



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**THAIS CRISTINA FLEXA SOUZA**

**A PERCEPÇÃO DE PAIS SOBRE A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO  
AMBIENTE ESCOLAR**

**BELÉM**

**2016**

**THAIS CRISTINA FLEXA SOUZA**

**A PERCEPÇÃO DE PAIS SOBRE A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO  
AMBIENTE ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Universidade Federal do Pará para  
obtenção do grau de Bacharel e Licenciada  
em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr<sup>a</sup>. Jacira Nunes Carvalho

**BELÉM**  
**2016**

THAIS CRISTINA FLEXA SOUZA

A PERCEPÇÃO DE PAIS SOBRE A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO  
AMBIENTE ESCOLAR

Data de aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Banca examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jacira Nunes Carvalho (UFPA)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Dirce Nascimento Pinheiro (UFPA)

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Helena Isse Polaro (UFPA)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que me abençoou e me deu forças para chegar a realizar este sonho.

Aos meus pais, que não somente neste momento, entretanto durante toda vida estiveram comigo, fornecendo apoio, compreensão e estímulo. Amo vocês.

A minha irmã Thainá pelo amor, carinho e apoio presente ao longo da vida.

A minha orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Jacira Carvalho, que durante toda minha vida acadêmica e acreditou no meu potencial. Obrigada pelo incentivo, acolhimento nas orientações, profissionalismo e dedicação.

A minha co-orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Dirce Pinheiro que se disponibilizou a contribuir neste estudo mesmo com suas inúmeras tarefas.

A Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Sandra Polaro pelas suas contribuições e colocações em meu trabalho.

Agradeço a Carla, Adriana, Enf<sup>ª</sup> Socorro e Enf<sup>ª</sup> Milene que contribuíram para o crescimento e expansão do projeto de extensão na escola desde o começo quando era “A escola como cenário de promoção da saúde de adolescentes e jovens”.

Agradeço a todos os voluntários do projeto de extensão “A ludicidade como ferramenta de promoção de saúde de crianças e adolescentes no espaço escolar” que deu origem a este trabalho. Vocês foram importantes para o desenvolvimento do projeto. Sem a ajuda de vocês, não conseguiria!

Agradeço ao grupo “G-Garotinhas”. Cada uma de vocês foi especial em minha vida. Obrigada por todos os momentos de felicidades e aprendizado ao lado de vocês.

Aos meus amigos que estiveram próximos durante a elaboração deste TCC, me ajudando de alguma maneira, me lançando palavras de apoio e torcendo pela conclusão do meu curso.

A todos os professores que me repassaram conhecimento sobre a profissão durante a graduação.

A todos os pais do meu estudo que aceitaram participar, contribuindo para que este fosse realizado com sucesso.

Agradeço a equipe da Escola Municipal Parque Amazônia por sempre apoiar nestes três anos que desenvolvi meu trabalho de educação em saúde na escola.

*“É na educação dos filhos que se revelam as virtudes dos pais”- Coelho Neto*

## **RESUMO**

A família deve ser o foco da atenção primária possibilitando abertura de espaços para educação em saúde, extinguindo o olhar que individualiza o cuidado desta estrutura. Desta maneira, é importante o grupo familiar estar contextualizado nas múltiplas dimensões do processo saúde-doença. O objetivo do trabalho é identificar as percepções de pais em relação à educação em saúde realizada pelos profissionais de saúde no ambiente escolar. Trata-se de um estudo do tipo descritivo de cunho qualitativo. O estudo foi realizado na Escola Municipal Parque Amazônia no bairro da Terra Firme, Belém, Pará, Brasil. Participaram 15 pais ou responsáveis de alunos regularmente matriculados. Todos os entrevistados foram sexo feminino, com idade entre 27 e 62 anos. Os pais apontaram necessidade de orientação para si e família e reconheceram a importância de profissionais de saúde na assistência dos alunos. Também citaram a importância de vários profissionais de saúde, com destaque para médicos e enfermeiros. Relataram timidez e constrangimento em falar sobre sexualidade dentro de casa e indicam o profissional de saúde como mais competente para abordar sobre o tema. Explanaram que crianças e adolescentes são disseminadores de conhecimento sobre saúde na família e que a educação em saúde no ambiente escolar modifica comportamentos da família. Mencionaram a necessidade da continuidade do projeto de extensão universitário na comunidade, pois reconhecem a vulnerabilidade social que vivem. Após este estudo, foi possível afirmar que a educação em saúde dentro do ambiente escolar é um método eficaz para ensinar boas práticas para prevenção de doenças e para promover saúde. É necessário que as políticas de saúde na escola existentes sejam efetivadas de forma assídua para que assim se consiga um bom resultado tanto para os escolares quanto para sua família.

**Palavras-chaves:** Enfermagem familiar. Enfermagem. Saúde Escolar.

## **ABSTRACT**

The family should be the focus of primary care, enabling to open spaces for health education, extinguishing the look that individualizes the care of this structure. In this way, it is important that the family group be contextualized in the multiple dimensions of the health-disease process. The objective of this study is to identify parents' perceptions regarding health education performed by health professionals in the school environment. This is a descriptive qualitative study. The study was performed at the Escola Municipal Parque Amazônia in the neighborhood of Terra Firme, Belém, Pará, Brazil. It participated 15 parents or guardians of regularly enrolled students. All the interviewees were female, aged between 27 and 62 years old. Parents pointed the need of guidance for themselves and their families and recognized the importance of health professionals in assisting students. Also they mentioned the importance of several health professionals, especially doctors and nurses. They reported shyness and embarrassment in talking about sexuality in the home and indicate the health professional as more competent to address the issue. They explained that children and adolescents are disseminators of health knowledge in the family and that health education in the school environment modifies family behaviors. They mentioned the need for continuity of the university extension project in the community, since they recognize the social vulnerability they live in. After this study, it was possible to affirm that health education within the school environment is an effective method to teach good practices for disease prevention and to promote health. It is necessary that the health policies in the school existing be put into practice assiduously so that a good result can be achieved both for the students and for their families.

**Key-words:** Family Nursing. Nursing. Health School.

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro 1-** Quadro com as categorias e subcategorias

## **LISTA DE SIGLAS**

**LBD-** Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

**PSE-** Programa de Saúde na Escola

**SUS-** Sistema Único de Saúde

**EJA-** Educação de Jovens e Adultos

**UFPA-** Universidade Federal do Pará

**TCLE-** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**CD-** Compact Disc

**IST-** Infecções Sexualmente Transmissíveis

**PCN-** Parâmetros Curriculares Nacionais

**HIV-** Human Immunodeficiency Virus

**AIDS-** Acquired Immunodeficiency Syndrome

**ESF-** Equipes Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1.1 Problema de pesquisa</b> .....	14
<b>1.2 Questões norteadoras da pesquisa</b> .....	14
<b>1.3 Objetivo geral</b> .....	14
<b>1.4 Justificativa</b> .....	14
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	16
<b>2.1 Histórico da saúde escolar no mundo e no Brasil</b> .....	16
<b>2.2 A Enfermagem Escolar no Brasil</b> .....	19
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	23
<b>3.1 Tipo de estudo</b> .....	23
<b>3.2 Local de estudo</b> .....	23
<b>3.3 População e amostra de estudo</b> .....	23
<b>3.4 Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	23
<b>3.5 Coleta de dados</b> .....	24
<b>3.6 Análise dos dados</b> .....	24
<b>3.7 Aspectos éticos e legais</b> .....	25
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	26
<b>4.1 O perfil dos entrevistados e categorizações</b> .....	26
<b>4.2 Valorizando o trabalho do profissional de saúde na escola</b> .....	27
4.2.1 Necessitando de orientação para si e família .....	27
4.2.2 Reconhecendo a importância de profissionais da saúde na assistência aos alunos..	28
<b>4.3 Indicando o profissional necessário na educação em saúde</b> .....	29
4.3.1 Destacando médicos e enfermeiros .....	29
4.3.2 Reconhecendo a importância de outros profissionais neste processo .....	29
<b>4.4 Ensinando de forma correta</b> .....	30
4.4.1 Reconhecendo a competência profissional. ....	30
4.4.2 Timidez e constrangimento como impedimento a ação dos pais. ....	31
4.4.3A importância da conversa aberta sobre sexualidade na família .....	32
4.4.4 Utilizando as atividades de educação sexual como estratégia de prevenção .....	33
<b>4.5 Modificando comportamentos, atitudes de crianças, adolescentes e pais</b> .....	33

<b>4.6 Crianças e adolescentes disseminadores de conhecimento sobre saúde na família</b>	<b>34</b>
<b>4.7 Reforçando a importância de projetos extensionistas na comunidade</b> .....	<b>35</b>
<b>4.8 Reconhecendo a vulnerabilidade social em que vivem</b> .....	<b>35</b>
<b>4.9 Elencando temas e maneiras de fazer ações educativas</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>42</b>
<b>APÊNDICE A- TCLE</b> .....	<b>47</b>
<b>APÊNDICE B- FORMULÁRIO DE ENTREVISTA</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	<b>50</b>
<b>ANEXO B- AUTORIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO</b> .....	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente, os profissionais de saúde sempre estiveram muito próximos às famílias, as enfermeiras prestavam cuidados nos contextos onde as pessoas estavam inseridas, havendo evidência da existência de práticas dirigidas às famílias desde Florence Nightingale, expressas pela preocupação em incluir os membros da família no desenvolvimento dos cuidados (RIBEIRO, 2012).

O conceito de família era associado ao núcleo familiar, casal que vivia com os seus filhos biológicos e eventualmente com um dos pais de um dos cônjuges. Atualmente existe uma grande diversidade de tipos e estruturas familiares. Os laços estabelecidos entre o grupo familiar, associados aos contextos específicos do seu desenvolvimento, tornam a família um grupo com identidade própria, um sistema aberto de comunicação multidirecional, numa perspectiva multiversa da família (QUEIROZ et al., 2015).

A família deve ser o foco da atenção primária possibilitando abertura de espaços para educação em saúde, extinguindo o olhar que individualiza o cuidado desta estrutura. Desta maneira, é importante o grupo familiar estar contextualizado nas múltiplas dimensões do processo saúde-doença. É relevante considerar o espaço físico, social e relacional a fim de conhecer melhor as variáveis que direta ou indiretamente interferem no bem-estar e desenvolvimento. (SILVA, 2015).

De acordo com Prates (2015), outro ambiente social assim como a família é a escola, esta tem como missão primordial desenvolver processos de ensino- aprendizagem. Também ela cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas. Desse modo, pode torna-se *locus* para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos.

Assim, a promoção da saúde escolar, baseada num amplo leque de pesquisas e práticas, tem evoluído durante as últimas décadas, acompanhando as iniciativas de promoção da saúde mundo afora. As políticas de saúde reconhecem a escola como espaço privilegiado para práticas promotoras de ações preventivas e de educação para saúde. A presença do profissional de saúde como educador traz uma nova visão e se torna imprescindível e fundamental para a prática do cuidado e no desenvolvimento de hábitos saudáveis (CARVALHO, 2015).

A educação em saúde, que é uma ação dialógica para a promoção da saúde, visa o engajamento da população, contribuindo de maneira positiva para um desenvolvimento saudável por meio de atividades encorajadoras e promotoras de saúde. A educação é um

direito e requer ser acessível por todos, pois é um processo pedagógico sistematizado de intervir na dinâmica da vida social. Dessa maneira, a escola é o local onde os programas de educação em saúde podem ter maior e melhor repercussão abordando e influenciando o educando nas melhores fases de sua vida: infância e adolescência (PRATES, 2015).

Atualmente o espaço escolar deve ser compreendido como um cenário de convivência de crianças e adolescentes, relacionando efetivamente suas respectivas famílias, os professores e a comunidade. A promoção da saúde nesse meio é de grande relevância, atuando principalmente na constituição do conhecimento da pessoa desenvolvendo visão crítica, estimulando a autonomia, ao exercício de direitos e deveres, com atitudes mais saudáveis relacionadas às condições de sua saúde e qualidade de vida (SCHMITT, 2013).

Dessa maneira, é relevante identificar as percepções de pais sobre as atividades de educação em saúde realizada pelo profissional de saúde no âmbito escolar, pois se a família não compreender o papel e atribuições deste dentro do ambiente escolar e não apoiar a criança ou adolescentes nas atividades de educação e promoção à saúde será um trabalho com poucos resultados.

## **1.1 Problema de pesquisa**

Durante a graduação em Enfermagem, tive a oportunidade de fazer parte de um projeto de extensão: A escola como um cenário de promoção da saúde para adolescentes e jovens, no espaço da Escola Municipal Parque Amazônia no bairro da Terra Firme no município de Belém, Pará, Brasil. Por ter me deparado com diversas realidades familiares, identifiquei esta escola como um meio favorável para conhecer o aluno e sua família, tendo a oportunidade de conhecer sua cultura, crenças e percepções.

Mediante minhas vivências e observações durante a execução do projeto, escolhi a temática sobre a percepção de pais sobre a educação em saúde na escola, por ter surgido algumas situações conflituosas, onde a família não permitia que fosse abordado sobre alguns temas, como a drogadição e sexualidade, então acredito que seja relevante pesquisar sobre o que os pais/responsáveis pensam sobre a educação em saúde realizada pelo profissional de saúde dentro daquele ambiente, já que o mesmo é socialmente conhecido e aceito em hospitais e unidades de saúde.

## **1.2 Questões norteadoras da pesquisa**

1. Quais as percepções de pais em relação ao trabalho de educação realizado pelo profissional de saúde dentro do ambiente escolar?
2. Como os profissionais de saúde podem contribuir para a promoção de saúde com crianças e adolescentes na perspectiva dos pais?

## **1.3 Objetivo geral**

Descrever as percepções de pais em relação à educação em saúde realizada pelos profissionais de saúde no ambiente escolar.

## **1.4 Justificativa**

Uma diversidade de polêmicas entre profissionais e pesquisadores tem posto em questão as funções educativas da família e da escola. Nessa interlocução, observa-se que tanto a família como a escola procuram apoiar-se mutuamente, porém é necessário que cada uma saiba sua responsabilidade educativa (SILVEIRA, 2012).

O ambiente escolar é reconhecido como um espaço social com intuito de oferecer a transmissão de informações gerais e saberes organizado de forma disciplinar, além de espaço

para se disseminar ideais de boa saúde. A área da saúde escolar abrange ações que compreendem a saúde geral da criança e do adolescente em idade escolar, dentro e fora da instituição e deve contar com a participação também da família, comunidade e órgãos governamentais (DIAS et al., 2014).

Dessa maneira, creio que esta pesquisa possa contribuir para mostrar que entre estes, o enfermeiro tem um grande papel social inserindo-se e contribuindo com a sociedade também no ambiente escolar, assim como na motivação para a interação familiar neste ambiente.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Histórico da saúde escolar no mundo e no Brasil

Johan Peter Frank é reconhecido como pai da saúde escolar no mundo visto que, no tocante ao tema, dispunha detalhadamente sobre o atendimento escolar e a supervisão das instituições educacionais particularizando desde a prevenção de acidentes até a higiene mental, desde a elaboração de programas de atletismo até a iluminação, aquecimento e ventilação das salas de aula. O Sistema Frank foi um guia publicado na Alemanha, a partir de 1779, em nove volumes. Este sistema contemplava não apenas a saúde escolar, mas, também, múltiplos aspectos da saúde pública e individual, tais como demografia, casamento, procriação, puerpério, saúde infantil, medicina militar, doenças infectocontagiosas, vestuário, esgotos, suprimento de água e prevenção de acidentes. Tal guia deveria mesmo ser abrangente, visto que foi escrito sob a inspiração do pensamento político e econômico vigente no final do século XVII e início da maior parte do século XVIII, na Alemanha. (GRADELLA, 2012).

Segundo Figueiredo (2010):

[...] Em 1779, os volumes deste trabalho enciclopédico começaram a ser lançados, provocando, em muitas direções, um impacto evidente. Naturalmente, este efeito foi sentido com maior intensidade na área de língua germânica e em áreas, como a Itália, que estavam em contato estreito, tanto político quanto cultural, como os Estados alemães. Entretanto, não se pode negar a importância de Frank na difusão do termo e da idéia de “polícia médica” não somente na Alemanha, Áustria e Itália, mas também na França, Grã-Bretanha e Estados Unidos. Na verdade foi usado na Itália, até 1890[...]

Figueiredo (2010) afirma que no Brasil, os primeiros estudos sobre saúde escolar se deram a partir de 1850. Embora um decreto do Barão do Lavradio, em 1889, tratasse de regulamentar a inspetoria das escolas públicas e privadas da Corte, de fato, a questão da higiene escolar somente ganhou impulso, no país, a partir do início do século XX. Naquele contexto histórico-social, marcado pela intensa imigração – essencial à expansão da cafeicultura, o país vivenciava uma crítica situação de saúde pública. A varíola, uma doença atualmente erradicada em todo o mundo era um grande problema para a saúde pública, epidemias de cólera e peste bubônica comprometiam as atividades de comércio exterior do país. A isso se somava uma epidemia de febre amarela urbana e a alta incidência de doenças

ainda hoje comuns à realidade brasileira, tais como malária, sífilis, tuberculose e hanseníase. Tal quadro tinha como tradução uma alta mortalidade da população em geral, obviamente agravada nas crianças, vitimizadas também pela desnutrição, por diarreias ou por doenças hoje imunopreveníveis, tais como sarampo, tétano, coqueluche e difteria.

Durante os anos de 1920 e 1930, as escolas eram consideradas lugar privilegiado para o tratamento dos problemas nacionais e a reorganização da sociedade. Desta maneira, introduziu-se, nas escolas, a educação sanitária ou educação em saúde, inicialmente chamada Higiene Escolar depois denominada Saúde Escolar e, posteriormente, Medicina Escolar. As práticas de educação em saúde calcavam-se no modelo alemão de polícia médica, que envolvia ações higienistas de pressupostos eugênicos, num processo de pedagogização da saúde e medicalização da educação que não escondia sua face conivente com um processo de exclusão social. A ênfase das ações recaía sobre a inspeção do corpo físico e realização de exames em massa, avaliando, classificando e diagnosticando sujeitos e normatizando, controlando e vigiando seus comportamentos (LAROCCA; MARQUES, 2010).

A partir das décadas de 1960 e 1970, educadores como Paulo Freire começaram a questionar os processos educativos normativos e descontextualizados da realidade vivida pelos sujeitos, propondo abordagens dialógicas que consideravam o indivíduo como sujeito social, cultural e histórico, que valorizavam a subjetividade e a cultura popular e que favoreciam a reflexão e ação transformadora sobre a realidade. Diversos movimentos sociais nacionais e autores internacionais apropriam-se dos valores propostos por Paulo Freire em ações comunitárias de educação e saúde (MACIEL, 2011).

Na década de 80, o setor de educação criticava o setor da saúde, porque este usava a escola exclusivamente para suas finalidades e não como uma aliada (SILVA et al., 2011)

Carta de Ottawa, (1986) afirma:

[...] É essencial proporcionar meios para que, ao longo de sua vida, a população se prepare para as diferentes etapas da mesma e enfrente as enfermidades e lesões crônicas. Isto só será possível através das escolas, lares, lugares de trabalho e ambiente comunitário, no sentido de que exista uma participação ativa por parte das organizações profissionais, comerciais e beneficentes, orientada tanto ao exterior com ao interior das próprias instituições [...]

Ao mesmo tempo, os resultados de vários estudos indicaram que a educação para a saúde, tinha como base o modelo biomédico e centrado no controle e prevenção de doenças,

foi pouco efetiva para estabelecer mudanças de atitudes e opções mais saudáveis de vida que diminuíssem situações de risco à saúde de crianças e adolescentes (RIBEIRO, 2015).

É importante ressaltar que no Canadá foi publicado o informe Lalonde (Documento oficial do Governo do Canadá publicado em 1974 que define o conceito de campo da saúde como constituído por componentes, da biologia humana, meio ambiente, estilo de vida e organização da atenção à saúde) para apoiar a formulação das bases da promoção da saúde e da estratégia de criação de espaços saudáveis e protetores (FIGUEIREIDO, 2010).

Nos anos 1990, as propostas de Promoção da Saúde e formação de ambientes saudáveis são concretizadas por meio de iniciativas como Cidades Saudáveis e Escolas Promotoras de Saúde que implicam revisão de conceitos, de recursos, de estratégias de ação e envolvimento de novos atores sociais. Educação e Promoção da Saúde passam, então, a ser entendidas como processos dinâmicos participativos, dialógicos, problematizadores e transformadores que envolvam toda a sociedade na formulação de políticas públicas e no desenvolvimento de ações que se traduzam em recursos para as pessoas enfrentarem e responderem aos desafios da vida, na formação de ambientes dignos e saudáveis e no desenvolvimento integral, fortalecimento e capacitação da população para o controle da sua saúde e ação sobre os seus determinantes, no sentido da equidade e melhoria da qualidade de vida (CAVALCANTI; LUCENA, 2016).

Assim, em 1992 em George Town, Barbados foi realizada uma reunião com líderes, jovens para uma reflexão sobre como melhorar a promoção da saúde dentro e fora da escola. Assim foi analisado o resultado de um projeto patrocinado pela Fundação Carnegie, cujo objetivo foi o de melhorar o currículo escolar especialmente na matéria Saúde e Vida Familiar, a estratégia principal de educação para a saúde no âmbito escolar dos países no Caribe e também a capacitação dos docentes a avaliação e a participação comunitária em saúde escolar. Em 1993, realizou-se pesquisas em Buenos Aires, na Argentina, e San José, na Costa Rica, com o objetivo de analisar as experiências no campo da Saúde Escolar. O resultado dessas pesquisas com participantes da área de saúde e educação de aproximadamente 16 países sinalizaram uma profunda modificação do modelo de saúde escolar. Os resultados, publicados em 1994, indicaram que a maioria dos países necessitava atualizar os acordos ou parcerias entre os Ministérios da Saúde e Educação para desenvolver um modelo mais participativo e integral de saúde escolar (COSTA, 2014).

No transcorrer do século XX, a saúde escolar no Brasil experimenta avanços em sintonia com a evolução técnico-científica, deslocando o discurso tradicional de lógica

biomédica para a concepção da estratégia Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS), um discurso de múltiplos olhares que surge no final da década de oitenta, “como parte das mudanças conceituais e metodológicas que incorporam o conceito de promoção de saúde na saúde pública, estendendo-o ao entorno escolar” (FIGUEREIDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Desta maneira, diante das propostas do setor de educação e suas críticas à saúde da época, poucos resultados da educação em saúde nas escolas assim como também o surgimento da promoção da saúde, foi introduzida a estratégia de criação de espaços e ambientes saudáveis (MAIA, 2012).

## **2.2 A Enfermagem Escolar no Brasil**

Os primeiros registros sobre a referência do trabalho de enfermeiras no ambiente escolar foi em 1910 quando foi criado o primeiro curso de Higiene Escolar, na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. É a partir desta época que a Educação em Saúde vem sendo reconhecida, valorizada como grande aliada à preservação da saúde dos escolares, principalmente na atenção básica (PIRES et al., 2012).

A história mostra que nas décadas de 10 e 30 a saúde estava centrada na área da educação formal e na década de 50 a área da saúde passou a intervir diretamente no modo de ser da escola. A partir de uma ótica capitalista essa área passou a promover a medicalização na escola. Passou a isolar os problemas de saúde da criança das questões sociais (família, escola e comunidade), concentrando apenas nesta as alterações de saúde, caracterizando-as como problemas fisiopatológicos (LEONARDO; SUZUKI, 2016).

A assistência à saúde do escolar teve atenção no contexto escolar, ainda na década de 60, quando a lei 4024, de 20 de dezembro de 1961, título XI, artigo 90, previu que “em cooperação com outros órgãos ou não, incumbe aos sistemas de ensino, técnica e administrativamente, prover, bem como orientar, fiscalizar e estimular os serviços de assistência social, médica odontológica e de enfermagem”(FAGLIARI, 2012).

Desde a criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei 5.692/71, anexo II, artigo VII e do Parâmetro Curricular Nacional (PCN) há a determinação de que ações educativas e preventivas fossem obrigatórias em todas as disciplinas ofertadas nas escolas brasileiras. Ações de Educação em Saúde na Escola devem ser contempladas nos conteúdos curriculares e discutidas em salas de aula de forma transversal e contextualizada, de acordo com a realidade e necessidades locais (MARINHO; SILVA; FERREIRA, 2015).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001), dentre as competências da enfermeira, em seu artigo 4º inciso I estabelecem que a formação da enfermeira tem por objetivo dotar a profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I – Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. As profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo (POTTER; PERRY, 2013)

No nível superior, está prevista ao enfermeiro a tarefa de implementar programas de promoção à saúde, em diferentes grupos sociais e nos distintos processos de vida, saúde e adoecimento. Por essa razão, espera-se que esse profissional atue em todos os níveis de complexidade, na promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (PIRES et al., 2012).

Recentemente os Ministérios da Saúde e da Educação instituíram o Programa Saúde na Escola (PSE), com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação por meio de ações de prevenção, promoção e assistência à saúde, ações essas executadas por profissionais das áreas da saúde e educação (PIMENTA; ROCHA; MARCONDES, 2015).

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e Educação de Jovens e Adultos. Trata-se de um programa cuja finalidade é “contribuir com a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” e que visa promover a saúde e a cultura da paz; articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações da educação básica pública; contribuir para a constituição de condições para a formação integral

de educandos; contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades no campo da saúde e que comprometem o desenvolvimento escolar; promover a intercomunicação escola/saúde e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde. (BRASIL, 2008).

As iniciativas de promoção da saúde escolar constituem ações efetivas para a consecução dos objetivos citados, o que pode ser potencializado no Brasil pela participação ativa das equipes de Saúde da Família sempre em associação com as equipes de educação. No âmbito do PSE se devem considerar atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde, podendo abranger: Avaliação clínica; Avaliação nutricional; Promoção da alimentação saudável; Avaliação oftalmológica; Avaliação da saúde e higiene bucal; Avaliação auditiva; Avaliação psicossocial; Atualização e controle do calendário vacinal; Redução da morbimortalidade por acidentes e violências; Prevenção e redução do consumo do álcool; Prevenção do uso de drogas; Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; Educação permanente em saúde; Atividade física e saúde; Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; Inclusão de temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (BRASIL, 2008).

Entre os desafios mais importantes das ações de promoção da saúde na escola, estão: integração com ensino de competência para a vida em todos os níveis escolares; instrumentalização técnica dos professores e funcionários das escolas e dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para apoiar e fortalecer as iniciativas; identificação e a vigilância de práticas de risco; monitoramento e a avaliação da efetividade das iniciativas, para melhorar o compromisso das escolas com a promoção da saúde de seus alunos, professores e outros membros da comunidade escolar (BRASIL, 2008).

A educação em saúde no ambiente escolar é desenvolvida, em parte, como atividades pedagógicas nos conteúdos curriculares, a partir do conhecimento prévio dos indivíduos e também de situações vividas no cotidiano, de forma contextualizada a fim de facilitar o aprendizado (MACIEL et al., 2010).

Por isso, o espaço escolar tem uma importante relação com a família dos alunos e desempenha papel de destaque na comunidade. Logo, ela pode influenciar nas práticas políticas atitudinais de alunos, professores, outros profissionais de educação e saúde e seus familiares. Devido a todos estes fatores, o setor educação é um aliado importante para o setor saúde e a escola um espaço estratégico para a promoção da saúde. Na maioria dos casos, a

escola tem sido lugar de aplicações de medidas de controle e prevenção de doenças, porque o setor Saúde costuma ver a escola como um lugar onde os alunos seriam um grupo passivo para realização de ações em saúde. Os professores frequentemente se queixam de que o setor Saúde usa a escola e abusa do tempo disponível com ações isoladas que poderiam ser mais proveitosas, com um programa mais participativo e protagonista de atenção básica (BOHN; SILVA, 2012).

Apesar dessas e de outras dificuldades, a escola é um local onde mais se tem levado os programas de educação para a saúde dos alunos, pois os professores reconhecem a importância da saúde de seus alunos como um dos aspectos fundamentais para a sua qualidade de vida e seus processos de crescimento, desenvolvimento e aprendizagem. Porém os programas de educação em saúde ainda estão voltados para a doença, o que precisa ser repensado para que se tenha uma perspectiva maior de participação e de melhor promoção da saúde e da qualidade de vida (CARVALHO, 2015).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo de cunho qualitativo. Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador (ARAGÃO, 2011).

A pesquisa de abordagem qualitativa coleta e analisa sistematicamente materiais narrativos. Tem caráter mais subjetivo, utilizando procedimentos de coleta de dados com menor controle imposto pelo pesquisador (JABBOUR; FREITAS, 2011).

#### **3.2 Local de estudo**

O estudo foi realizado na Escola Municipal Parque Amazônia no bairro da Terra Firme, Belém, Pará, Brasil.

A Escola Municipal Parque Amazônia tem 20 anos de serviços prestados a comunidade. Está localizada na Avenida Perimetral, Rua 27 de Setembro, nº 196, bairro Montese. Atende alunos na educação Infantil e Ensino Fundamental, organizada em ciclos de formação: CI, CII, CIII, CIV, além da modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA). Seu corpo docente é constituído por professores com formação em nível superior e especialização em áreas de ensino. Atualmente a escola desenvolve projetos como o Programa do Governo Federal "Mais Educação" e atividades como a arte, educação ambiental, cidadania, esportes e eventos, além do projeto de extensão (UFPA) com o título: "A ludicidade como ferramenta de promoção da saúde de crianças e adolescentes no espaço escolar". Os pais e/ou responsáveis também participam da vida escolar de seus filhos freqüentando os encontros durante os conselhos de ciclos. A atual diretora legitima sua atuação na participação do trabalho coletivo apostando na riqueza do caráter que norteia toda a ação humana.

#### **3.3 População e amostra de estudo**

Participaram 15 pais ou responsáveis de alunos regularmente matriculados na Escola Parque Amazônia. A escolha se deu em função da facilidade de encontro com os pais que levam e buscam o filho na escola.

#### **3.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão foram:

Pais/responsáveis maiores de idade de ambos os sexos cujo filho esteja matriculado regularmente na Escola Municipal Parque Amazônia.

Os critérios de exclusão foram:

Portadores de deficiência mental ou cognitiva ou algum problema de comunicação que impossibilitasse a entrevista.

### **3.5 Coleta de dados**

No horário de entrada ou de saída, quando o pai /ou responsável levava ou buscava seus filhos na escola, este foi convidado pelo pesquisador para participar da pesquisa de forma voluntária, caso aceitasse, os objetos da pesquisa eram explicados, assim como, a forma de coleta de dados e compromisso do pesquisador com os dados dos participantes no concernente a pesquisa e então foi solicitado que o participante assinasse o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

A coleta de dados foi feita por meio de entrevista individual semi-estruturada que ocorreu em espaços da Escola Parque Amazônia no período da manhã (08: 00h às 11:00h) e tarde (14:00h às 18:00) de acordo com a disponibilidade do pai ou responsável.

Nas entrevistas, o entrevistador quer ter certeza que ele faz as mesmas perguntas para cada informante. As perguntas são previamente estabelecidas e estão claramente definidas. (ROUPA, 2012).

Durante as entrevistas foi utilizado um gravador de voz (aparelho específico), todas as gravações obtidas ficaram em posse dos pesquisadores vinculados. Todas as conversas gravadas foram armazenadas em CD's, as informações permanecerão em sigilo e utilizadas somente para fins científicos/ educacionais. Em hipótese alguma, os participantes da pesquisa foram identificados por nome ou de qualquer outra forma, adotou-se o nome de uma fruta para preservar o anonimato. Após um período de 5 (cinco) anos do término da pesquisa, os CD's serão destruídos e descartados em local adequado.

### **3.6 Análise dos dados**

Os dados foram analisados de forma descritiva, por meio de técnicas interpretativas que decodificaram o que foi expresso pelo sujeito do estudo.

Para Minayo (2014), a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado.

Do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo inicia pela leitura das falas, realizada por meio das transcrições de entrevistas, depoimentos e documentos. Geralmente, todos os procedimentos levam a relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados e articular a superfície dos enunciados dos textos com fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto

cultural e processos de produção de mensagem. Esse conjunto analítico visa dar consistência intensa de operações (MINAYO, 2014).

As respostas foram interpretadas após diversas leituras e destas foram apreendidas unidades de contexto, de onde foram tiradas as unidades de registros. A confluência das unidades de registro deu origem aos núcleos de significado e estes às categorias.

### **3.7 Aspectos éticos e legais**

Os indivíduos elegíveis para pesquisa baseado no critério de inclusão foram convidados a participar da pesquisa pelo pesquisador principal. Neste momento, serão apresentadas informações sobre a pesquisa. Confirmado o desejo de participar voluntariamente da pesquisa, foi entregue uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido, para que lesse seu conteúdo, entendesse e pudesse ser esclarecido as dúvidas. Só então, com a assinatura do termo é que formaliza a participação do indivíduo na pesquisa.

A pesquisa obedeceu à resolução nº466/2012 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com parecer sob o número 1.578.008.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 O perfil dos entrevistados e categorizações

Foram entrevistados 15 pais/responsáveis, todos do sexo feminino, com idade entre 27 e 62 anos, com grau de instrução desde ensino superior completo a ensino fundamental incompleto, a média de filhos matriculados na escola onde ocorreu a pesquisa variou entre 1 a 3 filhos. Para evitar a identificação dos entrevistados, optou-se por utilizar nome de frutas.

#### QUADRO 1- Quadro com as categorias e subcategorias

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
Valorizando o trabalho do profissional de saúde	-Necessitando de orientação para si e família.  -Reconhecendo a importância de profissionais de saúde na assistência dos alunos
Indicando o profissional necessário na educação em saúde	-Destacando médicos e enfermeiros  -Reconhecendo a importância de outros profissionais da saúde neste processo
Ensinando de forma correta	- Reconhecendo a competência profissional  - Timidez e constrangimento como impedimento a ação dos pais  - A importância da conversa aberta sobre sexualidade na família  -Utilizando as atividades de educação sexual como estratégia de prevenção
Modificando comportamentos e atitudes de crianças, adolescentes e pais	—
Crianças e adolescentes disseminadores de conhecimento sobre saúde na família	—
Reforçando a necessidade e a importância de projeto extensionista na comunidade	—
Reconhecendo a vulnerabilidade social em que vivem	—
Elencando maneiras de fazer ações educativas	—

## 4.2 Valorizando o trabalho do profissional de saúde na escola

Esta categoria foi dividida em duas subcategorias: Necessitando de orientação para si e família e reconhecendo a importância de profissionais de saúde na assistência aos alunos.

É importante o profissional estar inserido no âmbito da atenção básica, visto que proporciona a realização de ações de saúde, o acesso aos serviços, a construção de vínculos com a comunidade e atividades de educação em saúde os quais impactam nas condições de saúde da população. Nesse sentido, constitui-se a escola como um espaço rico de possibilidades e aprendizado, importante tanto na formação dos profissionais quanto de escolares.

### 4.2.1 Necessitando de orientação para si e família

No percurso da vida todos precisam de ajuda, atitude esta referida pelos pais/responsáveis de precisar ter orientações para si e o para o grupo familiar. Estar na escola, cuidar de crianças e adolescentes não é algo que na academia seja encorajador. Estas atitudes geralmente partiram de iniciativas extensionistas, executadas por alguns que entendem a necessidade dessa formação sobre o cuidado a saúde desde a infância. Algo que não deixa de ser visto pelos pais que acolhem na ideia.

*[...]Eu acho importante, né? Porque a gente precisa se prevenir das coisas. A gente não sabe, a gente precisa que alguém que tenha um estudo nos ensine, né? [...] Meus filhos são assim, eu vou cedo ensinando eles do jeito que eu sei como se previne das coisa, mas nem tudo a gente consegue sozinha, tem que ter ajuda de alguém, aí como vocês já tem o trabalho de vocês e conhecem , é muito bom ensinar pra aqueles eu não sabem, né? (Açáí)*

*[...]Pra mim eu penso que é um trabalho ótimo, né? Vocês ajudando a gente e a gente ajudando vocês que muitas das vezes a gente fica na dúvida em como ajudar nossos filhos [...]É sempre bom ter uma pessoa que esteja nos orientando no que devemos fazer, entendeu?(Muruci)*

*[...]Eu penso que é ótimo[...]Porque as vezes a gente tá sem condição, sem saber o que a gente pode fazer, aí pelo menos você pode dar um encaminhamento, pode explicar pra pessoa o que a gente pode fazer, não é?Eu acho ótimo. (Bacuri)*

*[...] Então, pra mim é bom, porque aí eles já aprende. É uma coisa boa tanto pra gente quanto pra eles, ajuda mais também. (Manga)*

Na concepção de Leite (2013), a educação em saúde é elemento importante para concretização de medidas destinadas a desenvolver uma saúde geral melhor, pela proteção específica e o estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente. Afirma o autor que os procedimentos para a promoção da saúde incluem um bom padrão de nutrição, ajustado às várias fases do desenvolvimento humano.

#### 4.2.2 Reconhecendo a importância de profissionais da saúde na assistência aos alunos

Nesta perspectiva os pais conseguem reconhecer e valorizar o papel dos profissionais, manifestado pela percepção da ação concreta, vacinar, curar e cuidar em momentos cruciais.

Entendemos as dificuldades do sistema público para manter as unidades realizando estas ações de forma rotineira, assim, passa-se a fazer ações pontuais que são logo esquecidas e no imaginário coletivo nada parece ser feito. Não se observou o conhecimento dos pais participantes a respeito do PSE, pois em momento algum isto foi referido.

*[...] Importante, porque pouco a gente vê, às vezes acontece até acidente com as criança [...] a minha filha furou o pé num vergalhão aqui na escola, não tinha enfermeiro, não tinha ninguém que soubesse fazer um curativo [...] quer dizer, que se tivesse um profissional, não teria acontecido [...] (Maracujá)*

*[...] Eu acho bom. Porque às vezes a gente vai num posto, não consegue, aí tendo mais esse recurso dentro da escola como eu tô lhe falando, fica mais fácil. (Taperebá)*

*[...] Bom, é importante, né? Porque os pais às vezes não levam, né? Então é sempre bom ter esse acompanhamento na escola, já que os pais não tem tempo de levar a criança até os postos, até os hospitais. (Acerola)*

Para garantir a implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) é preciso avaliar as condições de saúde de crianças, adolescentes, jovens e adultos que estão na sala de aula. O Programa Saúde na Escola prevê a realização de três atividades conjuntas: a avaliação clínica e psicossocial; a avaliação nutricional; e a avaliação da saúde bucal. Estas são ações estratégicas a serem desenvolvidas pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF). Essas avaliações têm o objetivo de conhecer como anda o crescimento e o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens, levando em conta também os aspectos relativos à sua saúde mental (BRASIL, 2007).

### 4.3 Indicando o profissional necessário na educação em saúde

Esta categoria foi dividida em duas subcategorias: Destacando médicos e enfermeiros e reconhecendo a importância de outros profissionais neste processo.

A educação em saúde deve ser realizada por toda equipe multiprofissional incluindo médicos, enfermeiros, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, entre outros. É necessário este que haja uma inter-relação entre os diferentes profissionais que devem ver o ser como um todo, compreendendo suas necessidades reais.

#### 4.3.1 Destacando médicos e enfermeiros

O modelo assistencial ainda vigente está muito presente, arraigado no cotidiano das pessoas, diante de suas necessidades de saúde. Pouco se valoriza as ações preventivas, pois aprender a cuidar de si é um processo demorado, entretanto quando se aprende é um grande ganho de autonomia para a vida.

*[...] Eu acho que até mesmo os de clínica gerais, pediatras, essa parte, né? que precisa ter na escola. (Acerola)*

*[...] Não tô falando todo dia, mas de mês a mês, bem devia ter médico, pediatra. (Cupuaçú)*

*[...] Um pediatra, porque tem muita criança que vive em extremo de alguma doença. (Uxi)*

*[...] Uma enfermeira, né? Pra dar uma assistência pras crianças [...] (Cupuaçú)*

*[...] Que tivesse uma enfermeira [...] (Pupunha)*

A educação em saúde é atividade a ser desenvolvida pelos profissionais da saúde entre os quais está o enfermeiro, que é um dos principais atores no cuidado e que por meio desta prática estabelece a relação dialógico-reflexiva entre profissional e cliente e visa à sensibilização deste sobre sua saúde e a percepção como participante ativo na transformação de vida (SOUZA et al., 2010).

#### 4.3.2 Reconhecendo a importância de outros profissionais neste processo

Outros profissionais de saúde também são importantes para se realizar um bom trabalho de assistência e educação em saúde nas escolas. Os pais sentem falta do apoio da psicologia, nutrição e odontologia, pois estes serviços no setor público são ainda de difícil acesso e assim, eles vêem o ambiente escolar como uma chance de conseguir atendimentos para seus filhos.

*[...] Eu acho que é importante ter um psicólogo na escola pra conversar [...] (Muruci)*

*Precisa de nutricionista, eu acredito [...] (Uxi)*

*[...] O pessoal da odontologia [...] (Araçá)*

Os profissionais da atenção básica em equipe multidisciplinar devem realizar atividades de promoção e prevenção a saúde, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, bem como de intervir nos fatores de risco vividos pelas pessoas (FERREIRA NETO; KIND, 2010).

Roecker e Marcon (2011) colocam que os profissionais de saúde deveriam atuar de modo a contemplar não só o indivíduo e sua doença, mas um cuidado que visa promover à saúde de toda a família e comunidade, principalmente por meio da prevenção e para contemplar esse contexto vêm se destacando as práticas com educação em saúde.

#### **4.4 Ensinando de forma correta**

Esta categoria, foi dividida em 4 subcategorias: Reconhecendo o profissional de saúde como mais capacitado para explicar sobre educação sexual, precisando de ajuda para abordar o tema devido timidez e constrangimento, a importância do diálogo entre pais e filhos sobre educação sexual e as atividades de educação em saúde como estratégia de prevenção.

Os pais enxergam o profissional de saúde como o mais preparado para ensinar sobre sexualidade devido sentirem-se constrangidos com a temática, isso pode ser explicado pela forma que foram criados e como isto lhe foi repassado anteriormente. É importante que a família esteja presente neste aprendizado, sendo partícipe nas atividades de educação em saúde, para que não só o aluno aprenda, mas que esse conhecimento se expanda para o ambiente domiciliar.

##### **4.4.1 Reconhecendo a competência profissional.**

Muitos pais relataram que se sentem mais seguros quando um profissional de saúde aborda sobre educação sexual com seus filhos, pois dizem que o profissional por sua experiência e formação na área, são mais capacitados para esclarecer dúvidas que venham a surgir.

*[...] Sim. Porque como o profissional é competente, muitas dúvidas são esclarecidas com eles do que com a gente [...] (Araçá)*

*[...] O profissional é melhor, eles sabem falar mais, eles sabem se expressar mais, a criança aprende e fica mais atenta [...] (Maracujá)*

*[...] Com certeza, com certeza, acho importante sim, até porque vai falar de uma maneira correta, não vai aprender fora, de maneira errada, que não se deve entender [...]* (Pupunha)

A educação em saúde é um processo de ensino-aprendizagem que visa a promoção da saúde, e o enfermeiro é o principal mediador para que isso ocorra. Destaca-se que o mesmo é um educador preparado para propor estratégias, no intuito de oferecer caminhos que possibilitem transformações nas pessoas/comunidades (ALMEIDA; CENTA, 2009).

Assim ele é o profissional capacitado para assistir ao indivíduo em todas as etapas de vida, necessita estar inserido nos Programas de Educação Sexual das escolas, promovendo ações e programas voltados para a saúde do adolescente e sua família os quais devem atender as reais necessidades de ambos (GUEDES et al., 2015).

Conforme Guedes et al. (2015) todas as instituições que atendem o adolescente como: unidades básicas de saúde, escolas, associações, entre outras, devem incluir a família em suas ações para aquela seja apoiada, protegida e orientada no sentido de proporcionar melhores condições para que exerça a tarefa de educar os filhos sobre sexualidade.

#### 4.4.2 Timidez e constrangimento como impedimento a ação dos pais.

Nesta subcategoria informam os pais que se sentem constrangidos e tímidos quando desejam ou sentem a necessidade de abordar sobre sexo e sexualidade com seus filhos. Entende-se que estes tiveram formação um tanto rígida onde falar destes assuntos não era possível, culturalmente por ser este um assunto vergonhoso.

*Eu acho sim... mais uma orientação pros jovens de hoje em dia, porque às vezes dentro da casa tipo o pai, a mãe não em coragem de ensinar e falar pro filho, sentar e explicar [...]* (Taperebá)

*É bom, é... é importante isso, a pessoa chegar e explicar porque, olha, no caso a mãe, o pai, às vezes não quer falar alguma coisa, né? [...]* (Bacuri)

*Até que é bom porque muita criança, muita das vezes ela pratica um ato desses, porque elas não tem conhecimento, muitas vezes, o pai e a mãe, digo isso por mim, minha mãe tinha vergonha de falar com o filho [...]* Nossos pais, eles num falavam sobre isso com a gente, tinham vergonha [...]

 (Açaí)

*Com certeza [...] até porque vai falar de uma maneira correta [...]* Assim, muitos pais sente restrição de falar, vergonha de falar a real situação [...]

 (Pupunha)

Alguns pais se sentem constrangidos em falar sobre sexualidade com seus filhos. Sentem dificuldade para abordar este assunto, pois várias lembranças vem à tona e eles não conseguem esconder a maneira como foram educados, principalmente em relação à sexualidade teria deixado marcas que estavam presentes até hoje, o que dificulta a comunicação e a transmissão de conhecimentos e valores relacionados à sexualidade (ALMEIDA; CENTA, 2009).

É nesta fase que muitas famílias podem sentir-se despreparadas para atender as exigências dos filhos por se acharem incapazes intelectual e emocionalmente para orientar, conduzir, informar e direcioná-los sobre sexualidade em suas várias dimensões (ALMEIDA, 2009)

Neste sentido, é necessário que pais e filhos compreendam e vivenciem esta etapa de vida, valorizando seus conhecimentos, sua história e suas crenças para que tomem consciência de que a família é um espaço essencial na formação dos indivíduos (ARAÚJO et al. 2015).

#### 4.4.3A importância da conversa aberta sobre sexualidade na família

Para alguns pais abordar sobre sexualidade é algo muito importante e crucial para o bom desenvolvimento dos filhos e esta tarefa que não deve ser feita somente pela escola, mas também pela família.

*[...] Tenho uma filha que ela ensinou a filha dela tudo porque ela diz “o que adianta eu não ensinar aqui, ela vai aprender na rua ou vai aprender vendo e assistindo televisão, assim ela conversa tudo com a minha filha, isso aí que eu creio que é importante mesmo[...]* (Bacuri)

*Com certeza, tanto a escola como ela deve educar, os pais também, devem tá chamando, conversando com seus filhos, orientando eles [...]* (Muruci)

*[...] A gente tem que tá explicando pra eles, é muito importante isso. Explicando esse negócio que você falou aí: de sexo, né?[...]* (Graviola)

É importante abordar sexualidade no âmbito escolar juntamente com a educação formal. Ela está inclusa nos Parâmetros Curriculares Nacionais, que partem do princípio de que a sexualidade é uma questão social e que, portanto, deve ser trabalhada na família e na escola, de modo dinâmico e global, ou seja, respeitando a diversidade de crenças, de costumes e de valores próprios de cada cultura (RESSEL et al., 2011).

A educação da sexualidade pode ser considerada um tema bastante amplo por estar relacionado com várias manifestações do ser humano, portanto ele pode envolver tanto a família como a escola (PRIOTTO; BONETI, 2009).

#### 4.4.4 Utilizando as atividades de educação sexual como estratégia de prevenção

As atividades de educação em saúde são consideradas como boas estratégias para prevenir problemas que possam vir a ocorrer por causa da falta de orientação sobre sexualidade, como gravidezes indesejadas durante a adolescência e IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis).

*[...] Eu acho muito importante pros adolescentes, que até hoje tem criança engravidando com 12, 13 anos, já é ruim. Às vezes não sabe nadinha, aí ta com uma barriga enorme [...]* (Banana)

*O pessoal tem que se prevenir né? Pra não pegar doença... Preservativo [...]* (Castanha)

*Com certeza, era pra ser mais aberto, eu acho é muito preso ainda, não se fala, as pessoas tem medo de falar pras crianças pensando que vão incentivar, mas não, é pra orientar, evitar uma gravidez precoce. As crianças estão engravidando tão cedo... [...]* (Uxi)

Segundo Oliveira (2011), a educação e a saúde são áreas de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano, onde se pode notar interseção e modo de operá-las que muitas vezes é feito inconscientemente. Nota-se que o profissional de saúde pratica educação em saúde em seu cotidiano profissional sem que se perceba como tal.

É fundamental que a sexualidade seja discutida o mais precoce possível, pois é um assunto que gera muita polêmica e ideias contraditórias, entretanto discuti-la permite desde cedo, que crianças e adolescentes cultivem hábitos saudáveis, esclareçam dúvidas e falem de questões pertinentes à própria saúde e o ambiente escolar é propício para esta discussão (PINTO, 2015).

#### **4.5 Modificando comportamentos, atitudes de crianças, adolescentes e pais**

Todos os pais entrevistados afirmaram que houve modificação de hábitos após as atividades de educação em saúde na escola. Com isso pode-se inferir que as crianças e adolescentes são disseminadores de conhecimento, sendo assim assimilam as informações sobre saúde para si e ainda as repassam para seus familiares e amigos.

*Modifica [...] ele chegou comigo e disse sobre o piolho, que o piolho é um bicho que vai comer e fica tipo com canudinho pra chupar o sangue [...] ele chegou comentando principalmente com a irmã que tem cabelão [...] (Pupunha)*

*Com certeza, até quando chega em casa... “Ah, mãe, aconteceu isso, isso lá na escola ensinaram a gente a escovar os dentes, lavar as mãos antes de alimentar”. (Maracujá)*

*Modificou [...] ela comia muito assim, muito exagerado [...] não comia nada de feijão, arroz, nada. Aí depois numa palestra que teve aqui, ela já passou a comer feijão, arroz, macarrão, um pouquinho de cada coisa, até emagreceu mais um pouquinho, porque ela tava muito gorda. (Banana)*

A educação é uma ferramenta de transformação social, em que a educação formal e toda ação educativa promove a reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e estimula a criatividade e desenvolvimento intelectual (ALMEIDA, 2014).

De acordo com Fernandes e Siqueira (2010) a educação em saúde é entendida como prática para a transformação dos modos de vida e hábitos dos indivíduos e da coletividade e, conseqüentemente, promover qualidade de vida e saúde.

Primariamente a educação em saúde tem como responsáveis a família, porém como muitas vezes a família não detém informações e condições básicas para isso, cabe à escola em segundo plano assessorá-la, criando condições de motivação para adesão dos escolares neste processo (FIGUEREIDO, 2015).

#### **4.6 Crianças e adolescentes disseminadores de conhecimento sobre saúde na família**

A personalidade da criança influencia a quantidade e a qualidade de informações que esta levará para seus familiares e próximos, pois se o escolar for comunicativo, as notícias serão bem disseminadas. Crianças e adolescentes menos extrovertido terão mais dificuldade, então necessitamos preparar os pais e familiares para estimular a comunicação intradomiciliar. Alguns pais afirmaram que seus filhos conversam sobre o que foi dito na escola, não somente sobre atividades de educação em saúde, entretanto sobre todos os aprendizados repassados na escola, isto é algo positivo, pois a família está sendo partícipes no processo de ensino-aprendizagem.

*[...] Ele fala [...] mas depende do comportamento que a criança tem, se é calada, se é falante. (Pupunha)*

*Muito difícil. Como eu tô te falando, ele é muito difícil [...] eu acho assim, ele tem dificuldade de memorizar as coisas, por exemplo, se você chegar com ele, ele não vai me falar o que você falou, entende? [...] (Muruci)*

A linguagem oral é o sistema pelo qual o homem comunica seus sentimentos e ideias, acontece através da fala, não é um processo inato, é uma habilidade que se constrói no âmbito social, ou seja, toda criança nasce com a capacidade para desenvolvê-la, e a figura materna torna-se uma das principais fontes de colaboração nesse processo, por este motivo cada criança tem sua personalidade e deve ser sempre estimulada pela escola, pais e professores por meio de perguntas diárias sobre seu cotidiano na escola (AUGUSTO, 2011).

#### **4.7 Reforçando a importância de projetos extensionistas na comunidade**

A participação dos escolares nas atividades levadas e desenvolvidas pelos projetos de extensão tem contribuído para a implementação das mudanças não só no âmbito da escola, mais também no comportamento e atitude dos alunos. Compreendemos, portanto, que tanto os alunos como os pais valorizam a ação de projetos de extensão dentro da escola.

*Com certeza. Ele fala o que acontece com ele e procura me ajudar, ele procura corrigir o que ta errado [...] (Açaí)*

*Com certeza. Ela repassa [...] dependendo da forma que às vezes a mãe ensina em casa e a criança vê um profissional na escola ensina a criança de outra maneira, a criança vai ver o certo, ela vai saber que lá em casa, ela tá aprendendo errado [...] (Acerola)*

A educação em saúde deve ser capaz de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes. Neste sentido a educação em saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida (KRUG, 2015)

A criança é uma disseminadora de conhecimento, ela vivencia, brinca, interage e aprende com as trocas, levando para os seus próximos as suas experiências (DIAS et al., 2008).

#### **4.8 Reconhecendo a vulnerabilidade social em que vivem**

Os pais reconhecem que residem em um local onde o acesso às drogas, criminalidade é muito recorrente e nestes locais há uma necessidade da implantação de projetos sociais e projetos de extensão por meio de universidades para tratar temas pertinentes à saúde, educação e segurança.

*[...]Aqui onde moramos, num bairro vulnerável, a questão de drogas, sobre o risco que tem as drogas, as más influências[...]Eles não escutam com que os pais falam dentro da sua casa, eles escutam mais de fora, dão mais atenção fora do que dentro (Pupunha)*

Para Guareschi et al. (2007) a vulnerabilidade social é definida como situação em que os recursos e habilidades de um dado grupo social são insuficientes e inadequados para lidar com as oportunidades oferecidas pela sociedade. Essas oportunidades constituem uma forma de ascender a maiores níveis de bem-estar ou diminuir probabilidades de deterioração das condições de vida de determinados atores sociais.

*[...] Tinha umas criança da idade do meu filho de 6 anos a 7anos, brincando de polícia e ladrão, aquilo me chamou atenção, aí eu comecei a andar lento pra mim escutar o que eles iam falar [...] “Tu dizes que tu quer o ser o ladrão, quer dizer que tu quer ser o ladrão, quer dizer que tu quer ser o ladrão, quer ser o bacana, quer dizer que você vai ser o ladrão e eu vou ser o ‘pela saco’”. Aquilo pra mim, poxa... A visão da criança achando que um ladrão se torna muito melhor do que ser um policial, tu tá entendendo?Quer dizer que estão valorizando a categoria mais baixa do que eu uma categoria possa ser...trazer honestidade, dignidade pra eles, pra eles não tem valor, eles não tão sabendo identificar o que é importante e o que é ruim[...] (Pupunha)*

#### **4.9 Elencando temas e maneiras de fazer ações educativas**

A educação sexual foi um dos temas que os pais sugeriram como uma temática atual e de suma importância para o aprendizado de como evitar doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada.

*[...] Adolescente que não tem uma experiência de vida e cai nessa armadilha no mundo de hoje. São as AIDS, essas doenças aí [...] É uma doença que não tem cura ainda [...] Então isso que tem que conversar com eles [...] O melhor é a gente conversar porque se alguma coisa acontecer daquela pessoa, a gente já fez alguma coisa, né? (Açaí)*

*[...] Pros adolescentes, palestras mesmo falando a real situação, como é, como se perde [...] A sexualidade em relação ao ato sexual [...] (Pupunha)*

*Educação sexual pros jovens aprenderem, porque hoje em dia tem um monte de doenças aparecendo, aí tem que adverter, tem que fazer essas alertações, fazendo palestras pros jovens. (Taperebá)*

A escola tem sido apontada como um importante espaço de intervenção sobre a sexualidade adolescente que, nos últimos anos, adquiriu uma dimensão de problema social. Mais do que um problema moral, ela é vista como um problema de saúde pública e a escola desponta como um local privilegiado de implementação de políticas públicas que promovam a saúde de crianças e adolescentes. A intenção de introduzir esse assunto no âmbito escolar torna-se evidente pela inserção da orientação sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's) na forma de tema transversal. A atual inclusão da educação sexual na escola é justificada pelo crescimento do número de casos de “gravidez indesejada” entre adolescentes e pela disseminação de casos de contaminação pelo HIV (BARBOSA, 2014).

A **higiene bucal** foi um tema veiculado mostrando a necessidade de ser abordado desde cedo nas escolas e que os pais devem ser preparados por profissionais da odontologia para assim acompanhar e ajudar os filhos na correta escovação dos dentes.

*[...] Deveriam abordar muito sobre higiene bucal, né? Ensinares as crianças a escovar os dentes. Que muitas crianças eu vejo assim, que não tem esse hábito [...]* (Maracujá)

*[...] Olha, como eu te falei, parte de odonto [...]* (Acerola)

A atenção à saúde bucal deve ser iniciada em idade precoce, tendo como ponto central o enfoque preventivo para a manutenção da saúde. Desta maneira, a educação dos pais e responsáveis possui papel fundamental neste processo, uma vez que, quanto mais precocemente se estabeleçam barreiras preventivas, melhores serão as condições futuras de saúde bucal da criança (FERREIRA, 2011).

Para os pais a **higiene**, em termos gerais, é considerado um outro tema essencial para abordar em atividades de educação em saúde, pois tendo uma boa higiene consigo e com o ambiente, a chance de se evitar doenças é muito maior, assim melhorando a qualidade de vida.

*[...] Questão de higiene a mais que serve pra todo mundo [...]* (Uxi)

*[...] Zelar pelo lixo para não deixar acumular [...]* (Muruci)

*[...] Tem que explicar que eles ao podem ta pegando em terra, em areia, porque isso, nessa água parada, tem que explicar pra eles que isso faz mal [...]* Como é que deve ser eu não deve ta na sujeira [...]

 (Graviola)

A higiene corporal é um fator preponderante na vida das pessoas, pois eleva a auto-estima, melhora a aparência e previne diversos agravos à saúde como as doenças

infecciosas, entre elas: a H1N1 e as diversas diarreias e parasitoses. A educação sanitária, as noções de higiene e aspectos culturais apresentam relevância na eliminação dessas doenças (COSTA, 2011).

Durante as entrevistas, os pais relataram sentir a falta de um atendimento ou **assistência psicológica** para os alunos devido observarem o comportamento destes na escola, marcado por má educação, agitação e desobediência. Sendo que estes problemas, não são somente de responsabilidade da escola, mas também da família.

*[...] Psicologia, pra ta ajudando os adolescentes, crianças mesmo, porque tem muitas crianças aqui com problemas [...] (Acerola)*

*[...] Pra eles se comportarem mais, porque eles são muito agitados, quase não obedecem [...] (Manga)*

*[...] Tem muita criança que são muito mal-educadas e eu acho sim que deveria ter uma pessoa pra orientar mais eles [...] São umas criança muito agitada [...] Precisa de um psicólogo aqui na escola pra elencar essas crianças assim [...] (Muruci)*

Cabe ressaltar que existem elementos positivos e negativos acerca da participação e troca de informações entre a família e a escola, pois são, certamente, dimensões educacionais que se complementam e articulam, o que nos impossibilita de pensá-las de forma separada frente à educação de crianças. Entretanto, pais e professores ocupam lugares sociais, cumprem funções educativas, assim como constroem relações de natureza distintas apesar de assumirem papéis de importância educativa semelhantes (SILVEIRA; WAGNER, 2012).

Os problemas de comportamento na infância parecem desafiar a escola e a família para a execução de suas funções educativas, assim como para a criação de propostas de interação entre as mesmas. Nessa interlocução, muitas ações e ideias podem ser congruentes, aproximando e dando continuidade à tarefa educativa da família e da escola; enquanto outras não, contrariamente, mostrando a distância, as diferenças e descontinuidades que existem entre essas ações e os sistemas (SILVEIRA; WAGNER, 2012).

Outro tema sugerido foi sobre **lavagem das mãos**, que é uma técnica crucial para evitar a disseminação de doenças por bactérias e por isso deve ser ensinada na escola por educadores como um mecanismo de prevenção.

*[...] Vocês que são da saúde, vocês podem explicar pra eles, como deve ser, como é que deve antes de almoçar, jantar, se alimentar, tem que lavar as mãos bem lavadinha [...] (Graviola)*

*[...] A limpeza das mão antes de comer, antes de pegar no alimento [...] (Banana)*

A lavagem das mãos é uma medida fácil e muito eficaz na prevenção e disseminação de doenças. Deve ser realizada sempre que se fizer necessário, antes ou após entrar em contato direto com sujidade, alimentos, fluidos corporais e objetos contaminados. Onde consiste na fricção manual rigorosa de toda a superfície das mãos e punhos, utilizando sabão/detergente, seguido de enxágüe abundantemente em água (MENDONÇA, 2012).

Ainda é uma prática de assepsia simples que continua sendo a principal forma de prevenir e controlar as infecções, além de gerar benefícios extensíveis àqueles envolvidos no processo de cuidado, devendo configurar-se como um hábito que todos devem realizar antes e depois de manipular alimentos (CESÁRIO, 2015).

A **alimentação** é um outro tema que deve ser explanado para evitar a desnutrição e obesidade, que infelizmente ainda são crescentes no Brasil. Além disso, abordar desta temática na escola incentiva os alunos à prática alimentar saudável.

*[...] Eu acho assim, sobre alimentação [...] meu filho, por exemplo, não gosta da merenda da escola [...] (Cupuaçú)*

*[...] Eles vão e compram lá fora e quando é depois, eles estão com dor na barriga, se sentindo mal [...] Como lidar com o alimento, de ingerir, seria muito bom. (Banana)*

A promoção da alimentação saudável na infância estimula a adesão a um bom estilo de vida com um adequado desenvolvimento cognitivo, bem como colabora a prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis (LUBASE, 2015). Ao considerar que na infância ocorre a formação do hábito alimentar, sendo necessário o entendimento dos seus fatores determinantes, torna-se possível a implantação de processos educativos efetivos para mudança do padrão alimentar da criança. Logo, o ambiente escolar tem-se configurado como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de melhoria das condições de saúde e do estado nutricional das crianças, pois é um setor estratégico para a concretização de iniciativas de educação em saúde e conforma-se com o conceito de “Escola Promotora da Saúde” (MAIA, 2012).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que os pais estão disponíveis para receber esclarecimentos e tirar dúvidas acerca de saúde de seus filhos e reconhecem a importância dos profissionais de saúde na escola assistindo e promovendo educação em saúde para os alunos. Profissionais de saúde são poucos inseridos no ambiente escolar, e os que têm atuam por meio do Programa Saúde na Escola que funciona de forma pontual.

Os pais apontam os profissionais que mais deveriam participar da educação em saúde na escola: enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas e odontólogos, porém os citados muitas vezes, não realizam de modo efetivo as atividades de promoção à saúde pelo pouco entrosamento da equipe multidisciplinar, impedindo a realização de ações integradas no âmbito da promoção de saúde do escolar.

Para os pais entrevistados, o profissional de saúde é visto como o mais capacitado para abordar e realizar atividades de educação sobre sexualidade no ambiente escolar, pois dizem não estarem preparados para tratar deste assunto em casa, devido timidez e constrangimento em explicar sobre a temática. Outros afirmam que além do profissional, é necessária a participação da família através do diálogo aberto para que o profissional apenas fortaleça o que foi discutido no ambiente familiar.

De acordo com as entrevistas coletadas, as atividades de educação em saúde modificam comportamentos e atitudes tanto dos escolares quanto dos pais, pois as informações repassadas para os escolares por meio destas atividades são transmitidas para a família, confirmando neste estudo que crianças e adolescentes são disseminadores de conhecimento.

É importante também citar que há necessidade e importância de projetos de extensão apoiados pelas universidades em escolas de ensino fundamental e médio, tendo como mesmo objetivo do projeto de extensão na qual foi origem deste estudo, levando informações de saúde para crianças e adolescentes de forma lúdica, ou seja, envolvendo o brincar e aprender ao mesmo tempo.

Em algumas falas, percebe-se também que alguns pais sentem que as próprias famílias estão vulneráveis a situações alarmantes, como violência e drogas devido residirem em bairros periféricos e o ambiente ser propício a tais condições, vendo no profissional de saúde uma esperança de mudança ao realizar atividades de educação em saúde em propor mudanças de perspectivas de crianças e adolescentes para uma vida saudável.

Os temas que eles mais desejam que sejam abordados durante atividades de educação em saúde foram: educação sexual, comportamento, higiene bucal, higiene corporal, lavagem das mãos e alimentação.

Após este estudo, foi possível afirmar que a educação em saúde dentro do ambiente escolar é um método eficaz para ensinar boas práticas para prevenção de doenças e para promover saúde. É necessário que as políticas de saúde na escola existentes sejam efetivadas de forma assídua para que assim se consiga um bom resultado tanto para os escolares quanto para sua família e comunidade do entorno.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.C.C.H; CENTA, M.L. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. **Acta Paul Enferm**v.22, n.1, p.71-6, 2009.

ALMEIDA, F.M. **Orientação às gestantes com intuito de promoção, educação e prevenção da cárie no PSF Dr. Mardone Balduino Rezende, Itapagipé – MG.** Monografia(Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas.**Revista Práxis**, ano 3, n. 6, 2011.

ARAÚJO, A.V.S;PINTO, M.B;ANDRADE, L.D.F; SANTOS, N.C.C.B. O papel dos pais na educação sexual de adolescentes: uma revisão integrativa. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 117-128, 2015.

AUGUSTO, S. O. **A linguagem oral e as crianças:possibilidades de trabalho na educação infantil. Educação Infantil: diferentes formas de linguagem expressivas e comunicativas.** Caderno de formação: didática dos conteúdos formação de professores. Universidade Estadual Paulista. Pró-Reitoria de Graduação. UNIVESP, São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011, v. 1, p. 52-64.

BARBOSA, R.L. Dificuldades e facilidades do ensino de sexualidade: o que pensam os professores de Ciências Naturais. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Ciências Naturais). Universidade de Brasília. 2014.

BOHN, A; SILVA; R.M.S. A experiência de trabalhar temas relacionados à saúde no estágio de 1ª a 4ª série do ensino fundamental na disciplina de educação física. **Revista Didática Sistêmica**, v. especial, n. 1, p.,197, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil.** Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

CARVALHO, F.F.B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.1207-1227, 2015.

CAVALCANTI, I. B; LUCENA, C.M.F.. O uso da promoção da saúde e a intersetorialidade: tentativas históricas de integrar as políticas de saúde e educação. **Polêmica**, v. 16, n.1, fev. 2016.

CESÁRIO, M.K.F. **Análise da percepção de profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos em clínicas escola.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014..

COSTA, F.B. **Higiene das mãos e na alimentação infantil: a atuação do enfermeiro na atenção básica.** Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. 2011.

COSTA, J.C. **Reflexões sobre sexualidade, corpo, poder no ambiente escolar a partir do Programa Saúde na Escola.** Trabalho de Conclusão do Curso (graduação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação. 2014.

DIAS et al. Estatuto da Criança e Adolescente: aprendendo cidadania. **Inclusão Social**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 116-123, abr./set. 2008.

DIAS, M.S.A; GOMES, D.F; SANTOS; R.B; BRITO, M.C.C; SILVA, L.C.C; SILVA A.V. Programa Saúde na Escola: tecendo uma análise nos documentos oficiais. **SANARE**, Sobral, v.13, n.1, p. 29-34, jan./jun. 2014.

FAGLIARI, S.S.S. **A educação especial na perspectiva da educação inclusiva: ajustes e tensões entre a política federal e municipal.** Dissertação (mestrado). Universidade de São Paulo. Programa de Pós- graduação em educação. 2012.

FERREIRA, J.M.S; BEZERRA,I.F; CRUZ, R.E.S; VIEIRA, I.T.A; MENEZES, V.A. GRANVILLE-GARCIA, A.F .Práticas de pais sobre a higiene bucal e dieta de pré-escolares da rede pública. **Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, n.2, p.265-270, abr./jun., 2011

FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 2010.

FIGUEREDO, R.C. **Educação em saúde na escola: atuação dos educadores e colaboração do enfermeiro.** Dissertação (Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde) Universidade Federal de Goiás, 2015.

FIGUEIREDO, T. A.M; MACHADO, V. L.T; ABREU, M.M.S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 397-402, 2010.

FONTANA, R.T; SIQUEIRA, K.I. O trabalho do enfermeiro em saúde coletiva e o estresse: análise de uma realidade. **CogitareEnferm.**;n.14, v.3, p.491-498, 2009.

GUARESCHI, N.M.F; REIS, C.D; HUNING, S.M; BERTUZZI, L.D. Intervenção na condição de vulnerabilidade social: um estudo sobre a produção de sentidos com adolescentes do programa do trabalho educativo. **Estudos e pesquisas em psicologia**, UERJ, RJ, v. 7, n. 1, p. 20-30, abr. 2007.

GRADELLA, C.M. Urgência e emergência nas escolas: prevenção, o melhor cuidado. **Revista Catarse**, Campo Mourão, v.01, n.01, jan.-jun. 2013.

GUEDES, C.R; SILVA, C.B.P; FERREIRA, J.C; SILVA, T.L; SILVA, V.C; Gravidez na adolescência e o papel educativo do enfermeiro: uma reflexão dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Interface**. v.1; n.1, 2015.

JABBOUR, C.J.C; FREITAS, W.R.S. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. **Estudo & Debate**, Lajeado, v. 18, n. 2, p. 07-22, 2011.

KRUG, M. R; FERNANDES, R. G. P; PEDRO.T.T,P. H. O. I; SOARES,F. A. A. Promoção da saúde na escola: um estudo com professores do ensino médio. **Scentiaplena**,v.11, n.5, 2015.

LAROCCA, L.M; MARQUES, V.R.B. Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1920-1937). **Interface Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.34, p.647-60, jul./set. 2010.

LEITE, P.N.B. Qualidade de vida e promoção da saúde. **Interface Saúde**. v.7, n. 20. 2013.

LEONARDO, N.S.T; SUZUKI, M.A. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 46-54, jan.-abr, 2016.

LUBASE, G.S. Perfil alimentar e nutricional de adolescentes de escolas pública e privada no município de Cariacica. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em nutrição)- Faculdade Católica do Espírito Santo, 2015.

MACIEL et al;. Projeto aprendendo saúde na escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Ciênc. saúde coletiva**, n.15, p.389-96, 2010.

MACIEL, K.M.O pensamento de Paulo Freire na trajetória da educação popular. **Educação em Perspectiva**, Viçosa, v. 2, n. 2, p. 326-344, jul./dez. 2011.

MAIA, E.R; LIMA JUNIOR, J.F; PEREIRA, J.S; ELOI, A.C; GOMES, C.C; NOBRE, M.M.F. Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.25, n.1, p.79-88, 2012.

MARINHO, J.C.B; SILVA, J.A; FERREIRA, M. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 429-444, 2015 .

MENDONÇA, M.M.P.M. **Avaliação da utilização da técnica de lavagem das mãos pelo profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Dissertação (mestrado) Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu. 2012.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento.14 ed. São Paulo. HUCITEC, 2014.

OLIVEIRA, L.C. F. **Escola e família numa rede de (des)encontros: Um estudo das representações de pais e professores**. São Paulo: Cabral Ed. e Livr. Universitária, 2014.

OLIVEIRA, R.L; SANTOS, M.E.A. Educação em saúde na estratégia saúde da família: conhecimentos e práticas do enfermeiro. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG**.v.4, n.2, Nov/Dez, 2011.

PIMENTA, T.A.M; ROCHA, R; MARCONDES, N.A.V. Políticas Públicas de Intervenção na Obesidade Infantil no Brasil: uma Breve Análise da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde. **UNOPAR CientCiêncBiol Saúde**, v.17, n.2, p.139-46, 2015.

PINTO, V.C. **Educação sexual nas escolas públicas de Pernambuco: uma questão de direitos humanos**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social).Universidade Federal de Pernambuco. CCSA, 2015.

PIRES et al. A enfermagem no contexto da saúde doEscolar: revisão integrativa da literatura.**Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro; v.20, n.esp1, p.668-75, 2012.

PRATES, I.V. **O papel da escola e da educação física escolar na promoção da saúde**. TCC(Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Educação Física. 2015.

PRIOTTI, E.P; BONETI, L.W. Violência escolar: na escola, da escola e contra a escola. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 9, n. 26, p. 161-179, jan./abr. 2009.

RESSEL, L.B; JUNGES, C.F; SEHNEM, G.D; SANFELICE,C. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. **Rev Anna Nery (imp)**. V.15, n.2, 2011.

QUEIROZ, T.A; CARVALHO, F.P.B; SIMPSON, C.A; BARRETO, E.L.F; FERNANDES, A.C.L. **Família: significado para os profissionais da estratégia de saúde da família**.RevBrasPromoç Saúde, Fortaleza, v.28, n.2, p. 274-280, abr./jun., 2015.

RIBEIRO, C. **Redução de danos e seus princípios: uma revisão sistemática na saúde coletiva**. Tese (doutorado). Universidade Federal da Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. 2015.

RIBEIRO, P.C.P.S.V. **A Natureza do Processo de Conforto do Doente Idoso Crônico em Contexto Hospitalar – Construção de uma Teoria Explicativa: Projecto Integrado de Vivência e Cuidado Cocriado**. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa: Instituto de Ciências da Saúde, 2012.

ROECKER, S.; MARCON, S. S. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. **Esc Anna Nery (impr.)**,v. 15, n. 4, p. 701-709, out-dez, 2011.

ROUPA, M.A.M.S. **Estudos sobre os sistemas de apoio proporcionado ao aluno com perturbações da linguagem verbal na direção regional do Alentejo**. Tese (doutorado). Universidad de Granada. Departamento de didáctica y organización escolar. 2012.

SCHMITT, A.C. A.N et al . Mudanças no comportamento e desenvolvimento do escolar a partir do cuidado à família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 5, p. 682-687, Out. 2013.

SILVEIRA, L.M.O.B; WAGNER, A. A interação família-escola diante dos problemas de comportamento da criança: estudos de caso. **Psicol. educ.**, São Paulo , n. 35, p. 95-119, 2012 .

SILVA, C.P; RODRIGUES, A.B; OLIVEIRA, CL.B.S; RODRIGUES, T.B; SOARES, N.S; DIAS, M.S.A. Educação em saúde: uma revisão histórico-crítica com enfoque no município de Sobral – CE. **Sanare**, Sobral, v.9,n.2, p.29-37,jul./dez.2010.

SILVA, C.A.X. A articulação entre a Estratégia Saúde da Família e o centro de atenção psicossocial: análise de experiência em município do nordeste brasileiro. Dissertação (mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2015.

SILVEIRA, L. M.O.B; WAGNER, A. A interação família-escola diante dos problemas de comportamento da criança: estudos de caso. **Psicol. educ.**, São Paulo , n. 35, p. 95-119, dez. 2012 .

SOUZA, L.B; TORRES, C.A;PINHEIRO, P.N.C; PINHEIRO, A.K.B. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Rev enferm UERJ**; v.18, n.1, p.55-60, 2010.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, \_\_\_\_\_ estou sendo convidado (a) a participar de um estudo denominado “A PERCEPÇÃO DE PAIS SOBRE O A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR” cujo objetivo é identificar as percepções de pais em relação ao trabalho de educação do profissional de saúde na escola.

A minha participação no referido estudo será no sentido de ser avaliado quanto ao meu entendimento sobre o trabalho de educação realizado pelo profissional de saúde no ambiente escolar. Recebi esclarecimentos necessários, levando-se em conta que é uma pesquisa e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo. Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Thais Cristina Flexa Souza (UFPA) e Jacira Nunes Carvalho (UFPA).

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

Após reflexão, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo, permitindo que os pesquisadores relacionados neste documento obtenham gravação de voz de minha pessoa para fins de pesquisa científica/ educacional.

Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, não devo ser identificado por nome ou qualquer outra forma.

As gravações de voz ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda por um período de 5 anos e após este tempo, serão descartadas de modo seguro.

É garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da

minha participação. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar e declaro ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Belém, de \_\_\_\_\_ de 2016.

Assinatura e nome do Pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura e nome do Sujeito da Pesquisa: \_\_\_\_\_

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, poderão se comunicar com Jacira Nunes Carvalho e Thais Cristina Flexa Souza, via e-mail: [jacirancarvalho@gmail.com](mailto:jacirancarvalho@gmail.com) e [thaisflexxa@gmail.com](mailto:thaisflexxa@gmail.com) ou telefone: (91)980806927; (91)981351086.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa para recurso ou reclamações do sujeito pesquisado  
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da  
Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ ICS – Sala 13 -  
Campus Universitário, nº 01, Guamá – CEP: 66075-110 - Belém-Pará. Tel/Fax. 3201-7735. E-  
mail: [cepccs@ufpa.br](mailto:cepccs@ufpa.br)

## APÊNDICE B

### FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA

NOME \_\_\_\_\_

SEXO M F IDADE: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_

Nº DE FILHOS MATRICULADOS NA ESCOLA \_\_\_\_\_

1. EM SUA OPINIÃO, QUAL A IMPORTÂNCIA DE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE NA ESCOLA?
  
2. EM SUA OPINIÃO, QUAIS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE MAIS PARTICIPAM NA ESCOLA EM RELAÇÃO À EDUCAÇÃO?
  
3. QUAL SUA OPINIÃO EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO SEXUAL POR MEIO DE PALESTRAS NO AMBIENTE ESCOLAR?
  
4. VOCÊ PERCEBE QUE APÓS ALGUMA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, SEU FILHO MODIFICA COMPORTAMENTOS?
  
5. VOCÊ PERCEBE QUE APÓS ALGUMA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, SEU FILHO DISSEMINA INFORMAÇÕES SOBRE SEU APRENDIZADO COM A FAMÍLIA E AMIGOS?
  
6. QUAIS AS TEMÁTICAS QUE MAIS DEVERIAM SER ABORDADOS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE?

## ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A PERCEPÇÃO DE PAIS SOBRE O PROFISSIONAL DE SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR

**Pesquisador:** Jacira Nunes Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 55265616.2.0000.0018

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.573.008

#### Apresentação do Projeto:

O conceito de família era associado ao núcleo familiar, casal que vivia com os seus filhos biológicos e eventualmente com um dos pais de um dos cônjuges. Atualmente existe uma grande diversidade de tipos e estruturas familiares. Os laços estabelecidos entre o grupo familiar, associados aos contextos específicos do seu desenvolvimento, tornam a família um grupo com identidade própria, um sistema aberto de comunicação multidirecional, numa perspectiva multiversa da família (FIGUEIREDO; MARTINS, 2009). A família deve ser o foco da atenção primária incluindo também para abertura de espaços para educação em saúde, e não mais a individualização da doença. Desta maneira, é importante o grupo familiar estar contextualizado nas múltiplas dimensões do processo saúde-doença. É relevante considerar o espaço físico, social e relacional a fim de

conhecer melhor as variáveis que direta ou indiretamente interferem no bem-estar e desenvolvimento. (AZEREDO et al, 2007). Este estudo tem como objetivo identificar as percepções dos pais em relação ao trabalho dos profissionais de saúde no ambiente escolar. Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, o qual busca-se identificar as percepções dos pais dos alunos em relação ao trabalho do profissional de saúde no ambiente escolar. A pesquisa de abordagem qualitativa coleta e analisa sistematicamente materiais narrativos. Tem caráter mais subjetivo,

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

**Bairro:** Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

**UF:** PA **Município:** BELEM

**Telefone:** (91)3201-7735

**Fax:** (91)3201-8028

**E-mail:** cepccs@ufpa.br

Continuação do Parecer: 1.573.008

utilizando procedimentos de coleta de dados com menor controle imposto pelo pesquisador (POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P, 2004). Os dados serão analisados de forma descritiva, por meio de técnicas interpretativas que decodificarão o que foi expresso pelo objeto de estudo. Para Minayo (2007, p.316), a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado. Do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo inicia pela leitura das falas, realizada por meio das transcrições de entrevistas, depoimentos e documentos. Geralmente, todos os procedimentos levam a relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados e articular a superfície dos enunciados dos textos com fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processos de produção de mensagem.

**Objetivo da Pesquisa:**

Identificar as percepções de pais em relação ao trabalho dos profissionais de saúde no ambiente escolar.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

O anonimato dos participantes deste estudo será assegurado e o uso das informações será apenas para fins de pesquisa/educacional.

Benefícios:

Esta pesquisa visa identificar a percepção de pais sobre o profissional de saúde no ambiente escolar para conhecer o que se passa dentro do imaginário destes sobre a temática em questão.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa importante porque visa conhecer as percepções de pais sobre as atividades desenvolvidas pelo profissional de saúde no ambiente escolar, e que sabe-se não são poucas no contexto da Atenção Primária da Saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

todos os termos exigidos foram apresentados e estão de acordo com as exigências protocolares.

**Recomendações:**

Nenhuma a fazer

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

**Bairro:** Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

**UF:** PA **Município:** BELEM

**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.573.008

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_644689.pdf	21/03/2016 21:59:29		Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromissodospesquisadores.pdf	21/03/2016 21:58:27	Jacira Nunes Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.PDF	04/01/2016 14:23:43	Jacira Nunes Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	04/01/2016 14:21:25	Jacira Nunes Carvalho	Aceito
Outros	orientador.pdf	04/01/2016 12:10:42	Jacira Nunes Carvalho	Aceito
Outros	onus.pdf	04/01/2016 12:07:16	Jacira Nunes Carvalho	Aceito
Outros	CEP.pdf	04/01/2016 12:05:32	Jacira Nunes Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/01/2016 12:04:03	Jacira Nunes Carvalho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Escola.PDF	14/12/2015 11:46:44	Jacira Nunes Carvalho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 03 de Junho de 2016

Assinado por:  
**Wallace Raimundo Araujo dos Santos**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.  
**Bairro:** Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

## ANEXO B- AUTORIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA  
ESCOLA MUNICIPAL DE EDUC. INF. E ENS. FUND. PARQUE AMAZÔNIA



A: Docente Orientadora,  
Dr<sup>a</sup>. Jacira Nunes Carvalho

### AUTORIZAÇÃO

Na condição de gestora da Escola Municipal Parque Amazônia, autorizo a acadêmica Thais Crisitina Flexa Souza à desenvolver o seu trabalho de conclusão de curso, nesta Unidade de Ensino, que tem como tema **A percepção de pais sobre o profissional de saúde no ambiente escolar.**

Belém, 24 de novembro de 2015.

Atenciosamente,

Ana Paula de Castro Valente  
Diretora

*Ana Paula de C. Valente*  
Diretora  
Mem. nº 126/2015-DERH