



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA I
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE COLETIVA- MEPISCO CONDIÇÕES DE VIDA, SITUAÇÃO DE
SAÚDE E PRÁTICAS DE CUIDADO**



**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PROPOSTA
DE ESTRATÉGIA DE ARTICULAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE,
EDUCAÇÃO, FAMÍLIAS E ESCOLARES NO PROGRAMA SAÚDE NA
ESCOLA.**

SALVADOR 2020



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA I
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE COLETIVA- MEPISCO CONDIÇÕES DE VIDA, SITUAÇÃO DE
SAÚDE E PRÁTICAS DE CUIDADO**



**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PROPOSTA
DE ESTRATÉGIA DE ARTICULAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE,
EDUCAÇÃO, FAMÍLIAS E ESCOLARES NO PROGRAMA SAÚDE NA
ESCOLA.**

Mestranda Paloma Dantas Silva Gonçalves

Trabalho apresentado à Disciplina
Cultura e Saúde: produção de cuidado,
referente ao produto técnico
tecnológico, como parte dos requisitos
para conclusão da disciplina.
Orientadora Prof^ª. Dr^ª. Thais Regis
Aranha Rossi.

**SALVADOR
2020**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	04
2	OBJETIVOS.....	09
	2.1 Objetivo geral.....	09
	2.2 Objetivos específicos.....	09
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	METODOLOGIA.....	11
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
6	REFERÊNCIAS.....	16

1 INTRODUÇÃO

A escola é um espaço formal onde se dá o processo educativo, mas também é um espaço institucional, social e político, permeado pela cultura (SILVA; FERREIRA, 2014). Nesse sentido, vale salientar o quanto que a cultura influencia de diversas formas no comportamento humano, agindo sobre a organização biológica do homem de forma dinâmica, como um processo de acúmulo de diferentes experiências transmitidas pela comunicação (LARAIA, 2001). Esses aspectos tornam-se importantes para o suporte e sustentabilidade de programas e estratégias voltados para a promoção e educação em saúde das crianças e dos adolescentes (REZENDE, 2006).

Assim, para se operar a promoção da saúde, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, de forma que considere as necessidades em saúde da população, em uma ação articulada entre os diversos atores, em um determinado território. A saúde exige a participação ativa de todos os sujeitos na análise e na formulação de ações que visem à promoção. Assim, a abordagem da promoção da saúde aponta para o desenvolvimento de políticas públicas e para a produção e disseminação de conhecimentos e práticas de saúde de forma compartilhada e participativa (BRASIL, 2014).

Nessa perspectiva, Westphal (2006) afirma que as propostas de Promoção da Saúde não privilegiam mudanças de comportamento mediante intervenções individuais e autoritárias, e sim, através de uma visão holística da saúde e da determinação social do processo saúde e doença, da equidade social como objetivo a ser atingido, da intersectorialidade e da participação social. Deve-se considerar o fortalecimento das ações comunitárias e a sustentabilidade como princípios fundamentais, ao definir as estratégias de ação apropriadas ao grupo em questão.

Dentro desse contexto, Tavares e Rocha (2006) trazem a necessidade de estabelecer um espaço na escola onde seja suscitado o debate para maior compreensão da relação entre saúde e seus determinantes mais gerais, possibilitando processos de aprendizagem permanente para os envolvidos. As autoras defendem que as relações espaciais com outros cenários, como a família, a comunidade e os serviços de saúde, devem ser identificadas com as

condições sociais e os diferentes estilos de vida por meio de condutas simples e da participação de todos.

Hortênsia Hollanda, a partir de uma crítica ao higienismo, iniciou na década de 50 a abertura da educação em saúde valorizando a participação da comunidade, ao propor construir com a comunidade um saber para a vida a partir do referencial de Paulo Freire (DINIZ et al, 2009). Nos estudos de Gomes e colaboradores (2015) fica evidente a importância dessa integração com a comunidade, em que, com apoio, respeito e busca de uma atividade integradora e interdisciplinar, muitos objetivos são efetivamente alcançados, em prol do viver saudável na infância e na adolescência. Percebe-se que para um projeto de educação em saúde funcionar com êxito, um dos fatores principais é a existência de interação e apoio entre as partes envolvidas no processo.

Atualmente, a temática da saúde na escola recebe importante atenção de diversos organismos internacionais, em especial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a UNESCO. O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007, no Brasil, e integra uma política de governo voltada à intersectorialidade que atende aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, equidade, universalidade, descentralização e participação social. O PSE se propõe a ser um novo desenho da política de educação em saúde como parte de uma formação ampla para a cidadania e promove a articulação de saberes e a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral ao tratar a saúde e educação de forma integral (CARVALHO, 2015).

Estudos evidenciam que a parceria entre os profissionais de saúde e educação é fundamental para que o diálogo, acesso às informações e reorganização de práticas seja o foco principal do Programa. No entanto, no que se refere à formação dessas equipes para atuação no PSE, verificam-se que as ações desta natureza são pouco realizadas (MACHADO et al., 2015). Nessa perspectiva, Carrapato e colaboradores (2018) reforçam a importância dos trabalhos multiprofissional e intersectorial na promoção da qualidade nas ações realizadas. Eles afirmam que trabalho em equipe é um atributo que possibilita ampliar as mudanças no trabalho e no cuidado.

Dentre os objetivos desse Programa destacam-se a promoção da saúde e a cultura da paz; a articulação das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e

o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias; a contribuição para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; a promoção da comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e o fortalecimento da participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2007).

Assim, observa-se que a promoção da saúde prevista nos objetivos do PSE fundamenta-se em estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, através de uma articulação intrasetorial, intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, articulando-se às redes de proteção social com participação e controle social. Desta forma, a promoção da saúde deve considerar a individualidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, já que as formas como vivem também estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural (BRASIL, 2015).

Logo, a proposta do PSE é centrada na gestão compartilhada por meio dos Grupos de Trabalho Intersectoriais (GTI), numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução, monitoramento e a avaliação das ações são realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais (BRASIL, 2009).

As ações que são desenvolvidas no PSE contemplam as seguintes atividades (BRASIL, 2017): (i) Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; (ii) Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas; (iii) Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; (iv) Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos; (v) Prevenção das violências e dos acidentes; (vi) Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; (vii) Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor; (viii) Verificação da situação vacinal; (ix) Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; (x) Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; (xi) Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; (xii) Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

As atividades do PSE demonstram o quanto que o Programa se constitui como um importante espaço e uma oportunidade para discutir, conceituar, aprender, desenvolver e fazer crescer o ideário da Promoção da Saúde, avançando em inovações que ressignifiquem a escola como cenário de produção de cidadania, de empoderamento e de mudança dos determinantes dos modos de viver (SOARES et al., 2016; LOPES et al., 2018).

Faz-se importante a vinculação dessas ações desenvolvidas no PSE a um processo educativo emancipatório, livre das abordagens da mera repetição de conceitos de saúde na escola. O conhecimento deve ser construído coletivamente, capaz de gerar um crescimento entre todos os atores envolvidos. A diversificação dos locais de atendimento à saúde, assim como promover saúde com práticas educativas que não se resumam a palestras, melhoram a assistência prestada pelos profissionais e amplia o alcance das atividades desenvolvidas (SANTIAGO,2012). Sem perder de vista, a singularidade dos envolvidos que deve ser levada em consideração nas ações executadas pelos profissionais, considerando primordialmente o questionamento ético dos efeitos delas (FARIA; ARAÚJO, 2010). Nesse contexto é importante refletir sobre alguns elementos importantes e descritos nos estudos de Fonseca (1999) para atuação em campo: como o estranhamento, a esquematização, a desconstrução de estereótipos e a comparação sistemática entre os diferentes atores envolvidos, que contribuem para compreender diferentes formas de lidar com determinados grupos e, assim, interagir de forma criativa.

Assim, a reestruturação das ações educativas faz-se necessária, de forma que o profissional realize avaliações das ações a serem desenvolvidas, observando a realidade e o interesse da comunidade assistida (COUTINHO et al., 2017). Nesse contexto, o desenvolvimento de uma tecnologia social definida como um método, processo ou produto transformador, desenvolvido e/ou aplicado na interação com a população e apropriado por ela, que represente solução para inclusão social e melhoria das condições de vida e que, além disso, atenda aos requisitos de simplicidade, baixo custo, fácil aplicabilidade e replicabilidade, se alinha com a proposta de estreitamento das relações entre os profissionais de saúde e educação, famílias e escolares desse projeto (CAPES, 2019).

Vale salientar, também, o cenário atual mundial marcado por importantes crises na saúde pública e, mais recentemente, a pandemia causada pela COVID-19 o novo coronavírus (SARS-CoV-2) que se apresenta como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século. Na metade do mês de abril, poucos meses depois do início da epidemia na China em fins de 2019, já havia mais de 2 milhões de casos e 120 mil mortes no mundo por COVID-19. Diante dessa situação, uma das estratégias adotadas para o controle da pandemia é a de mitigação que tem por objetivo diminuir os níveis de transmissão da doença para os grupos com maior risco de apresentarem quadros clínicos graves, além do isolamento dos casos positivos identificados. Essas medidas, denominadas de “isolamento vertical”, são em geral acompanhadas de algum grau de redução do contato social. Em geral, começa com o cancelamento de grandes eventos, seguido gradativamente por ações como a suspensão das atividades escolares, proibição de eventos menores, fechamento de teatros, cinemas e shoppings recomendações, essas, para a redução da circulação de pessoas. É o que se convencionou chamar de “achatar a curva” da epidemia (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Diante dessas medidas, de acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, no início de maio de 2020, 186 países ou regiões fecharam as escolas, total ou parcialmente, para conter a disseminação da Covid-19, atingindo cerca de 70% dos alunos (UNESCO, 2020). Assim, muitos países discutem mecanismos para garantir o convívio escolar e as conexões escolares, apesar do distanciamento social.

As tecnologias tornaram-se as principais referências potencializadoras de iniciativas voltadas para a manutenção da conexão educacional. Sobretudo nos últimos anos, inúmeras soluções tecnológicas, bem como a ampliação do acesso a equipamentos como computadores, tablets e smartphones e conexão à internet, em nível mundial, apresentam-se com razoável viabilidade para possibilitar uma política pública de manutenção das portas escolares abertas, ainda que de forma virtual. Sendo assim, a educação remota é um princípio importante para manter o vínculo entre estudantes, professores e demais profissionais da Educação (ARRUDA, 2020).

Paiva e Tori (2017) realizaram uma revisão bibliográfica sobre o tema jogos digitais no ensino e constataram que existem formas e metodologias

específicas para uso do aprendizado baseado em jogos digitais e, para aplicá-las de forma eficiente, o profissional deve conhecer profundamente seu conteúdo, integrando-o a essa mídia. Para isso deve-se pensar antecipadamente no conteúdo a ser aplicado e/ou adaptado e em elementos que favoreçam ou prejudiquem o seu uso (como infraestrutura física, apoio pedagógico da instituição, entre outros).

Segundo Desmet e colaboradores (2015), esses jogos são utilizados com um propósito específico e que não se restringem ao entretenimento, mas que têm por finalidade proporcionarem experiências significativas e de aprendizado, que podem contribuir para o alcance de objetivos específicos nas ações educativas no âmbito da Promoção da Saúde, por se configurarem como uma metodologia participativa e motivadora para os escolares. Além dessa proposta consideram-se, também, outras estratégias a exemplo de vídeos educativos, para os escolares e familiares, vinculados em redes sociais com temáticas relacionadas ao Programa e , até mesmo, a criação de uma interface para os profissionais de saúde e educação, onde exista um espaço que permita a consolidação de ações exitosas do PSE (site institucional), visando estimular esses profissionais na condução das atividades do Programa.

Diante do exposto, esse projeto tem a seguinte questão norteadora: como desenvolver uma estratégia de educação em saúde para crianças e adolescentes, a partir do Programa Saúde na Escola, que envolva a participação de profissionais de saúde, educação, família e escolares?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de estratégia de educação em saúde para crianças e adolescentes, a partir do Programa Saúde na Escola, que envolva a participação de profissionais de saúde, educação, família e escolares.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar temáticas, desenvolvidas nas ações do PSE, de maior interesse dos escolares e familiares;
- Verificar o acesso dos escolares à internet, meios de comunicação e redes sociais (Whatsapp, Instagram, Facebook, Canal do Youtube);

- Mapear os *serious games* com objetos do PSE que tenham conceitos de saúde subjacentes ao jogo;

- Propor ação integrada e permanente de comunicação entre os escolares e seus familiares, durante e pós Pandemia que permita a manutenção das atividades do PSE e proporcione a Promoção de Saúde.

3 JUSTIFICATIVA

Desde 2013, todas as equipes de Atenção Básica dos municípios do país estão aptas a participarem do PSE. No município do Salvador-BA, seguindo a mesma lógica proposta pelo Ministério da Saúde, as Equipes de Saúde da Família, que aderem ao programa, realizam visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos e proporcionar atendimentos e ações de promoção da saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais identificadas.

No entanto, a Covid-19 espalhou-se rapidamente pelo mundo em 2020 e gerou a inédita situação da população estudantil estar isolada em todo o mundo. Conseqüentemente, diante de tantas incertezas quanto ao retorno às aulas, o desenvolvimento de ações de educação remota, por meio de recursos tecnológicos à distância, torna-se necessária durante e pós pandemia, possivelmente.

Logo, o interesse em desenvolver uma proposta de tecnologia social surgiu diante da necessidade de identificar e fortalecer estratégias que contribuam com o desenvolvimento das ações de Promoção da Saúde sugeridas pelo PSE, no atual cenário, a fim de proporcionar a interação entre os escolares, famílias e profissionais da saúde e educação, permitindo a inclusão social dessas famílias e escolares da rede pública de ensino, além de buscar a melhoria das condições de vida.

Através de uma abordagem por meio da comunicação social, proporcionada pela troca e discussão de ideias, com vista ao bom entendimento entre os envolvidos, pretende-se desenvolver uma tecnologia social de educação em saúde no PSE, por meio de uma verificação do panorama geral e da percepção dos próprios atores envolvidos.

Assim sendo, o desenvolvimento desse produto justifica-se pela escassez de tecnologias sociais de articulação entre os partícipes do PSE, no contexto local, com essa abordagem emergindo da contribuição dos profissionais que executam as ações do PSE e da percepção dos escolares e familiares, os quais participam das ações. Portanto, espera-se com o produto gerado beneficiar a população e trazer contribuições para o processo de saúde e educação.

4. METODOLOGIA

O desenvolvimento deste produto técnico organiza-se em duas etapas, a primeira através da análise da situação, por meio da aplicação de um questionário. A segunda etapa, pela construção em si do produto, uma proposta de tecnologia social de alta aplicabilidade, que se baseia nos resultados da primeira etapa, a fim de atingir os objetivos específicos para os quais será desenvolvido.

A construção desse produto, a princípio, será conduzindo em uma Unidade de Saúde da Família e duas escolas municipais do Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário (DSSF) no município de Salvador/Ba. Convencionou-se chamar de Escola A, àquela que integra a educação infantil (Grupo 5), ensino fundamental I (1º ao 3º ano) e possui 209 escolares nos turnos matutino e vespertino; e Escola B, àquela que integra o ensino fundamental I (4º e 5º anos) e ensino fundamental II (6º ao 9º ano) e possui 260 escolares nos turnos matutino e vespertino.

Nessa primeira etapa, baseando-se em alguns passos do processo de comunicação social sugerido por Brani Rozemberg (2006), o qual afirma que o entendimento diferenciado das pessoas ou diversos grupos envolvidos na comunidade trará suas próprias referências ou referenciais para interpretá-la, construindo assim diversos significados para as mensagens ofertadas, o que não é uma barreira na formação do conhecimento, embora seja preciso avaliar bem o contexto social onde estamos, antes de oferecermos nossos saberes (que trazem embutidos nossos valores) e de conduzirmos os processos comunicativos na construção do conhecimento. Assim, considerando o caráter participativo dos diversos agentes sociais no processo de construção do saber, emerge a necessidade, para tanto, da adoção dos seguintes passos,

imprescindíveis à consecução de resultados efetivos nas práticas ligadas à saúde, em geral:

1º Passo - Inicialmente, foi realizada uma reunião com a direção pedagógica das escolas A e B, a odontóloga da Unidade de Saúde (mestranda) e a orientadora, por meio da plataforma do Google Meet. Neste momento, foram discutidas as necessidades sociais de saúde, sugestões de estratégias de articulação entre os atores envolvidos no PSE, cenário Covid-19, desafios e temáticas a serem abordadas (Anexo 01). Nesse encontro, foi pactuada a construção cooperativa de um questionário estruturado.

2º Passo – A definição, junto às escolas, do público ao qual se direcionaria o questionário: famílias dos escolares, que em tempo de pandemia, recebem cestas de alimentos distribuídas mensalmente nas escolas, na última semana de cada mês. Aproveitamos essa oportunidade de um encontro presencial, atualmente dificultado pelo afastamento social, para que respondessem o questionário apresentado por meio físico.

3º Passo – Momento caracterizado pela definição do objeto (o que queremos lhe dizer através do questionário? Que informações obter?). Assim, através desse instrumento, construído juntamente com as escolas, identificamos as temáticas desenvolvidas nas ações do PSE, de maior interesse dos escolares e familiares, além de, verificarmos o acesso dos escolares à internet e, até mesmo, os meios de comunicação e redes sociais, a exemplo do Whatsapp, Instagram, Facebook e Canal do Youtube mais utilizados. No momento, essa fase está em execução (Anexo 02).

Na segunda etapa deste processo, cujo objetivo agora é a construção do produto em si, adotaremos os seguintes passos:

4º Passo – Sistematização dos meios, dos formatos e possíveis estratégias a serem formuladas neste contexto de construção do produto, indagando-se: Como construí-lo? Por quais formatos fazê-lo? Onde aplicá-lo? Por quais meios e canais divulgá-lo? Para isso, será levando, necessariamente, em conta os interesses, as racionalidades e as expectativas do grupo a ser beneficiado pela concretização do produto, após a tabulação, análise e discussão dos dados colhidos dos questionários aplicados. Neste contexto, importará observar os meios de comunicação de maior acesso entre os escolares (celular, computador, tablet, televisão e rádio), se existe acesso à

internet, assim como às redes sociais (whatsapp, instagram, facebook e canal do youtube), além das atividades educativas (jogos educativos, vídeos educativos, palestras e outros) e temas desenvolvidos nas ações do Programa Saúde na Escola de maior interesse para esse grupo beneficiário. Ainda, será possível mapearmos os jogos digitais (*serious games*), já existentes, com conceitos de saúde subjacentes e com as temáticas do PSE mais citadas nos questionários, o que se fará através de buscas nos serviços de distribuição digital de aplicativos como o *Google Play* e *Apple store*; de artigos nos portais acadêmicos nacionais e no site Comunidades Virtuais - Jogos digitais (<http://comunidadesvirtuais.pro.br/cv/>).

5º Passo – Formação do GTI local, permitido através de encontros na plataforma *Google Meet* e constituído pelos representantes dos seguintes grupos: profissional da saúde, profissional da educação, familiar, aluno e agente comunitário de saúde. Neste espaço, serão planejados e definidos quais os meios de comunicação, redes sociais e atividades do PSE que, de fato, serão executadas, de acordo à sistematização de dados reunidos no passo anterior (4º). Permitindo, assim, o desenvolvimento de uma ação integrada e permanente de comunicação entre os escolares e seus familiares, com possibilidade, para tanto, de utilização de um espaço na TV aberta, em dois multicanais digitais próprios (4.2 e 4.3), atualmente, todavia, apenas disponíveis para transmissão de videoaulas aos alunos da rede municipal.

6º Passo – Monitoramento e avaliação do produto desenvolvido e aplicado aos escolares, os impactos gerados neste grupo por resultado desta aplicação, de modo a permitir a verificação de todas as ações desenvolvidas no passo anterior (5º) e os efeitos destas mesmas ações nas escolas pilotos, objetivando, com isso, superar os possíveis desafios identificados, com fortalecimento do direito das crianças e dos adolescentes de participarem das decisões que afetam suas vidas e sua prática de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do desenvolvimento desta proposta de Tecnologia Social, espera-se alcançar um espaço de articulação entre os atores que participam das atividades desenvolvidas no PSE e promover saúde nas escolas, mesmo que

por mediação tecnológica, por intercorrência do estado de calamidade pública proveniente da Pandemia, fortalecendo, desta forma, as ações já desenvolvidas, com indicação das iniciativas em Promoção da Saúde que sejam inovadoras, viáveis e exequíveis diante do atual cenário.

Neste sentido, pode-se afirmar que os produtos esperados neste trabalho beneficiarão a população e trarão contribuições para uma melhor articulação entre os profissionais de saúde e educação que atuam nestes espaços. Com a perspectiva, inclusive, de chegar ao nível de garantir a publicização, através de sites institucionais, como as Secretarias de educação e de Saúde, das ações exitosas realizadas no PSE que permitam demonstrar aos atores desse Programa a grande capacidade e o potencial de produção de saúde por todos eles.

Salienta-se que alguns desafios estão presentes e incluem a disponibilidade de equipamentos de comunicação para todos; acesso à internet pelos escolares; dificuldades em obter apoio e adesão para incorporação de jogos eletrônicos no currículo dos escolares; a dificuldade em equilibrar conteúdo de jogo e de aprendizado, e alinhar com o currículo de atividades propostas pelo PSE.

Este estudo fornecerá um panorama de como as comunidades escolares podem projetar e implementar atividades de promoção da saúde sustentáveis e personalizadas, construindo sua capacidade comunitária. Ao focar na realidade da comunidade, obtém-se uma visão aprofundada dos processos relacionados as barreiras e oportunidades, assim, os resultados podem permitir que as escolas se adaptem e adotem intervenções integrais de promoção da saúde na prática diária que atendam às necessidades da comunidade. Desta forma, podendo levar a intervenções mais sustentáveis e, assim, ter uma influência positiva na saúde dos escolares.

Finalmente, o fato dos possíveis resultados deste produto, emergirem da percepção dos escolares e familiares, e não apenas dos profissionais que executam as ações do PSE, pode ser um dos caminhos a serem percorridos no sentido de adequar as ações de Promoção da Saúde oferecidas à população alvo, visto que possibilitará que sejam conhecidos aspectos positivos, insatisfações e fatores a serem melhorados, neste contexto. Lembrando que a

composição de base dessa proposta de tecnologia social é a articulação entre todos os atores envolvidos e que estará em constante construção.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, E.P; **EDUCAÇÃO REMOTA EMERGENCIAL: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de Covid-19.** Em Rede, v. 7, n. 1, p. 257-275.

BRASIL **Portaria 1.055**, 25 de abril de 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_1055_25_5_2017.pdf Acesso em: 11 agosto 2020.

BRASIL. **Decreto Presidencial nº 6.286**, 5 de dezembro de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 11 agosto 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3146 de 17 de dezembro de 2009.** Estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família, que aderirem ao Programa Saúde na Escola – PSE. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3146_17_12_2009_re_p_comp.html. Acesso em: 11 agosto 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).** Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687**, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARRAPATO, J.F.L.; CASTANHEIRA E.R.L.; PLACIDELI, N. **Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho.** Saúde Soc. São Paulo, v.27, n.2, p.518-530, 2018.

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

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **Produção técnica: Grupo de trabalho.** Ministério da Educação. Brasília, 2019. Disponível em: : <http://www.capes.gov.br/pt/relatoriostecnicos-day>. Acesso em: 18 de agosto de 2020.

COUTINHO, B.L.M.; FEITOSA, A.A.; DINIZ, C.B.C.; RAMOS, J.L.S.; RIBEIRO, L.Z.; AMORIM, S.R.; CASTRO, C.F.D.; BEZERRA, I.M.P. **Álcool e drogas na adolescência: processo de trabalho no programa saúde na escola.** J Hum Growth Dev. 2017; 27(1): 28-34.

DESMET, A.; SHEGOG, R.; RYCKEGHEM D.V.; CROMBEZ G.; BOURDEAUDHUIJ, A. **Systematic Review and Meta-analysis of Interventions for Sexual Health Promotion Involving Serious Digital Games.** Games Health J 2015; 4(2):78-89.

DINIZ, M.C.P.; FIGUEIREDO, B.G.; SCHALL, V.T.; HOLLANDA, H. **A arte da educação em saúde para prevenção e controle das endemias no Brasil.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro. v.16, n.2, abr.-jun. 2009, p.533-556.

FARIA, H.X. e ARAUJO M.D. **Uma Perspectiva de Análise sobre o Processo de Trabalho em Saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos.** Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.2, p.429-439, 2010.

FONSECA, C. **Quando cada caso não é um caso: Pesquisa etnográfica e educação.** Revista Brasileira de Educação. n.10, Jan/Fev/Mar/Abr., 1999.

GOMES, A.M.; SANTOS, M.S.; FINGER, D.; ZANITTINI, A.; FRANCESCHI, V.E.; SOUZA, J.B.; HAAG, F.B.; SILVA, D.J. **Refletindo sobre as Práticas de Educação em Saúde com Crianças e Adolescentes no espaço escolar: Um Relato De Extensão.** Revista Conexão UEPG - Ponta Grossa, volume 11 número3 - set./dez. 2015.

LARAIA, R. B. **Cultura: Um conceito antropológico.** 14^o ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

LOPES, I.E; NOGUEIRA, J.A.D; ROCHA, D.G. **Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa.** *Saúde Debate.* Rio de Janeiro, jul-set 2018; n118:773-789.

PAIVA, C.A; TORI R.; **Jogos Digitais no Ensino: Processos cognitivos, benefícios e desafios.** XVI SBGames – Curitiba – PR – Brasil, novembro 2nd - 4th, 2017.

REZENDE, R. **Da saúde escolar para a formação de uma Rede de Escolas Promotoras de Saúde no Estado do Tocantins.** Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. (Série Promoção da Saúde, n. 6).

ROZEMBERG, B. Comunicação e participação em saúde. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMANM, M.; JÚNIOR, M.D.; CARVALHO, Y.M. **Tratado de Saúde Coletiva.** 1.ed Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 741-766.

SANTIAGO, L.M.; RODRIGUES, M.T.P.; JUNIOR, A.D.O.; MOREIRA, T.M.M. **Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-Ce: atuação de equipe da estratégia Saúde da família.** Rev Bras Enferm, Brasília 2012 nov-dez; 65(6): 1026-9.

SILVA, L.G.M; FERREIRA, T.J. **O papel da escola e suas demandas sociais.** Periódico Científico Projeção e Docência. v.5; n.2, dez., 2014.

SOARES, C.J.; SANTOS, P.H.S.; NERY, A.A.; FILHO, I.E.M.; VILELA. B.A. **Percepção de enfermeiras da estratégia de saúde da família sobre o programa saúde na escola.** Revista de enfermagem UFPE on line., Recife, 10(12):4487-93, dez., 2016.

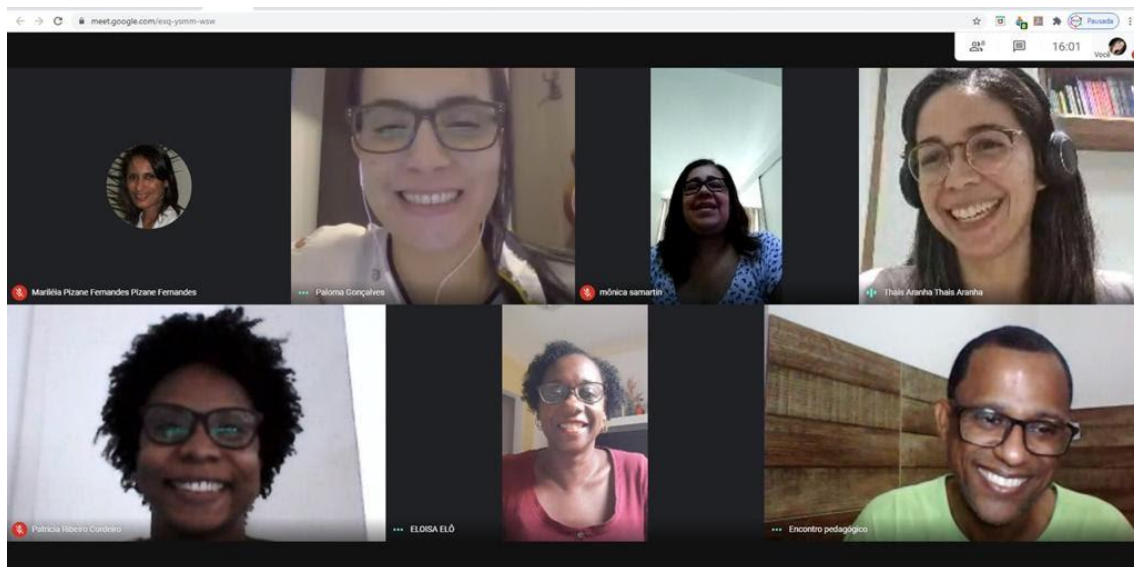
TAVARES, M. F. L.; ROCHA, R. M. **Promoção da Saúde e a Prática de Atividade Física em Escolas de Manginhos** – Rio de Janeiro. BRASIL. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. 272p. (Série Promoção da Saúde, n. 6).

UNESCO. **COVID-19 impact on education.** Disponível em: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>. Acesso em: 18 de agosto de 2020.

WERNECK, G. L; CARVALHO, M.S. **A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada.** Cad. Saúde Pública 2020; 36(5):e0006882.

WESTPHAL, M.F. Promoção da Saúde e Prevenção das Doenças. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMANM, M.; JÚNIOR, M.D.; CARVALHO, Y.M. **Tratado de Saúde Coletiva.** 1º ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 635-667.

ANEXO 1 – Reunião na plataforma *Google Meet* com a direção das Escolas A e B.



ANEXO 2- QUESTIONÁRIO**Programa Saúde na Escola 2020- PESQUISA COM AS FAMÍLIAS**

Em tempos de trabalho à distância (remoto) estamos buscando a melhor forma de realizarmos nossas atividades do Programa Saúde na Escola (PSE). Por isso, elaboramos esse questionário abaixo e pedimos que vocês respondam, a fim de nos ajudarem a (re)pensar nossas ações futuras para a melhoria do Programa.

1. Qual a série (ano) atual do aluno?

2. Data de nascimento do aluno: ___/___/_____

3. Você já ouviu falar no Programa Saúde na Escola (PSE)?

SIM NÃO

4. Você tem acesso à internet?

SIM NÃO

5. Se você tem acesso à internet, qual é o tipo de conexão?

Wi-fi Dados móveis (crédito) Não tenho acesso

6. O aluno poderá acessar as atividades à distância, por quais meios de comunicação? (Pode marcar mais de uma alternativa)

Celular Computador Tablet
 Televisão Rádio Não tenho acesso a meio de comunicação

7. Você tem acesso a redes sociais digitais? Se sim, qual mais utiliza? (Pode marcar mais de uma alternativa)

Whatsapp Instagram Facebook
 Canal do Youtube Não tenho acesso a redes sociais

8. Quais atividades educativas gostaria de realizar em casa? (Pode marcar mais de uma alternativa)

Jogos educativos Vídeos educativos Palestras

Outras sugestões? _____

9. Quais temas, desenvolvidos nas ações do Programa Saúde na Escola, você tem mais interesse? (Pode marcar mais de uma alternativa)

Direito sexual, reprodutivo e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.
 Combate ao mosquito Aedes aegypti.
 Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.
 Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos.
 Prevenção das violências e dos acidentes.
 Saúde bucal
 Vacinação
 COVID-19

10. Podemos utilizar as respostas acima nas nossas pesquisas para melhoria do PSE?

SIM NÃO

Muito obrigado!