n=230) dos alunos e 49% (n=103) dos pais afirmaram que fazem somente as vezes e para 88% (n=21) dos funcionários, os alunos não tem o hábito de fazer a escovação dental após as refeições. Sabendo que a escovação dentária é uma prática de autocuidado essencial para a preservação de uma saúde bucal apropriada e na adolescência, essa prática de autocuidado pode mudar por fatores externos, e é importante conhecer os motivos que podem estar associadas a uma maior, ou menor, frequência de escovação (POKLEPOVIC *et al.*, 20013; SADEGHIPOUR, KHOSHNEVISAN, JAFARI, SHARIATPANAH, 2013).

Em relação à prática de atividades físicas, 43% (n=183) dos alunos, 92% (n=22) dos funcionários e 30% (n=63) dos pais, respectivamente afirmaram que praticam. Dados do estudo em questão apontaram percentuais parecidos, mas o maior percentual destes alunos afirma praticar atividades físicas. Sabe-se que, essa prática está ligada aos benefícios na saúde física e mental (WHO, 2010). A OMS acredita que cerca de dois milhões de mortes no mundo são causadas pela falta de atividade física. A prevalência de atividade física em jovens em torno do mundo é de cerca de 20%, isto é, um a cada cinco adolescentes são apontados como suficientemente ativos de acordo com as recomendações para esta faixa etária (HALLAL *et al.*, 2012).

Tabela 2 – Caracterização dos cuidados pessoais dos alunos - Quixadá-CE, 2019

CUIDADOS PESSOAIS	ALUNO(A)		FUNCION.		PAIS	
	N	%	n	%	n	%
Como você considera sua higiene pessoal quando está na escola?						
Ótima	115	27	5	23	24	11
Boa	132	31	11	44	52	25
Regular	85	20	3	15	118	56
Insuficiente	51	12	4	13	17	08
Péssima	43	10	1	05	-	-
Lava as mãos antes de lanchar na escola?						
Sim	124	29	3	13	19	09
Não	107	25	14	54	71	34
As vezes	195	46	7	33	121	57
Lava as mãos após usar o banheiro da escola?						
Sim	115	27	7	29	111	53
Não	93	22	11	42	25	11
As vezes	218	51	6	21	75	36
A escola disponibiliza produtos de higiene para estudantes?						
Sim, as vezes	29	07	8	36	28	13
Não, sempre	259	61	7	25	76	36
Não, as vezes	138	32	9	39	107	51
Faz a escovação dental após as refeições?						
Sim	110	26	1	04	99	47
Não	86	20	21	88	9	04
As vezes	230	54	2	08	103	49
Pratica atividades físicas?						
Sim	183	43	22	92	63	30
Não	89	21	-	-	19	09
As vezes	154	36	2	08	129	61

Fonte: Da pesquisa.

O acesso aos serviços de saúde mostra-se como um dos princípios do SUS, montado por características organizacionais e geográficas, que facilite ou dificulte a entrada dos indivíduos neste sistema. Conforme a Tabela 3, foi perguntado se frequenta a Unidade Básica de Saúde e 51% (n=218) dos alunos e 56% (n=119) dos pais responderam que somente as vezes e se o aluno respondesse sim, no item anterior teria que informar quanto tempo faz da última visita e 35% (n=149) dos alunos e 34% (n=72) dos pais responderam que faz menos de meses. Foi perguntado também se alguma doença teria levado os alunos a ficarem ausentes da escola e 77% (n=329) dos alunos e 64% (n=136) dos pais informaram que não e de acordo com 67% (n=16) dos funcionários, sim, eles tiveram doença que os afastaram.

Isto engloba atributos dos usuários e dos serviços, que podem proporcionar ou não a utilização dos serviços e o seguimento do cuidado. A adolescência é uma fase em que a pessoa passa a vivenciar ações de riscos que podem afetar sua saúde de modo irreversível, necessitando da atenção dos profissionais de saúde, uma vez que exista a necessidade de discernir as demandas desse público e agir de forma adequada (RUZANY, 2008).

Quanto aos direitos e deveres dos usuários do SUS, 67% (n=285) dos alunos e 84%(n=178) dos pais disseram ter conhecimento a respeito, e se adoecem qual local que buscam atendimento, 69% (n=293) dos alunos e 96% (n=23) dos funcionários e 80%(n=169) dos pais disseram que vão até a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Para Gomes et al. (2008), ações educativas sobre direitos e deveres dos usuários do SUS devem abranger os usuários nos diversos níveis de atenção à saúde, propiciando a segurança aos indivíduos, fortalecendo a sua participação nos serviços, ajudando nas mudanças necessárias no cenário de saúde.

De acordo com o estudo, boa parte dos alunos afirmam ter conhecimento sobre os direitos e deveres do SUS, já no que diz respeito ao primeiro local de assistência que procuram quando adoecem, a grande maioria respondeu que procuram a UPA, o que diverge da literatura, que diz que se deve buscar a atenção primária, porta de entrada para todos os outros serviços de saúde.

Tabela 3 – Caracterização do acesso aos serviços de saúde pelos alunos - Quixadá-CE, 2019

ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE	ALUNO(A)		FUNCION.		PAIS	
	n	%	N	%	n	%
Frequenta a Unidade Básica de Saúde?						
Sim	76	18	11	46	67	32
Não	132	31	7	30	25	12
As vezes	218	51	6	24	119	56
Se sim na questão anterior quanto tempo faz da última visita?						
Menos de meses	149	35	4	17	72	34
3 meses	86	20	-	-	54	26
4 meses	51	12	3	09	-	-
5 meses	13	3	5	20	-	-
6 ou mais meses	127	30	12	54	85	40
Você tem alguma doença que o levou a ficar ausente da escola?						
Sim	97	23	16	67	75	36
Não	329	77	8	33	136	64
Conhece as vacinas que deve tomar?						
Sim	247	58	9	58	145	69
Não	179	42	15	42	66	31
Conhece a caderneta de saúde do adolescente?						
Sim	251	59	13	58	158	75
Não	175	41	11	42	53	25
Conhece os direitos e deveres dos usuários do SUS						
Sim	285	67	9	37	178	84
Não	141	33	15	63	33	16
Quando você adoecer onde você procura atendimento?						
UBS	26	06	-	-	11	05
UPA	293	69	23	96	169	80
HOSPITAL	107	25	1	04	31	15

Fonte: Da pesquisa.

Oliveira e Fagundes (2008) afirmam que o espaço escolar se apresenta como um campo de relações interpessoais em que o lugar, social e cultural se ligam profundamente e conforme o eixo de desenvolvimento humano e social apresentado na Tabela 4. Foi perguntado como os alunos consideravam sua relação com os colegas de sala na escola e 51% (n=217) dos alunos e 67% (n=16) dos funcionários consideraram boa, e já a relação em sala de aula com os professores, 38% (n=164) dos alunos e 85%(n=20) dos funcionários disseram ser boa.

Na questão relação interpessoal, aluno, professor e diretor, os alunos afirmam ter uma boa relação em sala de aula com os colegas e professores, já com o diretor, a maioria dos alunos afirmaram ter uma relação regular e que dificilmente o veem na escola. Na relação entre professor e aluno deve haver uma dose de simpatia e diálogo, já que, isso é o primeiro passo para que se inicie um laço de confiança e amizade dentro e fora da sala de aula. Deve ser uma relação recíproca entre ambos, pois a troca de conhecimento contribui para novas experiências e para a escolha do caminho a ser seguido (CYRINO E TORALLES-PEREIRA, 2009).

Quanto à relação entre aluno e diretor, 62% (n=265) afirmaram ser regular, 92% (n=22) dos funcionários e 59% (n=125) dos pais falaram boa. A relação de confiança entre o diretor e a comunidade escolar favorece a distribuição de liderança e responsabilidades para que o trabalho seja desenvolvido de forma mais transparente e participativa, estabelecendo condições favoráveis para a melhoria das condições de ensino e aprendizagem (DARLING-HAMMOND, LAPOINTE, MEYERSON, ORR, & COHEN, 2007; DAY *et al.*, 2011; DAY, GU, & SAMMONS, 2016; LÜCK, 2009; ROBINSON *et al.*, 2009; SAMMONS *et al.*, 2011).

Quando perguntado a respeito da reciclagem de lixo na escola, 60%(n=255) dos alunos disseram que existe reciclagem, 96% (n=23) dos funcionários e 89% (n=188) dos pais afirmaram não existir e quanto a participação destes alunos na reciclagem 60% informaram que participavam da reciclagem.

A Educação Ambiental vem sendo uma ferramenta motivadora de ações com o objetivo de contribuir na transformação socioambiental. A escola foi um dos primeiros lugares a receber esse processo, tendo uma parcela na responsabilidade de se melhorar a qualidade de vida, por meio da informação e conscientização das pessoas (SEGURA, 2001). O que se apresenta na pesquisa é que existe reciclagem de lixo e que os alunos participam do processo para tornar o ambiente escolar um espaço limpo e agradável.

Tabela 4 – Caracterização do desenvolvimento humano e social dos alunos - Quixadá-CE, 2019

DESENVOLVIMENTO HUMANO E SOCIAL	ALUNO(A)		FUNCION.		PAIS		
Como você considera sua relação com seus colegas de sala na escola?	n	%	n	%	n	%	
Ótima	56	13	2	08	13	11	
Boa	217	51	16	67	134	59	
Regular	145	34	5	21	58	27	
Ruim	4	01	1	04	6	03	
Péssima	4	01	-	-	-	-	
Como você considera sua relação com seus professores na escola?	Ótima	127	30	1	02	12	06
Boa	164	38	20	85	67	32	
Regular	127	30	3	13	128	60	
Ruim	4	01	-	-	2	01	
Péssima	4	01	-	-	2	01	
Como você considera sua relação com a diretora da escola?	Boa	157	37	22	92	125	59
Regular	265	62	2	08	86	41	
Ruim	4	01	-	-	-	-	
Existe reciclagem de lixo na escola?	Sim	243	57	1	04	63	30
Não	183	43	23	96	148	70	
Você participa da reciclagem do lixo na escola?	Sim	255	60	1	03	23	11
Não	171	40	23	97	188	89	

Fonte: Da pesquisa.

Na tabela 5, os dados referentes a estrutura da escola foram perguntados se os alunos consideravam a escola acessível e 58%(n=248) responderam que não e 78%(n=164) dos pais disseram que sim, já em relação a adaptação das salas para as pessoas com deficiência, 67%(n=286) dos alunos disseram que sim e 59%(n=15) dos funcionários responderam que não são adaptadas. De acordo com a Lei 13.146 que assegura aos deficientes o direito a educação ao longo da vida em todos os níveis de ensino, o sistema educacional tem o dever de garantir o acesso, a participação, o aprendizado e a permanência ofertando recursos de acessibilidade que promovam a inclusão social (BRASIL, 2015).

Diante da observação sistemática, os dados dos alunos e dos funcionários divergem em relação a adaptação das salas de aula. As salas que permitem acesso são apenas as salas do corredor da escola, as demais salas, incluindo biblioteca, cantina e até mesmo banheiros, inviabiliza o acesso de pessoas com necessidades especiais.

A maioria dos espaços escolares são construídos sem considerar acessibilidade e que estes espaços iriam ser frequentados por pessoas com deficiência, e este descompasso pode afetar a inclusão dos estudantes, causando uma possível exclusão no sistema escolar (DISCHINGER & MACHADO, 2006).

No que diz respeito à luminosidade da sala de aula, 36%(n=154) dos alunos e 57%(n=14) dos funcionários consideram a iluminação regular. Perante a observação foi percebido algumas inadequações na estrutura física da escola, as paredes apresentavam presença de cupim, o teto ainda de telha, e quebradas juntamente aos caibros, também danificados, o que facilita a entrada de água da chuva nas salas quando está no período do inverno. A falta de infraestrutura física adequada é um dos motivos que afeta às condições de funcionamento das escolas públicas do Nordeste (Da SILVA, 2014).

Na escola existem ventiladores, mas que não é suficiente para ventilar as salas superlotadas, conforme a observação realizada, o que coincide com os resultados dos participantes ao serem questionados sobre a ventilação das salas. Entre alunos, 36%(n=154) disseram regular e 37%(n=8) dos funcionários afirmaram ser péssima. A ambiência se constitui como importante elemento estrutural que interfere tanto na saúde, quanto no desempenho dos estudantes. Quanto à segurança do ambiente escolar, 29%(n=124) dos alunos, 29%(n=22) dos funcionários e 37%(n=79) dos pais afirmaram ser regular. Já no eixo dos espaços de lazer da escola, 48%(n=205) dos alunos, 58%(n=14) dos funcionários disseram ser regular, e 38%(n=80) dos pais falaram que são ruins.

Tabela 5 – Caracterização da estrutura da escola pesquisada - Quixadá-CE, 2019

ESTRUTURA	ALUNO(A)		FUNCION.		PAIS	
	n	%	n	%	n	%
Você considera que sua escola é acessível?						
Sim	178	42	14	61	164	78
Não	248	58	10	39	47	22
As salas de aula são adaptadas para pessoas com deficiências?						
Sim	140	33	9	41	139	66
Não	286	67	15	59	72	34
Como você considera a luminosidade da sua sala de aula?						
Boa	72	17	3	13	62	29
Regular	154	36	14	57	34	16
Ruim	111	26	6	26	99	47
Péssima	89	21	1	4	16	8
Como você considera a ventilação da sua sala de aula?						
Ótima	21	05	2	4	47	22
Boa	107	25	7	29	86	41
Regular	154	36	3	13	34	16
Ruim	51	12	4	17	35	17
Péssima	93	22	8	37	9	4
Como você considera a segurança na sua escola?						
Ótima	21	05	2	8	17	8
Boa	76	18	5	22	59	28
Regular	107	25	8	29	79	37
Ruim	98	23	6	27	48	23
Péssima	124	29	3	14	8	4
Como você considera os espaços de lazer da sua escola?						
Boa	17	04	4	17	29	14
Regular	205	48	14	58	59	28
Ruim	183	43	5	21	80	38
Péssima	21	05	1	4	43	20

Fonte: Da pesquisa.

As categorias até aqui analisadas tiveram interesse em realizar um diagnóstico situacional de saúde dos escolares, entretanto, para a promoção de saúde destes estudantes, também se faz necessário conhecer o que a comunidade escolar sabe sobre a temática e o que pode fazer em prol desta, fortalecendo em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a integrar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida do lugar em que trabalha e convive (PORTUGAL, 2006; DEMARZO; AQUILANTE, 2008).

A partir deste intuito foi realizado um grupo focal com representações de todos os segmentos da comunidade escolar totalizando 6 participantes, os quais representados pelo código "p". Desta maneira, foi possível promover a troca de ideias acerca do que se entende por saúde, doença, PSE e sobre o que identificam na escola para contribuir com a saúde dos escolares, para evitar o adoecimento dos estudantes e o que consideram mais relevante que interfere em sua saúde.

Quanto ao que entendem por saúde e doença, os participantes expressaram que saúde é um "um bem-estar, um cuidar do corpo e da mente, e doença é algo que afeta o corpo e a mente, que causa desequilíbrio, conforme as falas respectivamente:

"Saúde é um bem-estar, é cuidar do corpo e da mente" (p1).

"Muita gente associa saúde a estar sempre em academia, fazer dietas muito fechadas, mas saúde é você ficar bem com você mesmo, né?" (p2).

"Doença é coisa psicológica e do organismo também" (p2)

"É uma saturação do corpo que está chegando ao desequilíbrio total, e você tem uma consequência catastrófica" (p6).

Percebe-se que os participantes compreendem saúde e doença em sentido amplo. De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde – OMS (1976), saúde é "Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade". Portanto, a partir desse conceito, a doença não pode ser entendida somente pelas afecções do corpo biológico, pois o que estabelece o estado da doença envolve o sofrimento, a dor, os valores e sentimentos expressos pelo corpo subjetivo que adocece (CANGUILHEM; CAPONI, 1995; BRÊTAS; GAMBA, 2006).

Quando indagados sobre a sigla PSE e seu significado, os participantes referiram que nunca haviam escutado falar, sugerindo que o programa é algo desconhecido pela comunidade escolar, com exceção de uma professora (p1) que mencionou ser o PSE uma parceria entre escola e saúde:

"Nunca escutei falar, mas acho que seria uma boa trazer isso para cá, que além de saúde física tem o problema que povo chupa muito pirulito aqui" (p3).

"Eu já ouvi falar em PSE, mas pensava que era apenas no hospital que tinha PSE" (p6)

"Uma parceria entre a escola e o sistema de saúde. Um projeto que a equipe de saúde tenta fazer junto a escola" (p1)

O PSE contribui para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e possibilita aos escolares a participação em programas e projetos que vinculem a saúde e educação, para enfrentar as vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens, impactando de forma positiva na qualidade de vida dos educandos (BRASIL, 2011). Entretanto, é necessário que todos os envolvidos participem ativamente do PSE, e conhece-lo para essa atuação é fundamental para que de fato o programa atinja seus objetivos, qual seja a promoção de saúde dos estudantes.

Diante disto, foi questionado sobre o que existe na escola e em que contribui para a saúde dos escolares, como evitar que os escolares adoçam e o que mais interfere na saúde dos estudantes. Os participantes afirmaram respectivamente:

"Tentar manter a escola limpa. A gente tenta manter o bebedouro sempre limpo, isso influencia bastante" (p1).

"O cuidado com a comida". (p3).

"Eu acho que tem o cardápio, mas colocá-lo em prática é complicado por causa da verba" (p1).

"Muitas vezes os alunos deixam de comer a comida que tem no cardápio para chupar pirulito, comer salgados e refrigerante" (p2).

"A gente trabalha o fazer. Diz que isso é legal, que isso é nutritivo, saudável, mas sabem o correto e vão fazer o errado" (p4).

A escola tem se mostrado como um importante espaço para o encontro entre saúde e educação, possibilitando iniciativas como: ações de diagnóstico clínico e/ou social estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica; atividades de educação em saúde e promoção da saúde (FAIAL *et al.*, 2019). Dessa forma, apresenta-se como um ambiente propício para abordar e desenvolver ações de educação em saúde.

Os participantes expuseram suas opiniões acerca de temas que consideram mais importantes para a saúde dos escolares, como a escola e os profissionais de saúde podem contribuir para a saúde dos estudantes, nesta devida ordem:

- “Limpeza, higiene pessoal deles. De saírem do banheiro e lavarem as mãos, essas coisas assim” (p1)
- “Falar de consequência. Muitos alunos falam do que fazer, mas a consequência do que você não fazer, ou seja, mostrar a realidade daquilo que possa levar ao adoecimento e até a óbito” (p4)
- “Se existisse verba. O próprio psicólogo escolar. A gente sabe que existe psicologia educacional, se existisse essa verba, porque a gente não sabe da realidade de muitos aqui e muitas coisas são provenientes de outras questões” (p2)
- “Fazer palestra com eles sobre saúde, doença” (p1)
- “A equipe de saúde as vezes vem dar vacinas, aplicação de flúor” (p2)

A escola tem papel importante em relação aos temas relacionados à saúde, e é sempre lembrada quando o foco está centrado nas condições de vida e de saúde. Quando, então, escola e saúde interagem juntos, é possível contribuir para uma boa qualidade de vida (DE CARVALHO, 2012).

Diante do que foi coletado, juntamente com a comunidade escolar, construiu-se um plano de promoção da saúde para os estudantes da referida escola, o qual foi validado pela própria comunidade escolar e será inserido no PPP por pactuação entre escola, EqSF, Unicatólica e portanto, fará parte da rotina da escola e será assumida por todos os atores envolvidos.

PLANO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA ESCOLARES DA EEF

DIRETRIZES

I. Alimentação Saudável: a Arte Educativa de Conscientizar

Visa a construção de um cardápio combinando o gosto dos alunos com as necessidades nutricionais desta fase da vida do adolescente, e de acordo com a realidade da escola. A Nutricionista, juntamente com os escolares, irá produzir um cardápio a fim de melhorar a alimentação saudável e estimular o consumo dos alunos enquanto estão na escola, a ser realizado uma vez a cada semestre.

II. Estímulo à Prática de Atividade Física

Através de novas práticas e modalidades favorecer a inclusão entre meninos e meninas. O professor de educação física deve buscar inovações para estimular o interesse dos alunos, a cada semana, para terem uma consciência corporal e incentivar a participação em eventos esportivos.

III. Conhecendo a Estratégia e Saúde da Família (ESF)

Profissionais de saúde farão a exposição sobre a importância da Equipe de Saúde, Sistema Único de Saúde-SUS, direitos e deveres dos usuários do sistema, informar a parceria da Equipe de Saúde com a Escola, fomentar a importância da Atenção Básica como porta de entrada para o usuário do sistema de saúde, a cada semestre.

IV. Quebrando o Tabu

A proposta visa conscientização sobre o relacionamento família e aluno, sobre os novos modelos de família, preconceito, respeito às diferenças, Infecções Sexualmente transmissíveis (IST), aborto, preservativos, mudanças físicas na adolescência, a ser realizada em parceria com o (a) psicólogo (a). Essa diretriz deverá ser desenvolvida mensalmente

V. Feira da Saúde

Os alunos poderão, em grupos ou individualmente, expor trabalhos produzidos a partir do que aprenderam sobre temas como doenças, prevenção, primeiros socorros, hábitos saudáveis, higiene, higienização bucal, e/ou o que foi visto em sala de aula pertinente à saúde. Com esta proposta, a escola pode ser aberta ao público externo para apreciarem as apresentações e também de partilhar o conhecimento uma vez a cada ano. Esta proposta também influenciará sobre a decisão de qual profissão o aluno quer seguir, caso já tenham interesse pela área da saúde.

VI. Escola Limpa, Lugar de Gente Saudável

Nesta diretriz, cria-se o dia D da limpeza, uma vez a cada semestre. Esta proposta visa a necessidade de se preservar o meio ambiente e o patrimônio da Unidade Escolar, contribuindo para o desenvolvimento de uma escola limpa, bem conservada e equipada, com espaços adequados, equipe comprometida e comunidade atuante em seu cotidiano tornando-os corresponsáveis pelo ambiente que utilizam.

VII. Plantão de Telessaúde

Trata-se da parceria entre o professor, aluno e profissional de saúde. O aluno que estiver diante de uma situação emergencial em saúde ou sentir a necessidade de conversar sobre qualquer assunto relacionado à saúde, poderá levar até o professor esse desejo, e este profissional acionará o plantão telessaúde. Neste caso, o aluno que precisar de atendimento psicológico, orientação sexual, preconceito, bullying, ou qualquer tipo de necessidade emergencial provocados por acidentes, distúrbios alimentares, entre outros, o professor irá juntamente com a direção informar os profissionais de saúde do tele plantão para atender à necessidade deste aluno. Esta diretriz deve ser permanente.

VIII. Um Olhar para a Postura

A EqSF deve se articular juntamente com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e realizar ações educativas sobre peso ideal da mochila, o modo de se carrear o material escolar, a forma correta de sentar, usar o celular, a altura correta do computador, com o intuito de prevenir deformidades na coluna e outras possíveis complicações musculoesquelética, uma vez a cada semestre.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerou-se que a criação de um plano de promoção de saúde para escolares foi necessária para se adequar ao que preconiza o programa interministerial com a realidade em que se insere a escola e a todos os envolvidos, integrar todos os atores corresponsáveis pelo seu desenvolvimento e ser inserido no PPP da escola para torna-lo parte da vida dos escolares.

De acordo com o PSE, o plano de promoção de saúde para escolares promoveu, na sua construção, a integração entre os atores da escola e da saúde, com a finalidade de desenvolver ações que promovam a saúde por meio de processos formativos, mais democráticos com respeito à cultura e à autonomia das pessoas em vista à responsabilização do processo saúde-doença no âmbito individual e/ou coletivo da escola. Sugerem-se estudos posteriores que possam acompanhar e avaliar o desenvolvimento do plano e seu impacto na promoção de saúde dos escolares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 2007.

BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2009.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa Com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 09 jun. 2020.

BRASIL. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf. Acesso em: 09 jun. 2020.

CANGUILHEM, G. O.; CAPONI, S. **O normal e o patológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 1995.

CARDOSO, R. C. V. *et al.* Avaliação da qualidade microbiológica de alimentos prontos para consumo servidos em escolas atendidas pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Revista Instituto Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 69, n 2, p. 208-213, 2010.

CARVALHO, F. F. B. **A saúde na escola e a Promoção da Saúde: conhecendo a dinâmicas intersectorial em Duque de Caxias e Nova Iguaçu**, RJ. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

CHAVES, L. G. *et al.* O programa nacional de alimentação escolar como promotor de hábitos alimentares regionais. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 6, p. 857-866. 2009.

CYRINO, E. G.; TORALLES, P.; MARIA, L. Trabalhando com estratégias de ensino aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jun. 2009.

DARLING-HAMMOND, L. *et al.* **Preparing school leaders for a changing world: Lessons from exemplary leadership development programs – Final Report**. Stanford, 2007.

DISCHINGER, M.; MACHADO, R. Desenvolvendo ações para criar espaços escolares acessíveis. **Inclusão**, v. 02, p. 33-39, 2006.

FAIAL, L. C. M. *et al.* A saúde na escola: percepções do ser adolescente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 964-972, 2019.

FRANÇA, M. C. A **Educação Ambiental na escola: um estudo sobre as representações sociais dos professores do ensino fundamental do município de Pouso Redondo-SC**. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, 2006.

GOMES, A. M. A. *et al.* Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. **Interface**, v. 12, n. 27, p.773-82, 2008.

HALLAL, P. C. *et al.* Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **Lancet.**, v. 380, n. 9838, p. 247-257, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 12. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, C. F. de. **O espaço físico escolar a partir do olhar dos professores de Educação Física**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) – Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: http://www.ufrgs.br/f3p-efice/producoes/tccs/tcc_camila.pdf. Acesso em: 09 jun. 2020.

OMS. **Documentos básicos**. 26. ed. Genebra: OMS, 1976.

POKLEPOVIC, T. *et al.* Interdental brushing for the prevention and control of periodontal diseases and dental caries in adults. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 18, n. 12, dez. 2013.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Despacho nº 12.045, de 7 de junho de 2006. **Diário da República**: [S. l.], n. 110, 7 jun. 2006.

SEGURA, D. S. **Educação ambiental na escola pública**: da curiosidade ingênua à consciência crítica. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2001.

SILVA, A. F.; SOUZA, A. L. L. de. Condições do trabalho escolar: desafios para os sistemas municipais de ensino. **Cadernos de pesquisa**, v. 43, n. 150, p. 772-787, 2014.

WHO. **Global Recommendations on Physical Activity for Health Switzerland**. 2010. Disponível em: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2020.

SOBRE AS AUTORAS

Rayane Pereira de Queirós

Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá, UNICATÓLICA, Brasil. Especialização em andamento em Saúde Pública e Vigilância Sanitária pela Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP).

Contato: raianepereira211@gmail.com

Maria Emilena Sales Nunes

Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá, UNICATÓLICA, Brasil.

Contato: emilena5938@gmail.com

Karine Maria Martins Bezerra Carvalho

Graduada em Fisioterapia. Especialização em RPG-REPOSTURARSE pelo Centro Universitário Estácio do Ceará, ESTÁCIO, Brasil. Mestre e Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil.

Mariza Maria Barbosa Carvalho

Graduada em Fisioterapia. Especialista em Administração dos Serviços de Saúde pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Especialista em RPG/Reposturarse pela Faculdade Integrada do Ceará (FIC). Especialista em Especialista em Processos Educacionais na Saúde pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa (HSL/IEP). Especialista em Docência do Ensino Superior pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA). Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará, UECE, Brasil. Doutorado em andamento em Ciências da Educação pela Universidade do Minho, UM, Portugal.

Contato: mariza@unicatolicaquixada.edu.br