

**INSTITUTO FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA**

SUZANEIDE DA CONCEIÇÃO SILVA ANDRADE

**SAÚDE ESCOLAR NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA: O CASO
DO INSTITUTO FEDERAL DE SERGIPE**

Orientador: Prof. Dr. José Osman dos Santos
Linha de pesquisa: Organização e Memórias
de Espaços Pedagógicos na Educação
Profissional e Tecnológica (EPT)

Aracaju/SE

2023

**SAÚDE ESCOLAR NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA: O CASO
DO INSTITUTO FEDERAL DE SERGIPE**

SUZANEIDE DA CONCEIÇÃO SILVA ANDRADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Aracaju/SE
2023

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

A554s Andrade, Suzaneide da Conceição Silva
Saúde escolar na Educação Profissional e Tecnológica: o caso do Instituto Federal de Sergipe / Suzaneide da Conceição Silva Andrade; orientador José Osman dos Santos. - Aracaju, SE, 2023.
143 f. : il.

Dissertação (Mestrado profissional em Educação Profissional e Tecnológica) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe, 2023.

1. Saúde Escolar. 2. Educação Profissional e Tecnológica.
3. Sistema único de saúde I. Santos, José Osman dos, orient. II. Título.

CDU 373:614

SUZANEIDE DA CONCEIÇÃO SILVA ANDRADE

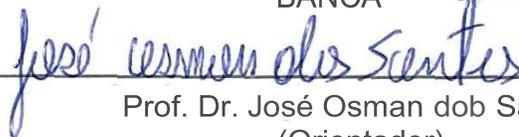
SAÚDE ESCOLAR NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA: O
CASO DO INSTITUTO FEDERAL DE SERGIPE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Avaliação: Aprovada

Data da defesa: 16 de outubro de 2023

BANCA ^{ORA}


Prof. Dr. José Osman dos Santos
(Orientador)


Prof. Dr. Pablo Boaventura Sales Paixão
(Membro convidado- Externo)


Prof. Dra. Sônia Pinto de Albuquerque Melo
(Membro convidado- Interno)

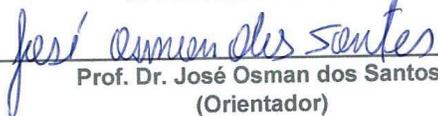
SUZANEIDE DA CONCEIÇÃO SILVA ANDRADE

**GUIA DE ACOLHIMENTO E ENCAMINHAMENTO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA NA ESCOLA**

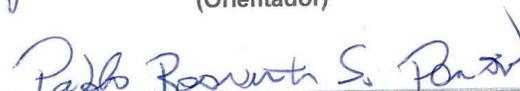
Produto Educacional apresentado ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Avaliação: _____
Data da Avaliação: 16 de outubro de 2023

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. José Osman dos Santos
(Orientador)



Prof. Dr. Pablo Boaventura Sales Paixão
(Membro convidado- Externo)



Profa. Dra. Sônia Pinto de Albuquerque Melo
(Membro convidado- Interno)

*O que acontecerá se as escolas se esforçarem
por produzir homens sábios na mente,
prudentes nas ações e piedosos no coração?*

(Comenius)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me mantido na trilha certa durante este trabalho de pesquisa, com saúde e forças para chegar até o final. E por me fazer entender que tudo tem seu tempo determinado para acontecer.

Sou grata aos meus pais, Maria Isabel da Conceição e Manoel de Jesus, por sempre me incentivarem e acreditarem que eu seria capaz de superar os obstáculos que a vida me apresentasse.

A meu marido, Antônio Francisco, e a meus filhos, Renata Hellen e Diego Caian, pelo apoio e paciência quando percebiam que eu estava estressada. Ao mais novo membro da família, meu presente, Mateus Andrade Aciole, por representar a renovação familiar. A meu genro, Joubert Mateus Aciole, pelos conselhos e contribuições.

À minha irmã, Maria da Conceição, pelo apoio e exemplo de mulher que venceu por meio do estudo.

Ao meu orientador, José Osman dos Santos, que, apesar da intensa rotina de sua vida acadêmica, aceitou me orientar nesta jornada.

Aos colegas e amigos, José Franco de Azevedo e Soniedna Nunes, pois suas valiosas indicações fizeram toda a diferença.

Gratidão pela participação na banca dos professores Pablo Boaventura Paixão e Sônia Pinto de Albuquerque Melo, cuja dedicação e atenção foram essenciais para que este trabalho fosse concluído satisfatoriamente.

Também agradeço a todos os meus colegas de curso, pela oportunidade do convívio e pela cooperação mútua durante estes anos, especialmente a: Jessé Ovídio, Ingrid Fabiana, Marleide de Góis, Erasmo Ribeiro, Osmar Souza, Joelma Campos, Marilene Castro, Gilcilene Chaves, Tatiana Karenina, Jackline Andrade, Alailson Rocha, Cláudio Santos, Ilsema Chagas.

Bem como agradeço ao Instituto Federal de Sergipe, na pessoa da Reitora Ruth Sales, por oferecer qualificação a seus servidores, também a todos os docentes do ProfEPT que nos incentivaram a percorrer o caminho da pesquisa científica.

Não poderia deixar de agradecer aos voluntários (estudantes e servidores do IFS): sem eles, esta pesquisa não seria possível.

RESUMO

Este trabalho tem como tema “Saúde Escolar”, escolhido diante do problema identificado pela pesquisadora, no Instituto Federal de Sergipe (IFS), Campus Socorro. Por não apresentar setor de saúde, quando algum aluno era acometido por alguma intercorrência, os servidores ficavam sem saber qual conduta adotar. Esta pesquisa tem como objetivo geral, propor procedimentos capazes de orientar no acolhimento e encaminhamento das intercorrências em saúde junto aos estudantes. Como objetivos específicos: apresentar a atual conjuntura normativa da saúde escolar no IFS; identificar os elementos constituintes da saúde escolar no IFS; analisar a percepção dos servidores e estudantes do Campus Socorro, em relação à aplicabilidade do guia. A abordagem utilizada foi quantitativa e qualitativa, contou com pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo por meio do método de estudo de caso. A base fundamental do método foi a pesquisa bibliográfica, apresentada a concepção de Saúde Escolar, e estabeleceu-se a conexão com Educação Profissional e Tecnológica (EPT). Foi respondida à questão norteadora de que, desde que bem orientados, servidores e estudantes do IFS podem acolher e encaminhar para o atendimento devido, nas unidades primárias e secundárias de saúde, as intercorrências em saúde ocorridas no IFS. Além da escrita da dissertação, foi construído um Produto Educacional em formato de Guia de Acolhimento e Encaminhamento de Urgência e Emergência na Escola. Foi possível observar que as atividades de prevenção e promoção de saúde não são realizadas em todos os campi, e não têm periodicidade definida. Há campi que transporta os enfermos em carros de particulares, o que não é recomendado. Outro aspecto apontado foi a inexistência de uma política de saúde institucional. Foram identificados dois documentos que não são suficientes para contemplar as demandas institucionais. Também se identificou a dificuldade de aquisição de materiais e contratação de servidores para o referido setor de saúde. E que alguns servidores não sabem o que fazer diante de uma ocorrência em saúde na escola.

Palavras-chave: Saúde Escolar. Educação Profissional e Tecnológica. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The theme of this work is "School Health" and its mission is to suggest procedures to guide the reception and referral of health problems among students at the Federal Institute of Sergipe (IFS), on campuses that do not have a health sector, such as the Socorro Campus. Its importance is due to the fact that health problems need to be properly dealt with and referred to, even if there are no health professionals on site. The general aim of this project is to propose guidance procedures for receiving and referring health problems to IFS students on campuses where there is no health department. The specific objectives are: to present the current regulatory framework for school health in the IFS; to identify the constituent elements of school health in the IFS, which formed the basis for the creation of a Guide as an educational product; to analyze the perception of staff and students at the Socorro Campus in relation to the applicability of the guide. The approach used was quantitative and qualitative, using simple descriptive statistics and Bardin's Content Analysis, respectively; it included bibliographical research and field research using the case study method, applying an online questionnaire, built in Google Form, sent by institutional e-mail to the staff of the School Health Coordinators, General Directors, Student Assistance Coordinators and Teaching Managers, who are professionals at the Federal Institute of the campuses: Aracaju, Estância, Nossa Senhora da Glória, Itabaiana, Lagarto, Propriá, São Cristóvão, Nossa Senhora do Socorro and Tobias Barreto. The fundamental basis of the method was bibliographical research, considering the subject "School Health", present in books, articles, dissertations that underpin the study, as well as vocational and technological education. The concept of School Health was presented, and the connection with Vocational and Technological Education was established. The guiding question was answered: not only can health professionals receive and refer health problems that occur at the IFS to the appropriate primary and secondary health units; staff and students can also do this, provided they have been previously instructed to do so. In addition to writing the dissertation, an educational product was produced in the form of a Guide to the Reception and Referral of Urgent and Emergency Care at School.

Keywords: School health. Vocational and Technological Education. Unified Health System.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação das instituições que ofertam EPT no Brasil.....	33
Figura 2 – Linha do tempo da Educação Profissional e Tecnológica	36
Figura 3 – Hierarquia dos níveis de complexidade de atenção	46
Figura 4 – Mapa conceitual dos processos metodológicos da pesquisa	64
Figura 5 – Mapa de distribuição dos campi do IFS no estado de Sergipe.....	67
Figura 6 – Vista aérea do Campus Aracaju	69
Figura 7 – Campus Estância	69
Figura 8 – Vista frontal do Campus Glória.....	70
Figura 9 – Vista aérea do Campus Itabaiana	70
Figura 10 – Vista aérea do Campus Lagarto	71
Figura 11 – Campus Poço Redondo	72
Figura 12 – Campus Propriá.....	72
Figura 13 – Vista aérea Campus São Cristóvão.....	73
Figura 14 – Campus Socorro.....	74
Figura 15 – Vista aérea Campus Tobias Barreto.....	74
Figura 16 – QR code do Guia de Acolhimento e Encaminhamento de Urgência e Emergência na Escola	109

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dissertação de Souza (2020): “Estratégias de práticas de educação em saúde para a formação integral de discentes dos cursos técnicos integrados do Instituto Federal Farroupilha Campus Jaguari”	21
Quadro 2 – Dissertação de Midorikawa (2020): “Saúde vocal dos servidores docentes da educação profissional e tecnológica: Condições de voz dos professores no âmbito do IFPR – Campus Curitiba”	23
Quadro 3 – Dissertação de Oliveira (2021): “Trabalho, educação e saúde: uma prática educativa integradora para a educação postural no ensino médio integrado”	25
Quadro 4 – Dissertação de Simas (2021): “Saúde escolar para formação integral, permanência e êxito na educação profissional e tecnológica – um estudo de caso no IFS-Campus Lagarto”	27
Quadro 5 – Principais teorias da educação e da saúde e suas inter-relações na construção de modelos de programas de saúde na escola	49
Quadro 6 – Composição do setor saúde escolar nos campi do IFS.....	57
Quadro 7 – Setor ou profissional responsável pelas atividades de prevenção no IFS	84
Quadro 8 – Procedimento adotado para realização da parceria com a Secretaria saúde municipal.....	88
Quadro 9 – Justificativa da questão 17: “Você acha necessário ter um setor de saúde na escola?”	90
Quadro 10 – Conduta adotada nos casos de urgência e emergência no IFS.....	93
Quadro 11 – Procedimento adotado pelo campus, no encaminhamento dos estudantes para a rede de saúde pública	95
Quadro 12 – Justificativa da pergunta: “A proposta do produto, tem coerência com a realidade dos campi que não tem setor de saúde estruturado?”	102
Quadro 13 – Justificar a adoção do produto.....	104
Quadro 14 – Que sugestões daria para melhorar o Guia apresentado como produto da pesquisa?	105

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Cargos e quantidade de servidores do IFS respondentes	78
Gráfico 2 – Representatividade dos campi em porcentagem	79
Gráfico 3 – Setores consultados no IFS	79
Gráfico 4 – Existência de setor de saúde no Campus em que trabalha	80
Gráfico 5 – Tipos de ocorrências em saúde mais frequentes no IFS	81
Gráfico 6 – Dificuldade em adquirir material e equipamentos para o setor de saúde no IFS.....	82
Gráfico 7 – Realização de atividades de promoção e prevenção em saúde nos campi do IFS.....	83
Gráfico 8 – Frequência das atividades de prevenção nos campi do IFS.....	85
Gráfico 9 – Periodicidade das atividades de prevenção nos Campi que têm setor de saúde	86
Gráfico 10 – Periodicidade das atividades de prevenção nos Campi que não têm setor de saúde	86
Gráfico 11 – Campi com setor de saúde e parceria com a rede municipal de saúde	87
Gráfico 12 – Campi sem setor de saúde e parceria com a rede municipal de saúde	88
Gráfico 13 – Necessidade do setor de saúde do IFS	89
Gráfico 14 – Acionamento do SAMU.....	97
Gráfico 15 – Campi que têm setor de saúde e acionamento do SAMU	98
Gráfico 16 – Campi sem setor de saúde e acionamento do SAMU	98
Gráfico 17 – Campi com setor de saúde e procedimentos adotados para transporte nas urgências e emergências.....	99
Gráfico 18 – Campi sem setor de saúde e procedimentos adotados para transporte nas urgências e emergências.....	99
Gráfico 19 – Representação de servidores e estudantes do Campus Socorro.....	100
Gráfico 20 – Coerência da proposta do Produto Educacional.....	101
Gráfico 21 – Adotaria tais procedimentos caso estivesse lotado ou estudasse em um campus que não dispõe de setor de saúde?.....	104

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

ASPED	Assessoria Pedagógica
BDTD	Banco de Dissertações e Teses da Capes
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAE	Coordenadoria de Assistência Estudantil
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP/IFS	Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Sergipe
CEFET	Centro Federal de Educação Tecnológica
CNE	Conselho Nacional de Educação
COSE	Coordenadoria de Saúde Escolar
CS	Conselho Superior do IFS
CRE	Coordenadoria de Registro Escolar
DIAE	Diretoria de Assuntos Estudantis
DG	Direção Geral
EAA	Escola de Aprendizes Artífices
EAA-SE	Escola de Aprendizes e Artífices de Sergipe
EPT	Educação Profissional e Tecnológica
GEN	Gerência de Ensino
IFBAIANO	Instituto Federal Baiano
IFS	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PAE	Política de Assistência Estudantil
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
ProfEPT	Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica
PSE	Programa Saúde na Escola
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SES	Secretaria Estadual de Saúde

Setec	Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de saúde
UFS	Universidade Federal de Sergipe
Uneds	Unidades descentralizadas de ensino
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Estado da arte	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO	31
2.1 Educação Profissional e Tecnológica	31
2.1.1 Vivências na Educação Profissional e Tecnológica	33
2.1.2 Institutos Federais, educação, trabalho e a formação humana integral	37
2.1.3 Instituto Federal de Sergipe	42
2.2 Saúde Escolar.....	43
2.3 Sistema Único de Saúde.....	43
2.4 Saúde Escolar no IFS	54
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	59
3.1 Caracterização da pesquisa.....	59
3.2 Etapas da pesquisa.....	65
3.3 Participantes da pesquisa	65
3.4 Cenário da pesquisa	67
3.5 Amostra e coleta de dados	74
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	77
4.1 Concepção analítica da pesquisa	77
4.2 Concepção analítica do produto educacional	100
5 PRODUTO EDUCACIONAL	107
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	122
REFERÊNCIAS	125
APÊNDICE 1 – Prontuário do ESTUDANTE	132
APÊNDICE 2 – Formulário de pesquisa para os servidores do IFS	134

APÊNDICE 3 – Formulário de Avaliação do Produto educacional.....	137
ANEXO 1 – Termo de Compromisso e Confidencialidade.....	139
ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	140
ANEXO 3 – Termo de Consentimento da Participaçãp da Pessoa como Voluntária.....	142
ANEXO 4 – Carta de Anuência enviada aos campi do IFS e a reitora.	143

1 INTRODUÇÃO

O Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT) constitui uma iniciativa de relevância notável no âmbito da formação avançada, especialmente desenhada para atender às demandas específicas da Educação Profissional e Tecnológica (EPT) no contexto brasileiro. Esse programa de pós-graduação ostenta particularidades que o demarcam de seus pares, uma vez que sua concepção foi deliberadamente moldada para capacitar profissionais que já atuam ou almejam atuar no campo do ensino técnico e tecnológico.

O PROFEPT, em sua essência, adota uma abordagem interdisciplinar e aplicada, voltada ao aprimoramento das práticas pedagógicas e da gestão educacional nas instituições que se dedicam à EPT. Os participantes do programa são instigados a desenvolver competências sólidas nas esferas de pesquisa, ensino e gestão, habilidades que podem contribuir substantivamente para a melhoria contínua da educação profissional e tecnológica no Brasil.

A escola é uma instituição importante na vida do indivíduo. Além de promover a formação do pensamento crítico e político de uma pessoa, o ambiente escolar colabora na construção de valores pessoais, conceitos, crenças e visão de mundo. Na medida em que o estudante passa boa parte de seu dia na escola, é lá que podem aparecer, também, problemas associados à sua saúde e, por isso, naquele espaço deve haver procedimentos para atender apropriadamente tais ocorrências.

De acordo com o Programa Saúde na Escola (PSE) (Brasil, 2015, p. 8), a escola é o ambiente ideal para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. Interfere diretamente na produção social da saúde, para o enfrentamento das fragilidades que afetam o crescimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros.

É preciso entender que o espaço escolar não deve ser utilizado para consultas médicas, com o objetivo da medicalização ou de diagnóstico clínico-psíquico dos fracassos do processo ensino-aprendizagem, mas apenas para detecção de sinais e sintomas de agravos em saúde (Brasil, 2015, p. 8).

Ainda citando o PSE, o trabalho de promoção da saúde com os educandos deve envolver professores e funcionários, sendo preciso desenvolver, em cada

servidor, a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou procedimentos adequados para a melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2015, p. 8).

Nesse contexto, esta pesquisa visa auxiliar na compreensão de que as ações de integração entre Saúde e Educação no Instituto Federal de Sergipe (IFS) podem ser exercidas não somente pelos profissionais da área de saúde, mas por parte de estudantes e todos os servidores (efetivos, contratados e terceirizados) que compõem o quadro de funcionários do IFS.

O IFS é uma instituição pública federal de ensino, criada com a Lei n. 11.892, em 29 de dezembro de 2008, com a fusão do Centro Federal de Educação Tecnológica (CEFETs) a Unidade Descentralizada de Ensino de Lagarto (Uneds), a Escola Agrotécnica de São Cristóvão. Conta com 10 campi nos municípios de: Aracaju, Estância, Glória, Itabaiana, Lagarto, Poço Redondo, Propriá, São Cristóvão, Socorro, Tobias Barreto. Tem como reitora a Prof.^a. Dr.^a Ruth Sales Gama.

Assim, a pesquisa tem como objetivo geral: propor procedimentos de orientação no acolhimento e encaminhamento das intercorrências em saúde junto aos estudantes e servidores do IFS, nos campi que não dispõem de setor de saúde. Já como objetivos específicos, este estudo contempla os aspectos: apresentar a atual conjuntura normativa da saúde escolar no IFS; identificar os elementos constituintes da saúde escolar no IFS, que embasaram a criação do Guia de Acolhimento e Encaminhamento em Saúde na Escola, como produto educacional; analisar a percepção dos servidores e estudantes do Campus Socorro, em relação à aplicabilidade do material.

Como percurso metodológico, recorre-se à análise bibliográfica e ao estudo de caso; opta-se pela abordagem qualitativa e quantitativa, sendo utilizadas a estatística descritiva simples, no que concerne à parte quantitativa, e a Análise de Conteúdo de Bardin, esta muito requisitada em pesquisas qualitativas.

A relevância da pesquisa em questão se justifica pelo fato de que, há muito tempo, existe no IFS um setor de saúde que cuida do atendimento e da prevenção das emergências envolvendo a saúde dos estudantes. Porém, o departamento não está presente em todos os campi da rede em Sergipe.

O IFS é composto por dez campi, dentre os quais cinco não contam com setor de saúde, o qual compreende os atendimentos: de enfermagem; odontológico;

médico; fisioterápico; psicológico – os quais orientam a prevenção em saúde dos estudantes. Contudo, os servidores dos campi onde não há esse departamento demonstram insegurança quando ocorre alguma intercorrência referente à saúde dos estudantes.

Diante desse contexto, surge a motivação da pesquisadora para propor este trabalho. Ela ingressou no IFS em 2005 no campus Lagarto, ocupando o cargo de Assistente Administrativo. Em 2007, foi removida para o Campus Aracaju, onde permaneceu até 2016. Nesse ano, passou, por concurso, para o cargo de Odontóloga no Instituto Federal Baiano (IFBAIANO). Durante sua jornada, teve a oportunidade de conhecer vários campi, atuando nos Campi de Valença (BA), de 2016 a 2017, e em Serrinha (BA), em 2018. Em 2019, surgiu uma nova oportunidade, sendo redistribuída para Sergipe, onde atualmente atua no Campus Socorro.

Assim, realiza-se esta pesquisa, e, como um dos resultados, apresenta-se a elaboração do produto educacional em formato de Guia, capaz de propor procedimentos para orientar no acolhimento e encaminhamento das intercorrências em saúde junto aos estudantes do IFS.

O trabalho foi estruturado em seis seções, distribuídas da seguinte maneira.

A primeira seção corresponde à Introdução, com a apresentação do tema da pesquisa, da justificativa, dos objetivos (geral e específicos). Na segunda seção, trabalha-se o conteúdo da Fundamentação Teórica, o qual, respaldando o estudo, está dividido em quatro subseções, com os temas: Educação Profissional e Tecnológica; Saúde Escolar; Sistema Único de Saúde; e Saúde Escolar no IFS.

A terceira seção trata das questões metodológicas: o método utilizado na pesquisa e os instrumentos empregados para o alcance dos objetivos propostos. A quarta seção traz os Resultados e Discussões das principais categorias teóricas que se referem ao objeto. A quinta seção apresenta o Produto Educacional e, por fim, a sexta parte versa sobre as Considerações Finais do estudo, em que se demonstra que o trabalho atinge seus objetivos e que a pergunta da pesquisa é respondida.

1.1 Estado da arte

A investigação sobre saúde escolar emerge como uma pauta de pesquisa relevante e oportuna no âmbito do programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT). Ao considerar o escopo de pesquisas

realizadas neste programa, a relevância dessa temática torna-se ainda mais evidente. A saúde escolar, ao abordar a interseção entre a saúde e a educação, reflete diretamente nos ambientes educacionais, impactando tanto estudantes quanto profissionais da educação. Dessa forma, a pesquisa sobre saúde escolar apresenta uma relevância intrínseca no âmbito do PROFEPT, contribuindo para o aprimoramento da EPT no Brasil, fortalecendo as políticas públicas educacionais e garantindo um ambiente educacional saudável e propício ao desenvolvimento pleno dos estudantes e profissionais envolvidos.

Assim é importante conhecer como os pesquisadores da Educação, especialmente da EPT, estão trabalhando a questão da saúde escolar em institutos de modo a identificar lacunas, ou aspectos ainda não abordados.

Neste sentido, faz-se necessário abordar sobre o estado da arte, que, para Romanowski e Ens (2006):

procura identificar os aportes significativos da construção da teoria e prática pedagógica, apontar as restrições sobre o campo em que se move a pesquisa, as suas lacunas de disseminação, identificar experiências inovadoras investigadas que apontem alternativas de solução para os problemas da prática e reconhecer as contribuições da pesquisa na constituição de propostas na área focalizada (Romanowski; Ens, 2006, p. 39).

Com o propósito de realizar esta investigação, recorreu-se ao Banco de Dissertações e Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (BDTD), adotando uma abordagem de pesquisa direcionada a teses e dissertações. O período selecionado (2018-2021) justifica-se pela instauração no Brasil do Programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT), no ano de 2018. A escolha de 2021 como ano final baseou-se na indisponibilidade de informações para o ano de 2022, no seguinte endereço eletrônico: <https://dadosabertos.capes.gov.br/>. Foram realizadas três pesquisas em períodos diferentes, persistindo o mesmo resultado, ou seja, inexistência de dados referente ao ano 2022.

A palavra-chave utilizada na pesquisa inicial foi "Educação Profissional e Tecnológica". Como resultado desse procedimento, foram identificadas 42 produções acadêmicas, considerando um universo de 90.469 trabalhos catalogados no ano de

2018, dos quais 35 corresponderam a dissertações e 7, a teses.

No ano de 2019, repetindo a palavra-chave de pesquisa, identificaram-se 129 teses e dissertações em meio a um conjunto abrangente de 94.503 estudos realizados no decorrer desse período. Dentro desse universo, notou-se que 122 dessas produções correspondiam a dissertações, enquanto 7 eram teses. No ano subsequente, em 2020, verificaram-se 173 teses e dissertações em um contexto de 80.114 trabalhos catalogados. Entre essas contribuições acadêmicas, 158 foram categorizadas como dissertações, ao passo que 15 foram designadas como teses.

Já em 2021, o escopo da pesquisa abarcou um total de 79.985 estudos, dos quais 220 focalizaram a temática da Educação Profissional e Tecnológica. Dentro desse conjunto, 213 se caracterizaram como dissertações, enquanto 7 se destacaram como teses.

Em uma etapa subsequente, procedeu-se à aplicação de um filtro de pesquisa específico, intitulado "Saúde Escolar", sobre o conjunto previamente filtrado relacionado à "Educação Profissional e Tecnológica" no intervalo temporal compreendido entre 2018 e 2021. Como resultado desse processo de filtragem, foram identificadas quatro dissertações, e nenhuma tese, pertinente ao tema em questão. Destas, duas foram elaboradas no ano de 2020, enquanto as outras duas datam de 2021. No Quadro 1, apresenta detalhes sobre uma dessas dissertações.

Quadro 1 – Dissertação de Souza (2020): “Estratégias de práticas de educação em saúde para a formação integral de discentes dos cursos técnicos integrados do Instituto Federal Farroupilha Campus Jaguari”

AUTOR	Fernanda Lavarda Ramos de Souza	RESUMO
INSTITUIÇÃO	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha	O presente trabalho constitui uma dissertação desenvolvida no âmbito do Programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT) do Instituto Federal Farroupilha - Campus Jaguari. O estudo, de natureza qualitativa, teve por objetivo avaliar o impacto das ações de educação em saúde da Assistência Estudantil na formação omnilateral e na permanência e êxito dos discentes no IFFAR - Campus Jaguari. Participaram da pesquisa os discentes do primeiro e terceiro anos do Curso
PROGRAMA	Programa de Pós- graduação em Educação Profissional e Tecnológica	

OBJETIVO	Avaliar o impacto das ações de educação em saúde da Assistência Estudantil na formação omnilateral e na permanência e êxito dos discentes no IFFAR - Campus Jaguari.	Técnico Integrado em Sistemas de Energia Renovável, os docentes do curso e os profissionais da Assistência Estudantil. A coleta de dados foi realizada através de questionários confeccionados na ferramenta Formulários do site Google. Como técnica de análise de dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, resultando em cinco categorias. Através dos resultados, foi possível compreender as percepções da comunidade acadêmica sobre as ações e serviço de saúde do campus e sua relação
PALAVRAS-CHAVE	Educação em saúde. Educação Profissional e Tecnológica. Ensino Integrado. Formação Integral. Saúde escolar.	com permanência, rendimento escolar e qualidade de vida. Além disso, constatamos a relevância em articular formas de integrar o trabalho em saúde dos Institutos Federais, avaliar as ações e serviços e mais estudos dessa natureza. Ao tratar de questões relativas à atenção em saúde nos Institutos Federais, esperamos qualificar o processo de educação em saúde, contribuindo para a emancipação e tomada de consciência dos estudantes sobre a influência dos hábitos de saúde na formação integral. Assim, propusemos um produto educacional para auxiliar o desenvolvimento de ações de educação em saúde.

Fonte: elaborado pela autora com base em dados de Souza (2020).

Entre as contribuições advindas desta pesquisa, destaca-se o estudo realizado por Souza (2020), que lança luz sobre a percepção da comunidade acadêmica acerca do papel desempenhado pelo setor de saúde nas instituições de ensino. A reflexão proposta por Souza aborda a função educativa desempenhada pelos serviços de saúde, a qual transcende a perspectiva estritamente curativa. Esse estudo abre perspectivas significativas para o aprimoramento da prática profissional no contexto da Educação Profissional e Tecnológica (EPT).

Nessa linha de investigação, emerge a necessidade de explorar mais profundamente a interseção entre o setor de saúde e a Educação Profissional e Tecnológica. Dentre os aspectos a serem considerados, destaca-se a avaliação dos impactos das políticas e práticas de saúde escolar na formação integral dos estudantes e no ambiente educacional como um todo. Esse enfoque permitirá uma compreensão mais abrangente e embasada das implicações da saúde escolar no

contexto da EPT, fornecendo percepções valiosas para a formulação de políticas públicas e estratégias educacionais mais eficazes.

A pesquisa de Midorikawa (2020) trata da saúde vocal dos docentes do Campus Curitiba, do IFPR, apresentando as características sistematizadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Dissertação de Midorikawa (2020): “Saúde vocal dos servidores docentes da educação profissional e tecnológica: Condições de voz dos professores no âmbito do IFPR – Campus Curitiba”

AUTOR	Suzan Keiko Midorikawa	RESUMO
INSTITUIÇÃO	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná	O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná (IFPR) é uma instituição de ensino que conta com um quadro amplo de profissionais técnicos e docentes e, tendo em vista a ausência de regulamentações institucionais no âmbito do IFPR concernentes à saúde do profissional docente, verificou-se a necessidade de acompanhamento das condições laborais desses. Além disso, há uma carência de estudos que envolvam a saúde dessa categoria de servidores públicos, e estes enfrentam frequentemente problemas relacionados à voz devido à exigência da própria profissão, que podem ser exacerbados com o ruído, fator presente no ambiente laboral, bem como com a utilização da voz de forma indevida e, muitas vezes, sem orientação profissional adequada. Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho envolveu verificar se existem e quais seriam os principais problemas de voz percebidos pelos docentes do Campus Curitiba do IFPR e a relação entre esses possíveis problemas com os hábitos de vida e ambiente laboral em que tais professores estão inseridos, uma vez que esses fatores podem ser agravantes para a saúde vocal desses
PROGRAMA	Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica	
OBJETIVO	Verificar se existem e quais seriam os principais problemas de voz percebidos pelos docentes do Campus Curitiba do IFPR e a relação entre	

	esses possíveis problemas com os hábitos de vida e ambiente laboral em que tais professores estão inseridos.	servidores. Desta forma, este estudo foi desenvolvido na linha de pesquisa de Organização e Memórias de Espaços Pedagógicos na Educação Profissional e Tecnológica e, para a realização da pesquisa, partiu-se da investigação dos hábitos cotidianos, da autopercepção de voz que esses professores possuem e do ambiente laboral em que estão inseridos. Para tanto, foram utilizados questionários e, para a análise qualitativa dos problemas de saúde vocal, foram levantados trabalhos acadêmicos e obras de referência de autores que abordam a temática de ruídos em salas de aula, condições de saúde vocal em docentes e voz do professor. Posteriormente, foi realizada análise quantitativa dos dados obtidos com os questionários e, ao fim da primeira fase de coleta de dados, percebeu-se que há uma relação entre a saúde vocal dos participantes da pesquisa com o ambiente de trabalho em que atuam. Dessa forma, elaborou-se um produto educacional, no modelo de e-book, intitulado Manual de Saúde Vocal, que foi disponibilizado aos docentes do referido Campus. Após a disponibilização, realizou-se nova fase de coleta de dados, que objetivou verificar a avaliação dos professores ao material disponibilizado. O manual foi avaliado por 30 docentes, dentro do universo de 206 professores. Para esses participantes, em geral, o manual obteve avaliações positivas em relação ao layout, linguagem empregada e aplicabilidade das dicas e sugestões em seus cotidianos. Entretanto, apesar de o “Manual de Saúde Vocal” ser bem avaliado pelos participantes, verificou-se que o mesmo não atingiu um quantitativo expressivo e, desta forma, sugere-se a implementação de programas de promoção de saúde no IFPR, de forma a estimular mais as ações de conscientização sobre a saúde vocal
PALAVRAS CHAVE	Saúde Vocal; Educação Profissional e Tecnológica; Disfonias em Docentes; Saúde Escolar; Ruído em Sala de Aula	

Fonte: elaborado pela autora com base em dados de Midorikawa (2020).

Dentre as contribuições da pesquisa, estão a verificação de que existem problemas vocais entre os professores atuantes do Campus Curitiba, do IFPR, e o

diagnóstico de que as principais queixas relatadas são as disfonias¹ e afonias², problemas que podem encontrar um potencial agravante na acústica das salas do Campus.

Além da afonia, foram verificadas as questões referentes ao cansaço vocal e à necessidade de “erguer a voz” em sala de aula, como consequência do ruído presente no ambiente de trabalho. Concluiu-se que temas referentes à saúde dos servidores devem ser vistos como uma proposta além do tópico laboral, lembrando sempre que há um ser humano por trás de cada trabalho e atividade, e que respeitar a saúde do trabalhador não é somente garantir a fluidez das atividades executadas, mas é, principalmente, cuidar de vidas.

O trabalho de Oliveira (2021) traz à tona a promoção da saúde postural na educação profissional (Quadro 3).

Quadro 3 – Dissertação de Oliveira (2021): “Trabalho, educação e saúde: uma prática educativa integradora para a educação postural no ensino médio integrado”

AUTOR	Danieli Moureira de Oliveira	RESUMO
INSTITUIÇÃO	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe	No campo da saúde do trabalhador destaca-se a preocupação com as doenças crônicas relacionadas ao trabalho, sendo as dores na coluna uma das mais prevalentes no Brasil. Parte das disfunções osteomusculares relacionadas à coluna estão ligadas a hábitos posturais inadequados, boa parte iniciados desde a prática estudantil. Por isso, diante da intenção de promover a saúde postural na educação profissional utilizando-se de ações coerentes com a concepção de formação humana integral, esta pesquisa de abordagem quali-quantitativa, cujas bases teóricas são os ideais marxistas sobre o trabalho, a concepção de saúde sob a ótica social, os pressupostos da educação libertadora e da aprendizagem significativa, teve como objetivo geral elaborar um produto
PROGRAMA	Programa de Pós- graduação em Educação Profissional e Tecnológica	
OBJETIVO	Elaborar um Guia Didático	

¹ Disfonia é o nome dado para a situação em que há alguma alteração ou dificuldade na emissão da voz.

² A afonia é quando acontece a perda total da voz, podendo ser de forma repentina ou gradual, mas que não costuma causar dor ou incômodo, e nem qualquer outro sintoma.

	<p>para orientar o ensino do cuidado com a postura no Ensino Médio Integrado (EMI) através de sequência didática (SD) como prática pedagógica integradora e cartilha de informação adequada à realidade estudantil, com vistas a um processo de ensino dialógico, crítico e produtor de transformação social.</p>	<p>educacional em formato de Guia Didático para orientar o ensino dos cuidados com a postura no Ensino Médio Integrado (EMI). O produto contém a proposta de uma sequência didática (SD) como prática pedagógica integradora e uma cartilha de informação adequada à realidade estudantil, com vistas a um processo de ensino dialógico, crítico e produtor de transformação social. Utilizando-se do procedimento da pesquisa-ação, e a partir da análise dos resultados obtidos por levantamento de dados e por observação participante, pode-se dizer que a SD demonstrou ter cumprido o seu objetivo de promover a integração de conteúdos e sujeitos, bem como o de favorecer o aprendizado significativo a respeito dos cuidados com a postura, trazendo possibilidades para transformação da prática. Também os materiais educativos (guia e cartilha) atenderam às expectativas propostas, mostrando-se adequados para o seu público e finalidade. Conclui-se que foi possível estabelecer a integração entre as ações de educação postural e as disciplinas curriculares tradicionais, através de práticas educativas sistematizadas que valorizam o contexto social, o protagonismo do estudante e a interdisciplinaridade, com vistas a um aprendizado significativo. Convém ainda destacar que o profissional de saúde inserido no contexto da Educação Profissional e Tecnológica (EPT), em interação dialógica com a comunidade docente e discente, pode diretamente contribuir para a formação humana integral, promoção da autonomia do cuidado e transformação da realidade.</p>
<p>PALAVRAS CHAVE</p>	<p>Educação Profissional e Tecnológica. Prática Pedagógica Integradora. Saúde Escolar. Educação Postural. Ensino Médio Integrado.</p>	

Fonte: elaborado pela autora com base em dados de Oliveira (2021).

Este estudo oferece uma valiosa contribuição ao estabelecer a integração sinérgica entre as iniciativas de educação postural e as disciplinas curriculares tradicionais, mediante a implementação de práticas pedagógicas que primam pelo contexto social, estimulam o protagonismo do aluno e promovem a interdisciplinaridade. Essa abordagem tem como objetivo central a promoção de um aprendizado significativo e abrangente.

Além disso, destaca-se a relevante presença do profissional de saúde no ambiente da Educação Profissional e Tecnológica (EPT), atuando de forma colaborativa com a comunidade escolar. Essa integração pode contribuir substancialmente para a formação integral dos estudantes, fomentar a autonomia no cuidado com a saúde e, igualmente importante, impulsionar a transformação da realidade educacional. Essa perspectiva é corroborada por Oliveira (2021).

Nesse sentido, abre-se uma perspectiva promissora para futuras investigações que possam aprofundar a análise dos efeitos dessa integração na prática pedagógica da EPT. A avaliação das experiências interdisciplinares entre profissionais de saúde, docentes e estudantes, bem como a medição do impacto na aprendizagem e no bem-estar dos estudantes, representam áreas de pesquisa potencialmente frutíferas. Além disso, é importante considerar a disseminação dessas práticas inovadoras e colaborativas como parte das estratégias mais amplas de promoção da saúde e do desenvolvimento integral dos estudantes na educação profissional e tecnológica.

Por fim, o trabalho de Simas (2021) traz estratégias para a implementação de uma política de saúde na escola, dando origem ao Quadro 4.

Quadro 4 – Dissertação de Simas (2021): “Saúde escolar para formação integral, permanência e êxito na educação profissional e tecnológica – um estudo de caso no IFS-Campus Lagarto”

AUTOR	Izaldina Queiroz Simas	RESUMO
INSTITUIÇÃO	Instituto Fed. De Educ, Ciênc E Tecnologia De Sergipe	Esta pesquisa buscou contribuir com as reflexões a respeito da saúde escolar de jovens estudantes quanto aos desafios por estes enfrentados em seu percurso formativo. As discussões deste trabalho se referem especialmente às particularidades da política de saúde escolar no âmbito da Educação Profissional e Tecnológica (EPT). A abordagem é necessária principalmente pelo público de que é composto o
PROGRAMA	Programa de Pós-graduação em Educação	

	Profissional e Tecnológica	objeto desta pesquisa, adolescentes provenientes, em regra, da classe trabalhadora, que buscam no ensino público a formação para mudança de realidade, deparando-se com uma modalidade de ensino - Ensino Médio Integrado (EMI) - com especificidades didático-pedagógicas que podem refletir em agravos à saúde. Trata-se de um formato de ensino que integra o ensino técnico com o básico, no qual há o somatório de conteúdos e disciplinas. Esta singularidade, somada à ausência de mecanismos concretos para enfrentamento de possíveis agravos, pode impactar não somente na qualidade da formação, mas na saúde, na permanência e êxito. Desta forma, este estudo objetivou contribuir para a construção de uma política institucional efetiva de saúde no ambiente escolar como elemento contributivo para a permanência e êxito na EPT. Verificou-se também em que medida há na escola uma reprodução da lógica social e econômica capitalista quanto às suas transformações e exigências diversas que podem contribuir para o aumento de doenças físicas, mentais e psicossomáticas. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa aplicada, que teve como amostra os discentes do primeiro ano dos quatro cursos do EMI do Instituto Federal de Sergipe, Campus Lagarto: Redes de Computadores, Edificações, Eletromecânica e Automação Industrial, e ainda oito componentes da equipe multidisciplinar. A partir da análise dos dados coletados através de formulário eletrônico foi possível a construção do produto educacional que se configurou em um Guia Orientador Digital. O guia apresenta em seu cerne elementos essenciais que podem guiar a escola na construção de sua política, além de propor estratégias de prevenção, promoção e proteção da saúde para a comunidade escolar. Verificou-se que os cuidados com a saúde somados à criação da política proposta podem atenuar os desafios da formação no contexto da educação escolar através da promoção, prevenção e atenção à saúde. Espera-se que este estudo, juntamente com o conteúdo do Guia, possa colaborar com um ambiente escolar mais saudável e acolhedor, levando à
OBJETIVO	Propor estratégias e diretrizes para a construção institucional de uma política de saúde escolar que colabore para a permanência e êxitos escolares da Educação Profissional e Tecnológica.	
PALAVRAS CHAVE	Saúde escolar, Educação, Prevenção, Formação integral, Êxito escolar.	

		qualidade e êxito da formação, tornando a educação escolar mais inclusiva e motivadora.
--	--	---

Fonte: elaborado pela autora com base em dados de Simas (2021).

No que concerne às contribuições deste estudo, merecem destaque os seguintes aspectos: a apresentação minuciosa das etapas e dos elementos cruciais para a formulação de uma política de saúde escolar; a realização de um diagnóstico de saúde, fundamentado nos dados obtidos por meio da pesquisa, desempenhando um papel central na orientação das atividades e estratégias de intervenção no ambiente escolar; a proposição de ações concretas a serem implementadas no contexto escolar; bem como a definição de premissas e diretrizes que devem ser consideradas para assegurar a efetividade da política de saúde.

Dessa forma, o presente estudo não apenas enriquece o entendimento acerca da construção de políticas de saúde escolar, mas também sinaliza a importância de uma abordagem integrada e participativa. O próximo passo consiste na aplicação e avaliação prática dessas diretrizes e estratégias em diferentes contextos escolares, de modo a aprimorar continuamente a qualidade da saúde escolar e, assim, contribuir efetivamente para o bem-estar e desenvolvimento integral dos estudantes.

Além disso, um olhar mais atento para a disseminação dessas abordagens e para a capacitação de profissionais da educação e da saúde pode ser considerado um desdobramento relevante dessa pesquisa.

Por fim, destaca-se que a sistematização das etapas e dos elementos essenciais para a elaboração de uma política de saúde escolar, bem como a ênfase na importância do diagnóstico de saúde e das ações concretas no espaço escolar, oferecem um quadro valioso para orientar tanto gestores quanto profissionais de saúde e educação na promoção de ambientes educacionais mais saudáveis e propícios ao desenvolvimento integral dos estudantes.

A consideração das premissas e diretrizes delineadas neste estudo representa um alicerce sólido para a efetividade e a sustentabilidade de políticas de saúde escolar. À medida que esses princípios forem aplicados e adaptados às realidades específicas das instituições de ensino, espera-se uma contribuição significativa para a promoção do bem-estar e da saúde da comunidade escolar como um todo.

Para finalizar, é importante destacar que essas pesquisas, apesar de suas abordagens distintas, convergem para a necessidade de considerar a saúde escolar

como um componente intrínseco da formação integral dos estudantes. A diversidade de enfoques demonstra que a saúde escolar é um campo multifacetado e interdisciplinar, cuja compreensão e promoção demandam uma abordagem ampla e colaborativa entre educadores, profissionais de saúde e gestores escolares. Como tal, esses estudos não apenas abrem caminhos para futuras pesquisas, mas também fornecem percepções valiosas para a implementação de políticas e práticas eficazes no contexto da Educação Profissional e Tecnológica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta segunda seção, utiliza-se o referencial bibliográfico para apresentar o tema da pesquisa, dividindo-o em quatro subseções, a saber: a primeira referiu-se à Educação Profissional e Tecnológica, ao conceito da formação integral e à apresentação do IFS e de seus campi. A segunda seção discorre-se sobre o Sistema Único de Saúde. Na terceira seção, aborda o tema Saúde Escolar; e, na quarta e última seção, discute-se a Saúde Escolar no IFS.

2.1 Educação Profissional e Tecnológica

A Educação Profissional e Tecnológica (EPT) é uma modalidade de ensino criada em 1909, por ação do governo federal, com a finalidade de capacitar os desvalidos para o trabalho. Hoje é tida como modelo de formação humana integral, com a defesa de uma educação omnilateral, na qual se oportuniza a leitura de mundo, em que o estudante tenha condições de desenvolver suas habilidades mecânicas e intelectuais (Frigoto; Ciavatta, 2012).

No que concerne à organização e ao funcionamento da EPT, o art. 4º, da Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) nº 1, de 5 de janeiro de 2021, com base no § 2º, do art. 39, da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) e no Decreto nº 5.154/2004, discorre que é desenvolvida por meio de cursos e programas de:

- I - Qualificação profissional, inclusive a formação inicial e a formação continuada de trabalhadores;
- II - Educação Profissional Técnica de Nível Médio, incluindo saídas intermediárias de qualificação profissional técnica e cursos de especialização profissional técnica; e
- III - Educação Profissional Tecnológica, de graduação e de pós-graduação, incluindo saídas intermediárias de qualificação profissional tecnológica, cursos de especialização profissional tecnológica e programas de Mestrado e Doutorado profissional (Brasil, 2021).

Os cursos técnicos serão ofertados nas configurações: integrada, concomitante ou subsequente ao Ensino Médio. São assim identificadas, conforme resolução CNE/CP n.º 1, em seu art. 16:

- I - integrada, oferecida a quem concluiu o Ensino Fundamental, com somente uma matrícula na mesma instituição, o estudante terá aptidão profissional

técnica ao mesmo tempo em que finaliza a Educação Básica;

II - concomitante, destinada a quem inicia no Ensino Médio ou já o está cursando, realizando matrículas diversas para cada curso, aproveitando oportunidades educacionais, seja em unidades de ensino da mesma instituição ou em diferentes instituições;

III - concomitante intercomplementar, realizada de forma simultânea em diferentes instituições, integrada no conteúdo, conforme a ação de convênio ou acordo de intercomplementaridade, para a execução de projeto pedagógico único;

IV - subsequente, programada em cursos propostos a quem tenha concluído o Ensino Médio.

Já a Educação Tecnológica de Graduação e Pós-Graduação refere-se:

- I - Qualificação profissional tecnológica como etapa de terminalidade intermediária de curso superior de tecnologia;
- II - Curso superior de graduação em tecnologia;
- III - Aperfeiçoamento tecnológico;
- IV - Especialização profissional tecnológica;
- V - Mestrado profissional; e
- VI - Doutorado profissional (Brasil, 2021).

As instituições que oferecem a modalidade de EPT no Brasil são responsáveis pelo ensino médio e técnico, incluindo a rede federal, na qual estão inseridos os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia; a rede estadual, municipal e as instituições privadas, além das que fazem parte do sistema S³.

Fazem parte do sistema S: o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai), o Serviço Social do Comércio (Sesc), o Serviço Social da Indústria (Sesi), o Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio (Senac), o Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (Senar), o Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo (Sescoop) e o Serviço Social de Transporte (Sest) (Jusbrasil, 2018).

³ Presentes no cenário brasileiro desde a década de 1940, as entidades integrantes do denominado Sistema 'S' resultaram de iniciativa estatal destinada a desenvolver a prestação de certos serviços de elevado valor social. Conferiu-se a entidades sindicais dos setores econômicos a responsabilidade de criar, organizar e administrar entidades com natureza jurídica de direito privado destinadas a executar serviços de amparo aos trabalhadores. Como fonte financiadora desses serviços, atribuiu-se às empresas vinculadas a cada um dos setores econômicos envolvidos a obrigação de recolher uma contribuição compulsória, incidente sobre suas folhas de pagamento. (Recurso Extraordinário nº. 789.874/DF, 2014).

Bem como universidades públicas e privadas que oferecem graduação, pós-graduação, serviços de extensão e atendimento comunitário; escolas e centros mantidos por sindicatos de trabalhadores; escola e fundações mantidas por grupos empresariais; por organizações não governamentais de cunho religioso, comunitário e educacional; universidades públicas e privadas que oferecem graduação, pós-graduação, extensão e atendimento comunitário.

Figura 1 – Representação das instituições que ofertam EPT no Brasil



Fonte: Elaborado pela SETEC/MEC.

Quanto à modalidade de ensino, a EPT oferece cursos presenciais e a distância. Contemplando as peculiaridades de cada região, com o propósito de levar educação de qualidade aos locais mais longínquos do Brasil.

2.1.1 Vivências na Educação Profissional e Tecnológica

De acordo com Soares (1982), o modelo adotado pelo presidente Nilo Peçanha para a criação das Escolas de Aprendizes Artífices baseou-se em três experiências de ensino profissional anteriores a 1909, e que se aproxima das escolas federais atuais com respeito aos objetivos e à estrutura interna.

A primeira experiência foi a criação de quatro escolas profissionais, fundadas em 1906 pelo próprio Nilo Peçanha, no estado do Rio de Janeiro.

A segunda experiência foi um anteprojeto de lei, enviado ao Congresso Nacional pelo "Congresso de Instrução", também no Rio de Janeiro, permitindo ao Governo Federal empreender o ensino prático industrial, comercial e agrícola, nos estados do Brasil e na capital da República.

Por fim, o Asilo de Meninos Desvalidos, fundado em 1875, na cidade do Rio de Janeiro, que, em 1910, assumiu a denominação de Instituto Profissional João Alfredo, seu criador.

As Escolas de Aprendizes Artífices considerada o início da EPT, criada por meio do Decreto n. 7.566, de 23 de setembro de 1909, sancionado pelo Presidente Nilo Peçanha deu origem a 19 escolas nas capitais dos estados. Perduraram de 1909-1942, e, durante seus 33 anos de existência, ofereceram ensino profissional, primário e gratuito. Eram mantidas pelo Governo federal por intermédio do Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio (Soares, 1982, p. 58-59).

Mais tarde, já na Era Vargas (1934-1945), o ano de 1937 deixa dois registros na história da educação profissional do Brasil. Com a Lei n. 378/37, artigo 37, as Escolas de Aprendizes Artífices foram transformadas em Liceus, destinados ao ensino profissional (Brasil, 1937). Assim como a promulgação, por Getúlio Vargas, da Constituição de 1937, a primeira a tratar sobre o ensino profissional e, claramente atrelada à educação profissional aos necessitados economicamente (Batista; Muller, 2019, p. 15-16).

Em 1942, o sistema educacional brasileiro passou por significativas reformas por meio de uma série de Decretos-lei, conhecida como a "Reforma Capanema". Sob a liderança do Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, esta reforma promoveu alterações profundas no sistema nacional de educação. Alguns dos principais pontos dessa reforma incluíram:

- 1) o ensino profissional passou a ser considerado de nível médio; 2) o ingresso nas escolas industriais passou a depender de exames de admissão; 3) os cursos foram divididos em dois níveis no novo ensino médio: cursos básicos industriais (artesanal, de aprendizagem e de mestria) e curso técnico industrial (três anos de duração mais um ano de estágio supervisionado na indústria compreendendo várias especialidades); 4) os estudantes formados nos cursos técnicos ficavam autorizados a ingressar no ensino superior na área equivalente (Batista; Muller, 2019, p.16).

A Lei Orgânica do Ensino Industrial, Decreto-Lei n. 4.073, de 30 de janeiro de 1942 e o Decreto n. 4.127, de 25 de fevereiro de 1942 que transformou os Liceus em Escolas Industriais e Técnicas, foram sancionadas durante o governo Vargas, e houve uma vinculação do ensino industrial à estruturação do ensino no país.

Em 1959, pelo Decreto n. 47.038 de 16 de outubro de 1959, que regulamentava a Lei n. 3.552 de 16 de fevereiro de 1959, as Escolas Industriais passaram a ser autarquias, a ter autonomia didático-pedagógica, financeira e administrativa e passaram a se denominar Escolas Técnicas Federais.

A LDB n. 5.692, de 11 de agosto de 1971, definiu a obrigatoriedade do modelo de educação profissional e tecnológica. Dessa forma, as escolas de ensino de segundo grau (atualmente, ensino médio) teriam de capacitar o estudante para a vida em sociedade e para o trabalho. Contudo, essa obrigatoriedade foi suspensa em 1982, pela Lei n. 7.044 (Brasil, 2018).

Na Constituição Federal de 1988, a educação profissional e tecnológica encontra-se presente no artigo 205:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (Brasil, 1988).

A Lei n. 8.498, de 8 de dezembro de 1994, cria o Sistema Nacional de Educação Tecnológica e transforma as Escolas Técnicas Federais em Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs). Estes, absorveram as atividades das Escolas Técnicas Federais e das Escolas Agrotécnicas Federais.

Dezesseis anos depois, os CEFETs tornaram-se unidades padrão da Rede Federal de Ensino Profissional, Científico e Tecnológico. A lei de composição dos Institutos Federais foi publicada em 29 de dezembro de 2008, mas a discussão começou antes. No ano de 2007, o Ministério da Educação (MEC) promoveu uma chamada pública para que as escolas técnicas, agrotécnicas, unidades vinculadas, Colégio Pedro II, Universidade Tecnológica do Paraná e CEFETs participassem dessa nova configuração da Rede Federal (Batista; Muller. 2019).

A Educação Profissional e Tecnológica é uma modalidade de ensino criada em 1909, por ação do governo federal, com a finalidade de capacitar os desvalidos para o trabalho. Hoje é tida como modelo de formação humana integral, com a defesa

de uma educação omnilateral, na qual se oportuniza a leitura de mundo, onde, o estudante tenha condições de desenvolver suas habilidades mecânicas e também intelectuais, podendo interferir no que ocorre à sua volta (Frigoto; Ciavatta, 2012).

Figura 2 – Linha do tempo da Educação Profissional e Tecnológica

<i>Linha do tempo da EPT</i>
1909: Escola de aprendizes e artífices
1942: Criação do SENAI
1946: Criação do SENAC
1961: Primeira lei de Diretrizes e Básicas da Educação, passou a permitir que concluintes de cursos de educação profissional, pudessem continuar estudos no ensino superior
1959: Foram instituídas as escolas técnicas federais como autarquias, a partir das escolas industriais e técnicas mantidas pelo Governo Federal
1971: EPT torna-se obrigatória
1982: EPT torna-se optativa a cada escola
1988: Na Rede Federal houve transformação gradativa das escolastécnicas federais e das escolas agrícolas federais em Cefets
1991: Criação do SENAR
1994: Na Rede Federal houve transformação gradativa das escolastécnicas federais e das escolas agrícolas federais em Cefets
1996: Preparação do jovem para a vida social, política e produtiva
1977: EPT torna-se distinta do ensino médio
1999: Expansão dos Cursos Superiores de Tecnologia
2004: EPT integrada ao Ensino Médio Regular
2008: Catálogo Nacional de Cursos Técnicos e IFs
2012: Definição de Diretrizes Curriculares Nacionais para a EPT.
2017: EPT articulado ao Ensino Médio Regular
2018: Cursos Técnicos Qualificações Profissionais e Aprendizagem
2020: 4ª Edição do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos ⁴

⁴ É um referencial normativo específico para subsidiar o planejamento dos cursos de educação profissional técnica de nível médio, incluindo as possibilidades de saídas intermediárias com certificações em qualificações profissionais.

2021: Diretrizes operacionais para a Educação de Jovens e Adultos (EJA)

Adaptado pela autora, de: Observatório EPT (2022) e Brasil (2018b).

2.1.2 Institutos Federais, educação, trabalho e a formação humana integral

Com a Lei n. 11.892, em 29 de dezembro de 2008, 31 Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs), 75 unidades descentralizadas de ensino (Uneds), 39 escolas agrotécnicas, 7 escolas técnicas federais e oito escolas vinculadas a universidades deixaram de existir para formar os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (Melo, 2017).

Os Institutos Federais são instituições, pluricurriculares e multicampi (reitoria, campus, campus avançado, polos de inovação e polos de educação à distância), habilitados para a disponibilização de educação profissional e tecnológica (EPT) em todos os seus graus e modos de articulação com os demais níveis e modalidades da Educação Nacional. Dispõem dos vários cursos de EPT, licenciaturas, bacharelados e pós-graduação *stricto sensu*. Possuem natureza jurídica de autarquias⁵, sendo detentores de autonomia administrativa, patrimonial, financeira, didático-pedagógica e disciplinar.

Vinculados ao Ministério da Educação (ME), compete à Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (Setec/MEC) o planejamento e o desenvolvimento da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, incluindo a disponibilidade orçamentária e financeira.

Os institutos devem garantir um mínimo de 50% de suas vagas para a oferta de cursos técnicos de nível médio, preferencialmente na modalidade integrada. Devem, ainda, garantir o mínimo de 20% de suas vagas para atender a oferta de cursos de licenciatura, além de programas de formação pedagógica, com a finalidade de formar professores para a educação básica, sobretudo nas áreas de ciências e matemática, e para a educação profissional.

Reconhecidos pela qualidade do ensino ofertado, pela diversidade de cursos e por suas relevantes atuações junto à população e às empresas locais, atuam no

⁵ É o serviço autônomo, criado por lei, com personalidade jurídica, patrimônio e receita próprios, para executar atividades típicas da Administração Pública, que requeiram, para seu melhor funcionamento, gestão administrativa e financeira descentralizada.

sentido de potencializar o que cada região oferece de melhor, em termos de trabalho, cultura e lazer.

A Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica contava, em 2020, com 38 Institutos Federais, 2 Centros Federais de Educação Tecnológica (Cefet), a Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), 22 escolas técnicas vinculadas às universidades federais e o Colégio Pedro II. Analisando os campi associados a estas instituições federais, contam-se, ao todo, 678 entidades espalhadas entre as 27 unidades federadas do país (Brasil, 2020).

Para Pacheco (2015), os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia são o que de melhor a Rede Federal compôs no decorrer de sua trajetória e das políticas de educação profissional. Tendo como peculiaridade a coragem e o aperfeiçoamento necessários a uma política e a um conceito que pretendem formar as bases de uma escola moderna e comprometida com uma sociedade democrática e socialmente justa.

Esse entendimento considera a educação profissional e tecnológica como elemento contribuinte para o desenvolvimento econômico e tecnológico nacional, além de fator para consolidação da metodologia de inserção cidadã de milhões de brasileiros, revelando-se, assim, como espaços privilegiados de aprendizagem, inovação e transferência de tecnologias capazes de gerar mudança na qualidade de vida de quem a busca (Pacheco, 2010).

Com a criação dos Institutos Federais, em 2008, teve início no Brasil, um modelo de educação idealizado desde a antiga Grécia, denominado de Paideia, cujo objetivo era formar o homem integral⁶. O termo "Paideia" deriva da palavra grega *paídos* (criança) e significa "educação das crianças". A educação grega era um modo de formação que buscava educar o corpo e a mente, a partir das atividades relacionadas com a cultura grega e sua filosofia, buscando a educação do homem livre.

Chega-se, à concepção de educação e trabalho por Marx, quando apresenta o caráter dual e contraditório que verifica no trabalho na forma histórica da sociedade capitalista e a possibilidade de constituir-se como princípio educativo. A partir disso, apresenta-se a categoria de formação omnilateral como um dos elementos de

⁶ Considerando a teoria da Paidéia, a formação do homem livre.

articulação entre trabalho e formação humana e de superação da sociedade de classes, validando o princípio educativo do trabalho.

O termo omnilateral foi usado pela primeira vez por Marx, em referência à formação humana nos Manuscritos econômico-filosóficos, de 1844. De acordo com Marx, a essência humana se desdobra para fora de si e constitui novas objetividades. Nesse objetivar-se, o ser humano se afirma no mundo objetivo “Não só no pensamento, mas em todos os sentidos” (Marx, 2004, p. 110).

Ele expõe, de maneira sucinta, em “O Capital”, a forma escolar equivalente à omnilateral:

Do sistema fabril, como se pode ver detalhadamente em Robert Owen⁷, brotou o germe da educação do futuro, que há de conjugar, para todas as crianças acima de certa idade, trabalho produtivo com ensino e ginástica, não só como um método de elevar a produção social, mas como único método de produzir seres humanos desenvolvidos em todas as dimensões (Marx, 1996, p. 112).

Nessa escola, ocorrerá a emancipação e a luta no que diz respeito a um novo arranjo social, em que o ser humano é fim de si mesmo, e não meio. Deseja-se, assim, não apenas a emancipação de todos os seres humanos, mas também do ser humano por inteiro. Em discordância com o ser humano partido pela divisão social do trabalho, coloca-se o ser humano total, omnilateral, em todas as capacidades e faculdades. Sob essa inferência, Marx entrevê o engrandecimento da substância humana.

Segundo Marx (2004, p. 161), “o ser humano rico e emancipado tem o outro como necessidade de seu existir, é educado para usufruir a arte, apreciar a beleza, agir de modo estimulante e encorajador sobre os outros, trocar amor por amor”.

Conforme Dore (2014), para Gramsci, um dos maiores desafios é o de remeter os grupos de trabalhadores a posições de comando, afirmando a conquista da hegemonia. Propondo a inteira organização da cultura num centro unitário homogêneo. A escola unitária faz parte desse centro, e seu princípio educativo é retomado da escola humanista⁸. Seu objetivo é a confluência entre teoria e prática, a formação de intelectuais para a conquista da liderança.

⁷ O socialista utópico **Robert Owen** (1771- 1858) postulou que o mundo ideal deveria ser aquele onde a educação dos homens estivesse em primeiro plano

⁸Escola humanista valoriza a diversidade, o aprendizado pela experiência, o contato com a natureza, a exploração do sentir, entender e agir, promovendo o respeito e fomentando o pensamento crítico e inovador para a formação integral do aluno.

Conforme Sobral (2016), entende-se esta escola “única” como comum a todos, uma vez que, naquele momento, o ensino profissional era destinado às classes menos favorecidas, e o ensino humanista, intelectual, era destinado às classes mais influentes. E “única”, também, no sentido de promover no estudante a capacidade de trabalhar manualmente, assim como desenvolver a prática do trabalho intelectual.

Gramsci advoga por um aprendizado autônomo e espontâneo, por meio da aquisição de uma consciência moral e social sólida e homogênea, somente depois, passar-se-ia a uma das escolas técnicas ou ao mercado de trabalho, apropriado de toda uma herança de conhecimentos produzida pelo conjunto da humanidade (Gramsci, 2004, p. 39).

Simultaneamente, aponta a necessidade de o Estado assumir as despesas educacionais, desincumbindo a família dessa tarefa, garantindo educação para toda a população. Ademais, sistematiza a organização da escola unitária onde o currículo precisa desenvolver o ensinamento de uma moral aos estudantes, via um conjunto de normas e valores que regem uma sociedade e que seriam imprescindíveis à convivência entre os seres humanos. Assim como a necessidade de esse modelo escolar assumir a função de permitir o ingresso dos indivíduos no processo de trabalho, sem que a educação forme exclusivamente para o mercado de trabalho capitalista, mas também contribua para uma formação humanista (Gramsci, 2004, p. 36).

Como verificado, o processo histórico da busca pela educação significativa não é novo, Comenius (2001), em sua *Didática Magna* buscava atingir o ideal de educação significativa para todos, por meio da didática, quando defende a ideia de ensinar tudo a todos. Para o autor:

Processo seguro e excelente de instituir, em todas as comunidades de qualquer Reino cristão, cidades e aldeias, escolas tais que toda a juventude de um e de outro sexo, sem excetuar ninguém em parte alguma, possa ser formada nos estudos, educada nos bons costumes, impregnada de piedade, e, desta maneira, possa ser, nos anos da puberdade, instruída em tudo o que diz respeito à vida presente e à futura, com economia de tempo e de fadiga, com agrado e com solidez (Comenius, 2001, p. 10).

Conhecido como o pai da didática, Comenius enxergava no espaço da escola, todas as possibilidades de crescimento de ajuste de uma sociedade equilibrada a partir da educação. Para Comenius (2001), a escola deve fazer parte da vida do homem desde muito cedo, para ser concluída antes da idade adulta, a fim de que:

“I. Se cultivem as inteligências com as ciências e com as artes; II. Se aperfeiçoem as línguas; III. Se formem os costumes para toda a espécie de honestidade” (Comenius, 2001, p 135).

Outrossim, compreende que “Além de serem oficinas de humanidade, contribuindo para que os homens sejam sábios na mente, prudentes nas ações e piedosos no coração, e que estas três coisas não se devem separar, para benefício de toda a juventude” (Comenius, 2001, p. 136).

Escolas são consideradas local destinado ao ensino comum; por isso, devem existir nas aldeias, vilas e povoados, em toda a parte. Além de servirem, indistintamente, para ricos e pobres: “A formação deve ser feita sem qualquer constrangimento, com a máxima delicadeza, com a máxima doçura e como que espontaneamente” (Comenius, 2001, p. 154). A formação com uma instrução não aparente, mas verdadeira, não superficial, mas sólida.

Mas qual é a escola que, até hoje, se propôs este grau de perfeição? Não falemos sequer em alguma que o tenha atingido. Mas para que não pareça que acalentemos ideias platônicas e sonhamos com uma perfeição que não existe em parte alguma, nem talvez possa esperar-se nesta vida, mostraremos, com outro argumento, que as escolas devem ser como disse, e que, todavia, até agora, não têm sido assim (Comenius, 2001, p. 145).

Percebe-se que, também no século XVII, havia o desejo de uma escola que conseguisse formar o cidadão de maneira integral, não apenas para o mundo do trabalho, mas principalmente para a vida.

Ciavatta e Ramos (2012) entendem que integrar o ensino médio à educação profissional, não se trata somente de juntar um ao outro na conformação. Diz respeito, em verdade, a instituir o ensino médio num processo educativo que incorpore os significados essenciais de vida, trabalho, ciência e cultura, contribuindo para a superação das discrepâncias entre as classes sociais e abrindo novas perspectivas de vida para os jovens.

Essa preocupação também é compartilhada por autores contemporâneos, a exemplo de Charlot, ao enfatizar que:

O desafio é educar as crianças e os jovens propiciando-lhes um desenvolvimento humano, cultural, científico e tecnológico, de modo que adquiram condições para fazer frente às exigências do mundo contemporâneo. Tal objetivo exige esforço constante do coletivo da escola –

diretores, professores, funcionários e pais de estudantes – dos sindicatos, dos governantes e de outros grupos sociais organizados (Charlot, 2013, p. 8).

Partindo dos entendimentos de Comenius, Marx, Gramsci, Charlot, Pacheco, Ciavatta e Ramos, vê-se que o anseio é por uma escola que seja um ambiente de (e para) todos, socialmente justo e adequado, sobretudo para as classes mais populares, servindo como alicerce da transformação social e formação do ser humano mais completo, preparado para a vida.

Acrescente-se a essas reflexões, a contribuição de Paulo Freire, na defesa de uma educação libertadora, problematizadora, diferente da bancária, na qual o estudante serve somente de repositório de informações.

O importante, do ponto de vista de uma educação libertadora, e não 'bancária', é que, em qualquer dos casos, os homens se sintam sujeitos de seu pensar, discutindo o seu pensar, sua própria visão de mundo, manifestada implícita ou explicitamente, nas suas sugestões e nas de seus companheiros (Freire, 1987, p. 69).

“É com ela, a autonomia, penosamente construindo-se, que a liberdade vai preenchendo o 'espaço' antes 'habitado' por sua dependência. Sua autonomia que se funda na responsabilidade que vai sendo assumida” (Freire, 2010, p. 94). Ao tempo em que, complementando, Freire deseja que se diminua a distância entre o discurso e a prática (Freire, 2010, p. 65).

Finaliza-se essa etapa (a fim de instigar outras), utilizando as últimas palavras do livro “Pedagogia do Oprimido”, em que Freire (1987, p. 115) nos diz: “Se nada ficar destas páginas, algo, pelo menos, esperamos que permaneça: nossa confiança no povo. Nossa fé nos homens e na criação de um mundo em que seja menos difícil amar”.

Assim, buscou-se no educador Paulo Freire o embasamento necessário para amparar a utilização do Guia de Acolhimento e Encaminhamento em Saúde na Escola, como exemplo de aplicabilidade da autonomia por ele pregada, a fim de que a educação seja instrumento renovador na vida das pessoas, incentivando-as a serem agentes de suas histórias, fazendo-se sujeitos dos seus mundos.

2.1.3 Instituto Federal de Sergipe

Em Sergipe, recebeu a denominação de Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Sergipe (IFS), como resultado da fusão do Centro Federal de Educação Tecnológica de Sergipe (Cefet), da Unidade Descentralizada de Ensino de Lagarto (Uneds) e da Escola Agrotécnica de São Cristóvão. Tem como missão: “Promover a educação profissional, científica, técnica e tecnológica de qualidade através da articulação entre ensino, extensão, pesquisa aplicada e inovação para formação integral dos cidadãos. Como Visão: “Ser reconhecido pela formação integral dos cidadãos por meio da articulação entre ensino, extensão, pesquisa aplicada e inovação. Tendo como Valores: O Instituto Federal de Sergipe garantirá a todos os seus campi a autonomia da gestão institucional democrática a partir dos princípios constitucionais da Administração Pública, Integridade, Ética, Sustentabilidade, Comprometimento, Inovação, Transparência e Respeito (Souza, 2020).

Hoje, o IFS conta com dez campi avançados. Estão localizados nas cidades de Aracaju, São Cristóvão, Estância, Glória, Itabaiana, Lagarto, Propriá, Tobias Barreto, Socorro e Poço Redondo.

2.2 Sistema Único de Saúde

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, é considerada o fato político que viabilizou a criação da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e cujo relatório final inspirou o capítulo “Saúde”, da CF/88, a Constituição Cidadã, a qual reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado (Reis, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) nasce por meio da promulgação da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Constitui um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, oferecendo a todos os brasileiros acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde. Contempla desde um simples curativo a transplante de órgãos. Ampara aproximadamente 190 milhões de brasileiros e executa cerca de 2,8 bilhões de atendimentos. Apontado como o responsável pela democratização da saúde brasileira, que antes era reservada a quem contribuía com a previdência. Com o SUS, a saúde deixou de representar um quadro de não doença e passou a ser promovida e fazer parte das políticas públicas (Brasil, 2021).

Será, portanto, o principal suporte do qual o IFS irá se valer, desde as campanhas de prevenção, com a participação de profissionais da área nas atividades

de orientação, até os casos de urgência e emergência, solicitando-se a colaboração da prefeitura e do estado, desde a disponibilização de profissionais para atividades de prevenção até o encaminhamento dos casos mais graves para a atenção primária e secundária.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (Brasil, 1990a). Acrescente-se que as instituições privadas poderão participar, em caráter complementar, quando as disponibilidades estatais forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de determinada área.

Nas funções do SUS, incluem-se o controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados⁹, e de equipamentos para saúde.

São objetivos do SUS, de acordo com o art. 5º, da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social a formulação e execução de políticas que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação; a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Estão incluídas, ainda, no campo de atuação do SUS, conforme art. 6º, da Lei n. 8.080 de 1990:

- I - a execução de ações:
 - a) de vigilância sanitária;
 - b) de vigilância epidemiológica;
 - c) de saúde do trabalhador; e
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

⁹ Segundo o Ministério da Saúde, medicamentos produzidos a partir do sangue humano ou de suas frações

- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

A direção do Sistema Único de Saúde, segundo Teixeira (2011), é única e exercida no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde (MS); no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) ou órgão equivalente; e no âmbito dos Municípios, pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ou órgão equivalente.

São princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social.

A universalidade é um processo de extensão de cobertura dos serviços acessíveis a toda a população. A noção de equidade diz respeito a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, assegurando melhores condições de vida e saúde para todos.

Já a integralidade diz respeito às ações para a promoção da saúde, desde a prevenção até a reabilitação. A descentralização da gestão do sistema acarreta a transferência de poder de decisão sobre a política de saúde do nível federal (MS) para os estados (SES) e municípios (SMS).

A regionalização e a hierarquização dos serviços, se referem ao modo de estruturação dos estabelecimentos entre si e com a população. A regionalização dos serviços acarreta a limitação de uma base territorial para o sistema de saúde, que leva em conta a divisão político administrativa do país, e contempla a delimitação de espaços territoriais específicos para a organização das ações de saúde.

A hierarquização dos serviços diz respeito à maneira de organização das unidades, de acordo com o grau de complexidade tecnológica dos serviços, isto é, a instituição de uma rede que vincula as unidades mais simples às unidades mais complexas.

De acordo com Yonara (2021), os níveis de complexidade de atenção são três: (1) primária – cujo atendimento inicial é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). É onde a medicina da família tem atuação com atendimentos de baixa complexidade, respondem por 80% dos atendimentos em saúde; (2) secundária – tem atuação nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), contando com médicos especialistas. Atua nos casos de complexidade intermediária, com resolução de 15% dos problemas em saúde; (3) terciária – é realizada em hospitais de grande porte, com atendimento de alta complexidade, a exemplo de transplantes, cirurgias e diálise. São responsáveis pela resolução de 5% dos problemas de saúde.

Figura 3 – Hierarquia dos níveis de complexidade de atenção



Fonte: Geremias (2022).

Enfim, há a participação social, conforme Brasil (2013), cuja representação se faz por meio dos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde. É um órgão colegiado, deliberativo e permanente do SUS em cada esfera de governo.

Consoante Brasil (1990b), são responsáveis pelos recursos para investimentos e custeio do SUS, as três instâncias de governo federal, estadual e municipal. Na esfera federal, o capital vem da verba da Seguridade Social, que é a junção entre

Previdência Social¹⁰ e Assistência Social¹¹, e com outros recursos da União, inseridos na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)¹², acatada pelo Congresso Nacional a cada dose meses.

Administrados pelo Ministério da Saúde, os recursos são fracionados em duas partes: uma é retida para as ações federais; e a outra é destinada às Secretarias de Saúde, estaduais e municipais, de acordo com regras estabelecidas em função da população, demandas de saúde e rede assistencial. No estado, os recursos transferidos pelo Ministério da Saúde são adicionados aos previstos pelo governo estadual, de seus faturamentos, e controlado pela respectiva secretaria de saúde, por meio de um fundo estadual de saúde. Uma parcela dos recursos é destinada para as atividades e obrigações estaduais, já a outra parte é transferida aos municípios, igualmente com critérios próprios.

Compete aos municípios destinar parte de seu orçamento para as ações e serviços de saúde de sua população. Dessa forma, cada município administra os recursos federais enviados a ele e os seus próprios recursos, previstos pelo governo municipal para o investimento e custeio das ações de saúde na esfera municipal. Igualmente, os municípios comandarão os recursos para a saúde por meio de um fundo municipal de saúde, o qual garante que os recursos da saúde sejam coordenados pelo setor saúde, e não pelas secretarias de fazenda, em caixa único, estadual ou municipal, acerca do qual a saúde tem pouco contato. Atualmente, grande parte dos recursos alocados em saúde tem origem na Previdência Social.

2.3 Saúde Escolar

O Setor de Saúde Escolar é responsável pelas ações destinadas a promover, proteger e recuperar a saúde dos integrantes do sistema educacional. De acordo com essa definição, pais, professores e funcionários da escola devem fazer parte das

¹⁰ mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

¹¹A Assistência Social era entendida enquanto caridade, filantropia, assistencialismo. – Em 1988: A Constituição Federal reconhece a assistência social como Política Pública.

¹² A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) é elaborada anualmente e tem como objetivo apontar as prioridades do governo para o próximo ano.

ações referentes à saúde escolar, por serem considerados essenciais para seu desenvolvimento (Conceição, 1994).

Com base nessa definição, este trabalho propõe ações quanto à questão norteadora de capacitar os servidores e estudantes do IFS, no que concerne ao acolhimento e encaminhamento das intercorrências em saúde junto ao estudante do IFS, principalmente nos campi que não dispõem de setor de saúde.

Visando respaldar a solução do problema, invocou-se Comenius (2011) e seu “Tratado da Arte Universal de Ensinar Tudo a Todos”, no qual afirma ser possível a criação das escolas universais, nas quais se utiliza um método de ensinar tudo a todos: com certeza, rapidez, solidez e piedade. De tal maneira que sejam alcançados bons resultados, sem amolação ou desprazer para estudantes e professores, ao tempo em que enfatiza que ensinar representa um trabalho sério que exige habilidade, dedicação de não apenas um homem, mas de muitos, uma vez que é necessário atenção a bastantes detalhes em coisas diversas.

Conduzindo os estudantes para instrução, bons costumes e a piedade sincera. Assim como atualmente se preconiza a modalidade de ensino integrada, referência nos Institutos federais.

Bem como o Código Penal em seu artigo 135, que diz:

Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa (Brasil, 1940).

Desse modo, a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, garante a assistência à saúde em seu art. 2º, ao afirmar que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, e, em seu parágrafo 2º, acrescenta que “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade” no que se refere à saúde.

Considera-se, dentro desse contexto, a Pedagogia Libertadora, de Paulo Freire – na qual se sugere a emancipação e a autonomia do sujeito, para o desenvolvimento da saúde individual e coletiva – como metodologia utilizada para trabalhar a promoção da saúde. Essa ideia ultrapassa os limites da educação e é

entendida como uma forma de ler o mundo, refletir sobre essa leitura e recontá-la, transformando-a pela ação consciente.

Como um processo para o desenvolvimento da educação em saúde, pode-se utilizar o Círculo de Cultura, o qual, sugerido por Paulo Freire, representa um espaço dinâmico de aprendizagem e troca de conhecimentos. Os envolvidos se reúnem no processo de educação para pesquisar matéria de interesse do grupo. Configura uma situação-problema de estado real, que leva à reflexão da própria realidade, para, na sequência, decodificá-la e reconhecê-la.

O modelo convencional de Educação em Saúde é criticado por Freire, que o chama de educação bancária, tida como o ato de depositar, transferir valores e conhecimentos. Em lugar do diálogo verticalizado, em que o estudante é passivo, a pedagogia de Paulo Freire avoca um padrão dialógico, necessário para a Educação em Saúde.

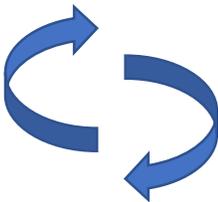
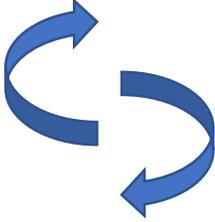
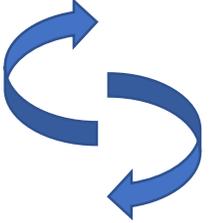
Nesse sentido, para a prática da abordagem dialógica, é necessária mudança na conduta do profissional, assumindo também a posição de aprendiz, educando e sendo educado. Trata-se de um processo educativo em que não há hierarquia entre um, que sabe, e outro, que não sabe, dado o reconhecimento de que ambos sabem coisas diferentes (Salcil *et al.*, 2013).

Ao reconhecer a relevância dos programas de saúde na escola, é importante frisar que a saúde é um direito constitucional, assim como reconhecer o direito universal à educação. A Constituição Federal declara que as condições de saúde da população não dependem exclusivamente da política de saúde, mas também de políticas que se inter-relacionam, tais como: econômica, social, educacional, cultural, de esporte, de lazer, de segurança, de previdência e assistência social. Todas têm importância no que concerne à saúde.

Silva (2019) apresenta no quadro 5 as principais teorias da educação e da saúde e suas inter-relações na construção de modelos de programas de saúde na escola.

Quadro 5 – Principais teorias da educação e da saúde e suas inter-relações na construção de modelos de programas de saúde na escola

TEORIAS DA EDUCAÇÃO		TEORIAS DA SAÚDE
----------------------------	--	-------------------------

Mecanicista- o homem como Máquina – objeto da aprendizagem.		Higienista – O homem como corpo que precisa se disciplinar, se prevenir seguir normas e regras para ter saúde.
Individualista – foco no indivíduo que precisa amadurecer para aprender.		Biomédico especializado – foco no indivíduo, priorizando o tratamento e medicalização para que tenha saúde e educação.
Histórico – social – O homem como ser social, sujeito que interage com o outro e o contexto – foco no coletivo, com o qual o homem constrói sua identidade e aprendizagem.		Promoção da saúde – valorização do homem no contexto das relações humanas e de seus territórios nos quais constrói saber e conhecimento a partir de suas experiências a da interação da vida.

Adaptado de: Silva (2019).

O médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821) é reconhecido pela relevância nos trabalhos em saúde pública e, por isso, é considerado o "pai da saúde escolar". Ele já identificava o espaço escolar como lócus fundamental de prevenção de doenças e promoção da saúde (Casemiro; Fonseca; Secco, 2014). Foi o criador do *System einer Vollständigen Medicinischen Politizei*, que ficou conhecido como "Sistema Frank" (Figueiredo, 2010).

Referido sistema apresentava detalhes sobre o atendimento escolar e a supervisão das instituições educacionais, pormenorizando ações sobre prevenção de acidentes, higiene mental, como também acerca da elaboração de programas de atletismo, além de especificar as características ideais das salas de aula.

No Brasil, os primeiros estudos sobre saúde escolar se deram a partir de 1850, no entanto, apenas em 1889 um decreto, do Barão do Lavradio, regulamentou a inspetoria das escolas públicas e privadas da Corte, enquanto a questão da higiene escolar somente ganhou destaque, no país, a partir do início do século XX.

Os modelos teóricos de saúde na escola adotados no Brasil são os descritos abaixo.

O primeiro modelo – higienista – foi adotado nos anos de 1902 a 1906. Tinha como teoria propor mudanças de comportamento, hábitos (inclusive morais), evitar a disseminação de doenças, preparar o corpo como força de trabalho. Concebia saúde como ausência de doença e responsabiliza o indivíduo por sua saúde. Possuía uma postura autoritária e normativa. O setor de saúde definia o que devia ser feito, e a escola acatava, não havendo debate. Com características autoritárias, disciplinares e preventivistas, o modelo era previamente determinado; a ação era centralizada de cima para baixo; o poder decisório, centralizado, não havendo participação (Silva, 2019, p. 59).

O segundo modelo é o Biomédico especializado (1940 a 1964). O atendimento era ágil, com o intuito de recuperar a saúde e preservar o aprendizado do estudante. Tinha como teoria priorizar a prática assistencialista e curativa com base hospitalocêntrica. Medicalizava as questões de aprendizagem, priorizava o conhecimento do especialista, o qual detinha a autoridade. Era individualista e compartimentalizava a visão do homem: saúde era ausência de doença, que dependia da análise/ação do especialista.

Organizava-se sob a ótica da atenção médica e na prioridade de acesso aos serviços especializados de saúde. A articulação era dada pelo caráter dominante do saber especializado. Nesse tipo de ajuste, não havia a construção de novo conhecimento; cada setor tinha seu próprio conhecimento, e não havia troca. Suas características eram: prioridade da medicina especializada; tendência de acesso a serviços de saúde de maior complexidade; tendência hospitalar, e desvalorização da atenção básica; abordagem de medicalização do fracasso escolar (Silva, 2019, p. 60).

O terceiro modelo foi adotado na década de 80 e denomina-se “Uso do espaço escolar para equipamentos e serviços de saúde”. Apresentava como teoria: criar serviços de ambulatório para atendimento na escola; recomenda atuação dos profissionais de saúde e educação no mesmo espaço físico, a escola. A saúde ainda

era considerada ausência de doença; priorizando o tratamento e a cura e propondo a prática preventiva para evitar que a saúde comprometa o aprendizado.

Não havia articulação entre os setores, nem compartilhamento de metas, objetivos e decisões. Além disso, as ações entre os profissionais eram desconectadas; a territorialização, descontextualizada. Os campos de atuação eram distintos: escola e serviço de saúde – não havendo intersectorialidade nem participação popular, nem a geração de novos conhecimentos (Silva, 2019, p. 60).

O quarto e último modelo é a promoção da saúde, que tem como teoria o protagonismo do sujeito. Sugere ações descentralizadas, prática da intersectorialidade, associa conhecimento de diversos saberes (técnico e popular) e promove o diálogo das questões sociais com a saúde. Há articulação entre os setores, com compartilhamento de objetivos, metas e recursos. Os dois setores são parceiros do processo; o poder decisório é compartilhado entre os dois setores e a comunidade escolar com vinculação entre as diferentes esferas de governo e outros parceiros.

Apresenta como principais características: desenvolver-se a partir das relações humanas e na perspectiva histórico-social; construir saber e produzir conhecimento; ter bases comunitárias com ênfase nas ações locais de saúde, privilegiando estruturas participativas, como os conselhos de saúde, conselhos de classe e o projeto político pedagógico; ressaltar a contextualização e territorialização, preferindo a utilização dos serviços de saúde na rede pública de saúde, valorizando a Atenção Primária de Saúde (Silva, 2019, p. 61).

Assim, a escola ainda tem representado um importante local para o encontro entre saúde e educação abrigando amplas possibilidades de iniciativas tais como: ações de diagnóstico clínico e/ou social, estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica, atividades de educação em saúde e promoção da saúde.

Nesse aspecto, Chiesa *et al.* (1995) vêm afirmar categoricamente que:

A partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o trabalho educativo necessitou ser reestruturado de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população. Passou a ser pautado pelo entendimento da determinação social do processo saúde e doença, enfatizando que a inserção dos indivíduos nos meios de produção se reflete nos diferentes riscos de adoecer e morrer; pela adoção de um processo pedagógico problematizador, que valorize a reflexão crítica do cotidiano e pelo reconhecimento do direito à saúde como um valor inalienável do indivíduo (Chiesa *et al.*, 1995, p. 12).

Nessa perspectiva, apresenta-se o Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), definido como uma ação interministerial, entre os Ministérios da Educação e o da Saúde, que traz uma proposta intersetorial de articulação entre as equipes de saúde da família, as comunidades escolares e a sociedade civil, visando contribuir para a formação integral dos estudantes de ensino básico público, compreendendo ações de promoção, prevenção e atenção (Brasil, 2007). O artigo 3º especifica como objetivos:

- I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II - articular as 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, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e
- VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

O PSE será realizado atendendo a adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios aos fins e normativos do programa, oficializada por meio de termo de compromisso. As escolas participantes do programa serão visitadas periodicamente pelas equipes de saúde da família com o objetivo de analisar as condições de saúde do estudante, assim como oferecer atendimento à saúde durante o ano letivo, conforme as necessidades locais de saúde identificadas (Brasil, 2007).

Desse modo, esta pesquisa contempla a proposição de utilizarem-se os serviços ofertados pelo SUS – ou por outras instituições que trabalhem na promoção da saúde, a exemplo do Corpo de Bombeiros Militar – para qualificar estudantes e servidores do IFS na prática de acolhimento e encaminhamento das intercorrências em saúde dos estudantes, de modo que eles se sintam seguros e acolhidos durante o período letivo.

Considerando que “a Escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral” (Brasil, 2007), o fator saúde dentro de uma unidade de ensino é fundamental, tanto para socorro imediato quanto para orientação de como deve ser o atendimento diante de uma situação envolvendo a saúde do estudante. O suporte profissional virá do SUS, especialmente nas instituições que não contam com setor de saúde.

2.4 Saúde Escolar no IFS

Em 1935, foi implantado o serviço médico na Escola de Aprendizes e Artífices de Sergipe (EAA-S) com a contratação do primeiro médico, o Dr. Oscar Batista do Nascimento. No início dos anos 40, foi admitido o primeiro dentista da Escola, o Dr. João Simões dos Reis (Santos Neto, 2015), dando início à inclusão da saúde na proposta de uma educação integral e omnilateral, tão almejada nos Institutos Federais. Desde aquela época até os dias atuais, a saúde tem sido uma preocupação da instituição, cujas metas nem sempre são atingidas, em decorrência das descontinuidades das políticas governamentais no âmbito federal.

Para Silvestre *et al.* (2022. p. 683), os cortes orçamentários que vêm sendo praticados na Rede têm ligação com a manutenção da dualidade educacional brasileira, de governos pautados em agendas ultraliberais, que alimentam seus projetos societários por meio dos cortes nas áreas sociais, provocando o declínio na qualidade do ensino e na expansão da Rede.

Para Peter Spink (2006), a descontinuidade se estabelece com a alternância de poder, na qual o novo governo deseja apagar os feitos do anterior. Muitas vezes, são mantidos determinados projetos com algumas alterações, para não perder a popularidade; porém, com o tempo, são descartados de vez, sem preocupação com a comunidade.

Foram identificados dois documentos que se referem à saúde do estudante no IFS. O primeiro é a Resolução n. 37/2017/Conselho Superior (CS)/IFS que aprova a Política de Assistência Estudantil do IFS.

É uma política que tem como finalidade prover os recursos humanos, materiais e financeiros necessários para que o estudante supere os entraves do seu desempenho acadêmico, propiciando, assim, a permanência e êxito do estudante nesta Instituição, possibilitando uma formação voltada para o exercício da cidadania (Resolução n. 37/2017/CS/IFS, 2017, p. 8).

O Instituto entende que a assistência ao educando transcende a prestação de auxílio financeiro, pois engloba quaisquer assuntos concernentes ao atendimento biopsicossocial e pedagógico, por intermédio de equipe interdisciplinar, de modo que o estudante tenha suas necessidades atendidas, enquanto ator do processo de transformação social, de acordo com a missão do IFS. E possa, assim, contribuir com a permanência e o êxito do estudante naquela Instituição, possibilitando uma formação voltada para o exercício da cidadania.

As ações de assistência estudantil devem cumprir a necessidade de possibilitar a igualdade de oportunidades, auxiliar a melhoria do dinamismo acadêmico, agir preventivamente, nos cenários de retenção e evasão devido à escassez de condições financeiras nas seguintes áreas: moradia estudantil; alimentação; transporte; atenção à saúde; inclusão digital; cultura; esporte; creche; apoio pedagógico; acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência; transtornos globais do desenvolvimento; altas habilidades.

No que concerne à atenção à saúde estudantil, compreende ações e serviços de caráter universal e biopsicossocial¹³, concedidos aos estudantes matriculados no IFS, preferencialmente nas áreas de prevenção, promoção e educação em saúde. Cada campus deverá possuir equipe interdisciplinar da área de saúde, integrada por médicos, odontólogos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos, tendo por objetivos:

- prestar atendimento de saúde ambulatorial, prioritariamente preventivo;
- propor estratégias de articulação entre a instituição e o sistema público de saúde;
- firmar parcerias com instituições de ensino superior para realização de intervenções interdisciplinares com os cursos de graduação da área da saúde;
- instrumentalizar os estudantes para o autocuidado;
- estimular a adoção de estilo de vida saudável;
- participar do planejamento das ações de assistência estudantil;
- fomentar o conhecimento sobre determinantes e condicionantes sociais de saúde dos estudantes por meio da vigilância em saúde;

¹³ O modelo biopsicossocial é uma abordagem multidisciplinar que compreende as dimensões biológica, psicológica e social de um indivíduo.

- orientar os estudantes sobre os fluxos e contrafluxos do sistema de saúde.

Entretanto, conforme observado no Quadro 6, nem todos os campi conseguiram compor seus setores de saúde.

O segundo documento é a Instrução Normativa DIAE/DGA n. 01, de 1 de fevereiro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos relacionados à justificativa de faltas dos estudantes do Instituto Federal de Sergipe (IFS). Aprovada por meio da Portaria n. 268, de 1 de fevereiro de 2019. Cujas competências, a depender do caso, cabem: à Coordenadoria de Registro Escolar (CRE), à Coordenadoria de Saúde Escolar (COSE) e à Coordenação do Curso.

São competências da CRE:

I - Realizar registro de abono de faltas dos casos previstos no § 1º: Art. 2º desta IN. II - Fornecer o formulário do requerimento; III - encaminhar o requerimento de afastamentos inferiores a 15 (quinze) dias à coordenação do curso do estudante; IV - encaminhar o requerimento de afastamentos superiores a 14 (catorze) dias à Cose; V - realizar o registro dos casos em que foram concedidos abono de falta após a homologação; VI - arquivar o requerimento do estudante (Instrução Normativa DIAE/DGA n. 01, 2019).

São competências da Cose:

I - avaliar os requerimentos de justificativa de falta por motivo de doença superiores a 14 (catorze) dias, em até três dias do recebimento; II - agendar perícias singulares e juntas oficiais, conforme cada caso; III - contatar o estudante via e-mail e por telefone para informar a data do agendamento da perícia singular ou junta oficial; IV - realizar perícia domiciliar em casos de impossibilidade de comparecimento à perícia presencial; V - encaminhar o parecer da perícia à coordenação de curso do estudante requerente, em até dois dias após emissão do parecer da perícia (Instrução Normativa DIAE/DGA n. 01, 2019).

São competências da coordenação de curso:

I - realizar o deferimento dos casos passíveis de abono de falta em até três dias após recebimento do requerimento; II - encaminhar os requerimentos para registro e arquivamento na CRE, em até dois dias após deferimento; III - informar, via e-mail, a justificativa de falta ao(s) professor(es) das disciplinas nas quais o estudante não compareceu à(s) aula(s); IV - informar, via e-mail, à assessoria pedagógica (Asped) os casos de estudantes que solicitem atendimento domiciliar nos termos do art. 129 da Resolução 35/2016/CS/IFS (Instrução Normativa DIAE/DGA n. 01, 2019).

Como já mencionado, o IFS atualmente conta com dez campi em funcionamento, dentre os quais cinco possuem setor de saúde, a saber: Aracaju, Estância, Itabaiana, Lagarto, São Cristóvão; e cinco que não possuem, são eles: Nossa Senhora da Glória, Poço Redondo, Propriá, Nossa Senhora do Socorro, Tobias Barreto. E, dentre eles, o campus Socorro, no qual a pesquisadora exerce suas atividades laborais, onde percebeu o quanto a inexistência dos profissionais da área de saúde causa insegurança aos servidores, quando há um intercorrência referente à saúde em estudantes. Situação diferente do que acontece com os outros campi que contam com servidores da área da saúde em seu quadro de funcionários.

Para melhor demonstrar o panorama referente à existência do setor de saúde e quantitativo de profissionais por campus, foi criado o Quadro 6.

Quadro 6 – Composição do setor saúde escolar nos campi do IFS

CAMPUS DO IFS	EXISTÊNCIA DO SETOR DE SAÚDE (COSE)	IDENTIFICAÇÃO E QUANTITATIVO DE SERVIDORES
Aracaju	SIM	04 Médicos 03 Odontólogos 01 Fisioterapeuta 04 Técnicos em Enfermagem 02 Enfermeiras 01 Assistente em Administração
Estância	SIM	Técnico em Enfermagem Enfermeiro
Glória	NÃO	-
Lagarto	SIM	01 Médico 02 Odontólogos 01 Técnico em Enfermagem 02 Enfermeiros
Itabaiana	SIM	01 Técnico em Enfermagem 01 Enfermeiro 01 Psicopedagoga
Propriá	NÃO	
São Cristóvão	SIM	01 Médico

		01 Odontólogo, atualmente cedido para a Universidade Federal de Sergipe (UFS) 01 Técnico em Enfermagem 02 Enfermeiros 01 Psicólogo
Socorro	NÃO	-
Tobias Barreto	NÃO	-

Criado pela autora, com base em informações obtidas pelas Direções Gerais dos campi do IFS (2023).

A equipe de saúde atua, prioritariamente, de forma preventiva e de promoção à saúde, visando ao empoderamento dos estudantes no processo de autocuidado, a fim de colaborar com a formação integral.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

“A metodologia é a aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observados para construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade” (Prodanove; Freitas, 2013, p. 14).

3.1 Caracterização da pesquisa

A pesquisa, de início, teve como procedimento o levantamento bibliográfico, que, segundo Silva (2005), é uma etapa importante da pesquisa e consiste em adquirir fundamentação teórica para abordar o tema e o problema de pesquisa. Utiliza-se, para isso, levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema e o problema de pesquisa escolhidos, dando suporte para traçar um quadro teórico e a estruturação conceitual que dará respaldo ao desenvolvimento da pesquisa. “Esse processo requer o uso de obras de referência¹⁴ para reduzir esforços e recuperar a maior quantidade de informação possível” (Silva, 2005, p. 37; p. 40). Na pesquisa bibliográfica, foram consultados os temas: Educação Profissional e Tecnológica; Saúde Escolar; e Sistema Único de Saúde.

Ainda como procedimento metodológico, o Estudo de Caso fundamenta a pesquisa. De acordo com Yin (2001, p. 32), “um estudo de caso é uma investigação empírica que observa um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre fenômeno e contexto não estão claramente definidos”. Para Gil (2002), é uma modalidade de pesquisa muito utilizada nas ciências biomédicas e sociais, que proporciona amplo e detalhado conhecimento, devido a um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, e com diferentes propósitos, a saber:

- a) explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos; b) preservar o caráter unitário do objeto estudado; c) descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação; d) formular hipóteses ou desenvolver teorias; e) explicar as variáveis causais de

¹⁴ As obras de referências trazem esclarecimentos quanto às palavras, aos nomes, aos assuntos e à localização da informação. Possibilitam visão geral sobre um assunto.

determinado fenômeno em situações muito complexas que não possibilitam a utilização de levantamentos e experimentos (Gil, 2002, p. 54).

Tratando-se ainda dos procedimentos, realizou-se também o Levantamento, que, conforme Prodanov e Freitas (2013), é feito quando o pesquisador cataloga e detalha os fatos investigados sem intervir neles. Visa descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Compreende a aplicação de técnicas formais de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Procura descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas, relações com outros fatos. Na coleta dos dados, são utilizadas técnicas específicas, dentre elas: a observação, o teste, o questionário, o formulário e a entrevista.

Nesta pesquisa, foram utilizados dois questionários confeccionados no Google Formulário (Apêndices 2 e 3). O primeiro foi aplicado aos servidores da Gerência de Ensino, Direção Geral, Coordenação de Assistência Estudantil e da Coordenadoria de Saúde Escolar do IFS. Quando se refere à Coordenadoria de Saúde Escolar, reporta-se somente aos campi de Aracaju, Estância, Itabaiana, Lagarto, São Cristóvão, uma vez que são os que a possuem. No entanto, quando nos referirmos a Gerência de Ensino e Coordenação de Assistência Estudantil, estaremos tratando de todos os campi, a saber: Aracaju, Estância, Nossa Senhora da Glória, Itabaiana, Lagarto, Propriá, São Cristóvão, Nossa Senhora do Socorro e Tobias Barreto.

Foram consultados setenta e seis servidores do IFS, dos quais trinta e seis responderam a pesquisa.

Já o segundo questionário (Apêndice 3) foi aplicado a servidores efetivos, contratados, terceirizados e estudantes do 3º módulo de Segurança do Trabalho do Campus Socorro, com o propósito de validar o produto educacional. A escolha do Campus Socorro foi em decorrência de ser o local no qual a pesquisadora identificou o problema.

De um total de trinta e quatro servidores e estudantes consultados, vinte e seis responderam à pesquisa. Assim distribuída treze servidores e treze alunos.

Dando continuidade à pesquisa, no que concerne à abordagem utilizada, foi qualiquantitativa, quando foram utilizadas a Análise de Conteúdo, de Bardin, e a estatística descritiva simples.

Na abordagem qualitativa, conforme declara Silva (2005), há uma relação

dinâmica entre o mundo real e o sujeito, entre a objetividade e a subjetividade do sujeito, que não pode ser representada em números, não carecendo de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte para a coleta de dados, e o pesquisador é o instrumento que a analisa de forma indutiva¹⁵. Realizada no momento em que se utiliza dos dados obtidos através dos questionários aplicados aos servidores com o intuito de coletar informação de acordo com as perguntas a seguir: Qual seu cargo/função?; Trabalha em qual campus do IFS?; Qual setor trabalha?; No campus onde você atua, possui setor de saúde?; Qual a conduta adotada para os casos de urgência e emergência em saúde relativa aos estudantes?; Que tipos de ocorrências em saúde, relacionadas aos estudantes, são mais frequentes no campus onde você trabalha?; **(Somente para servidores da COSE)**. O Campus onde atua, tem tido dificuldade de adquirir materiais ou equipamentos para um atendimento adequado aos estudantes?; Qual o procedimento atualmente adotado pela COSE no encaminhamento dos estudantes para a rede de saúde pública?; No campus onde trabalha, são desenvolvidas atividades de promoção e prevenção em saúde?; Se sim na questão anterior, qual setor ou quem é responsável pela realização das atividades?; Com que frequência as atividades de prevenção são desenvolvidas?; Alguma vez foi necessário acionar a SAMU(192)?; O Campus no qual você atua mantém parceria, ou contato com alguma unidade primária ou secundária de saúde do município?; Se sim, explique qual foi o procedimento adotado para a realização da parceria firmada; Quando há necessidade de transportar o estudante em casos de urgência e emergência para a unidade de saúde, qual a forma adotada?; Você acha necessário ter um setor de saúde na escola?; Justificar a resposta anterior.

Caracterizada como uma junção de técnicas de análise das comunicações, dessa forma, a análise de conteúdo de Bardin não se trata apenas de um instrumento. É indicado por uma diversidade de conformações ajustáveis a um âmbito de utilização diversificada.

As distintas etapas da análise de conteúdo são ordenadas em três fases cronológicas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação.

¹⁵ é um processo mental que, para chegar ao conhecimento ou demonstração da verdade, parte de fatos particulares, comprovados, e tira uma conclusão genérica.

A pré-análise é a fase de estruturação. Equivale a uma etapa de apreciação, tem por finalidade ordenar ideias iniciais que conduzam as fases subsequentes. Subdividida em três incumbências: “a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final” (Bardin, 2016, p. 125). Embora mantenham-se ligados, esses três fatores não se sucedem seguindo uma ordem temporal rigorosa.

Depois, na exploração do material, uma vez bem executada a pré-análise, a fase de análise será a aplicação ordenada a partir das decisões arbitradas, o que pode ser feito manualmente ou por computador. Trata-se de fase longa e enfadonha, composta por operações de codificação, decomposição ou enumeração.

No tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os resultados são operacionalizados de modo a serem significativos e terem validade. Operações estatísticas simples (percentagens), ou mais complexas (análise fatorial), dando origem a quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, cujas informações sintetizadas põem em destaque as informações obtidas pela análise. Com a intenção de causar mais credibilidade, os resultados são sujeitos a provas estatísticas, assim como a testes de validação. Diante de resultados fidedignos e relevantes, o pesquisador pode sugerir conclusões ou ainda apresentar achados novos e inusitados.

Em relação à abordagem quantitativa, no entendimento de Fonseca (2002, p. 20), “recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente”.

A natureza adotada foi a aplicada, que tem como características: “gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais” (Gerhardt; Silveira, 2009, p. 35). Ratificada na pesquisa pela validação do Guia de Acolhimento e Encaminhamento de Intercorrências na Área de Saúde do IFS.

A elaboração se dá com foco no conhecimento e com a preocupação de oferecer à sociedade científica em geral saber sobre a Educação profissional e Tecnológica e Saúde Escolar, mais especificamente, no tocante aos procedimentos referentes aos processos de urgência e emergência em saúde, ocorridos nas

dependências do Instituto Federal de Sergipe, ainda que em alguns campi haja setor de saúde.

Muito encontrado nas pesquisas em Ciências Humanas, o método seguido foi o hipotético-dedutivo; segundo Laville e Dionne (1999), caracteriza-se pelo discurso que fora guiado, por indução, a uma hipótese, e baseia-se nesta para validação por dedução junto aos dados particulares.

Segundo Gerhardt e Silveira (2009), o método hipotético-dedutivo pode ser explicado a partir do seguinte esquema: Problema – Hipóteses – Dedução De Consequências Observadas – Tentativa De Falseamento – Corroboração.

Na tentativa de explicar o problema, são criadas hipóteses, as quais deverão ser testadas ou falseadas. No método hipotético-dedutivo, procuram-se evidências empíricas para derrubar a hipótese. Quando não se consegue derrubá-la, ocorre sua validação; porém a confirmação não é eterna, pois a qualquer momento poderá surgir algo que a invalide.

Método utilizado na pesquisa para comparar e validar os procedimentos adotados nos campi do IFS.

No que concerne ao objetivo, trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória. Assumindo características de pesquisa descritiva, quando o pesquisador registra os fatos observados sem intervir neles. Propõe descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o princípio de relações entre variáveis. Abarca o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento. Tal pesquisa observa, registra, analisa e ordena dados. Valendo-se de técnicas específicas, como a entrevista, o formulário, o questionário, o teste e a observação. As pesquisas descritivas são, juntamente com as pesquisas exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.

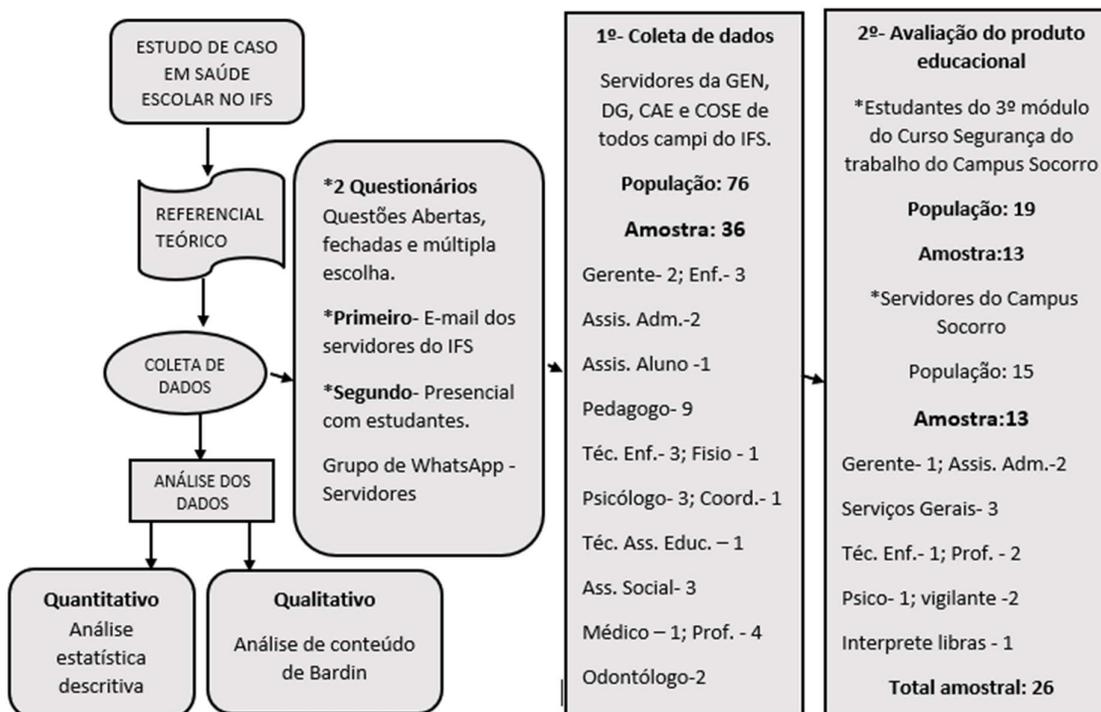
No tocante à Pesquisa Exploratória, segundo Gil (1991), visa propiciar maior intimidade com o problema, tornando-o explícito ou a construir hipóteses. Compreende levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que fomente a compreensão. Normalmente assume as formas de Pesquisas Bibliográficas e Estudos de Caso.

Na etapa final da pesquisa, como forma de validação do produto educacional,

recorreu-se, mais uma vez, ao recurso do questionário elaborado por meio da ferramenta Google formulário (Apêndice 3). Aplicado, em momentos diferentes, à turma do terceiro módulo do Curso Técnico de Segurança no Trabalho noturno, bem como à professora que se encontrava no momento e, em outro momento, ao Diretor Geral, ao Psicólogo, à Técnica em Enfermagem, à Pedagoga (que também é a Gerente de Ensino), a dois vigilantes, a quatro Assistentes em administração, a dois agentes de limpeza, a um professor, a dois intérpretes de libras, todos eles do Campus Socorro. Deste modo, a população e amostra desta pesquisa contemplou todas as categorias de servidores do IFS, assim como a participação dos estudantes, representados pela turma de Segurança do Trabalho. Foi avaliado via método de análise de conteúdo de Bardin.

A Figura 4 exibe a metodologia adotada para o desenho da presente investigação, facilitando a visualização de como transcorreu o desenvolvimento da pesquisa.

Figura 4 – Mapa conceitual dos processos metodológicos da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora (2023).

Em prosseguimento serão apresentados os sujeitos integrantes da pesquisa. Aqui representados por servidores de todos os campi do IFS.

3.2 Participantes da pesquisa

O primeiro questionário (Apêndice 2) foi enviado por e-mail institucional à população inicial de setenta e seis servidores do IFS, cuja amostra final ficou composta por trinta e seis servidores dos Campi: Aracaju, Estância, Nossa Senhora da Glória, Itabaiana, Lagarto, Propriá, São Cristóvão, Nossa Senhora do Socorro e Tobias Barreto. Que estão lotados na Direção Geral (DG), GEN, CAE e na COSE, esta última, nos campi que a possuem, que são: Aracaju, Estância, Itabaiana, Lagarto, São Cristóvão. Referidos setores foram escolhidos por serem os que mais lidam com as demandas do dia a dia dos estudantes, principalmente quando o assunto é saúde.

Para exclusão: os demais servidores dos campi e os que (mesmo fazendo parte da GEN, DG, CAE ou da COSE) não participaram do estudo por algum motivo, além dos servidores do Campus Poço Redondo, por se apresentar em fase de estruturação.

O segundo questionário (Apêndice 3) foi aplicado no Campus Socorro, para validação do produto educacional, uma vez que foi lá que a pesquisadora detectou a insegurança que uma intercorrência em saúde envolvendo estudantes causava aos servidores.

A aplicação se deu em dois momentos distintos: no primeiro, foi apresentado a dezenove estudantes do terceiro módulo do curso de Segurança no Trabalho noturno e à professora que estava em sala no momento. O curso foi escolhido por apresentar disciplinas de saúde em seu currículo. Já a turma foi escolhida por ser aquela que se encontra mais preparada para a avaliação necessária, faltando apenas um módulo para concluir o curso. De uma população de dezenove estudantes, treze responderam ao questionário.

No segundo momento, foi apresentado, também, aos servidores do Campus Socorro que fazem parte da GEN, CAE, DG, e a servidores contratados e terceirizados; de uma população de quinze servidores, treze responderam ao questionário. Escolhidos por representarem servidores que atuam diretamente com os estudantes durante todo o período letivo, além de inserir contratados e

terceirizados para contemplar as mais diversas modalidades de contratação de servidores existentes no Campus.

3.3 Etapas da pesquisa

Na primeira etapa da pesquisa, buscou-se identificar um problema apresentado na EPT, o qual culminou na questão norteadora da pesquisa: Desde que sejam orientados previamente por profissionais da área de saúde, “É possível que os estudantes e os servidores dos campi executem o acolhimento e o encaminhamento a rede de saúde, as intercorrências que ocorrerem no campus no qual estudam ou exercem suas funções”?

Já no segundo momento da pesquisa, se buscou o sustentáculo do referencial teórico com os temas: EPT, Saúde Escolar e SUS, dando o embasamento necessário dos referidos temas.

Desta feita, tendo como base pedagogia libertadora de Paulo Freire e a teoria de Comenius, de ensinar tudo a todos, sugere-se a capacitação dos estudantes e servidores, por meio de um curso de primeiros socorros, com periodicidade anual, ou semestral, promovido pelo corpo de bombeiros municipal ou outra instituição capacitada para tal. Além disso, a adoção de procedimentos de coleta e armazenamento de informações referentes à saúde de cada estudante, bem como o número do contato de um familiar, no ato da matrícula e/ou de sua renovação.

No terceiro momento da pesquisa, foi realizada a aplicação de questionário estruturado com servidores do IFS, buscando os dados necessários para, com base na categorização de Bardin (2016), com surgimento a posteriori dos dados coletados, cujo objetivo foi encontrar a resposta para a questão norteadora e dados para embasar o produto educacional.

O quarto passo foi a elaboração do produto educacional, em formato de um guia de acolhimento e encaminhamento de intercorrências em saúde na escola, cuja construção foi baseada nos dados do primeiro questionário, e, como quinta e última etapa, a aplicação do mesmo na turma do terceiro módulo do curso técnico de Segurança no Trabalho do campus Socorro e a professora que se encontrava em sala no momento. Assim como, em um outro momento, aos servidores do mesmo campus, que fazem parte da CAE, Gerência de Ensino (GEN), Diretor Geral, psicólogo, pedagogo, técnica em enfermagem, quatro colaboradores terceirizados e

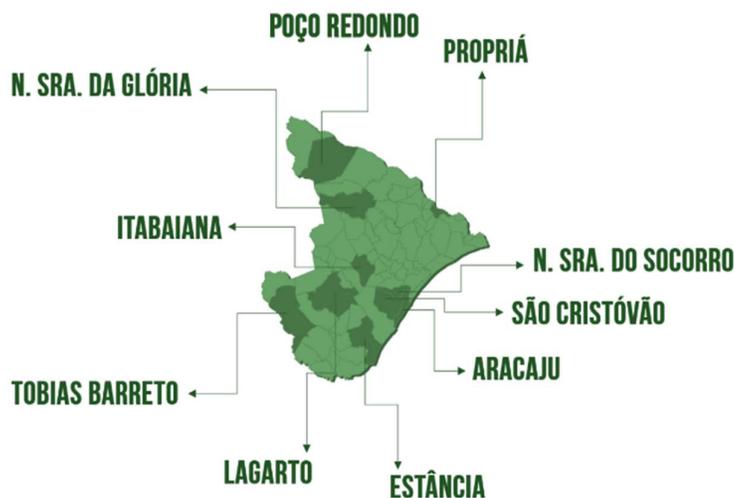
dois contratados – cuja função foi a de validar o produto educacional, realizado com a aplicação de um segundo questionário gerado no Google ferramentas e compartilhado com os servidores após apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido.

Assim, a problemática que se anunciou foi a necessidade de acolher e encaminhar as intercorrências em saúde dos estudantes do IFS, dos campi que não têm setor de saúde, tendo como amostra para o registro a experiência dos servidores da Educação Profissional e Tecnologia do IFS, aqui representados pelas Gerências de Ensino, Diretorias Gerais, Coordenadorias de Assistência Estudantil e das Coordenadorias de Saúde Escolar. Além da capacitação de estudantes e servidores na realização deste acolhimento e encaminhamento a UBS ou a uma UPA.

3.4 Cenário da pesquisa

O local de realização da pesquisa foi o Instituto Federal de Sergipe, representado, aqui, pelos campi das cidades de: Aracaju, São Cristóvão, Estância, Nossa Senhora da Glória, Itabaiana, Lagarto, Propriá, Tobias Barreto, Nossa Senhora do Socorro. O Campus de Poço Redondo não foi inserido na pesquisa por ainda não estar em plena atividade. Tem como reitora a Profa. Dra. Ruth Sales Gama. As informações foram coletadas em novembro de 2022, via e-mail enviado à direção geral dos campi, mediante apresentação de carta de anuência (Anexo IV) devidamente assinada pelo diretor do respectivo campus.

Figura 5 – Mapa de distribuição dos campi do IFS no estado de Sergipe



Fonte: site IFS (2023).

O primeiro a ser representado é o Campus Aracaju, localizado na Avenida Engenheiro Gentil Tavares, 1166 – Getúlio Vargas, Aracaju – SE, CEP: 49055-260, telefone: (79) 3711-3100. É o mais antigo dos campi em Sergipe. De acordo com Santos Neto (2015), foi o primeiro prédio da EAA-SE, inaugurado em primeiro de maio de 1911, foi instalado na Rua de Lagarto n. 952, esquina com a Rua Maruim, mantendo-se nesta localidade até 1963. Sendo instituído como IFS no ano de 2009. O atual diretor geral é o Professor Francisco Luiz Gumes Lopes.

Conta com 2.834 discentes¹⁶; 59 mestrandos; 205 docentes¹⁷; e 140 técnicos administrativos. Oferece os cursos: Superior (Bacharelado em Engenharia Civil, Licenciatura em Matemática, Licenciatura em Química, Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Tecnologia em Gestão de Turismo, Tecnologia em Saneamento Ambiental); Técnico Integrado (Técnico em Alimentos, Técnico em Edificações, Técnico em Eletrônica, Técnico em Eletrotécnica, Técnico em Informática, Técnico em Química); Técnico Subsequente (Técnico em Alimentos, Técnico em Edificações, Técnico em Eletrônica, Técnico em Eletrotécnica, Técnico em Guia de Turismo, Técnico em Informática, Técnico em Petróleo e Gás, Técnico em Química, Técnico em Segurança do Trabalho).

¹⁶ Estudante.

¹⁷ Professor.

Possui a Coordenadoria de Saúde escolar estruturada com quatro médicos, duas enfermeiras, três técnicos de enfermagem, uma fisioterapeuta, três odontólogos, uma coordenadora e um auxiliar administrativo.

Figura 6 – Vista aérea do Campus Aracaju



Fonte: site IFS (2023).

O Campus Estância, por sua vez, está localizado na Rodovia João Café Filho, 264, Estância – SE, CEP 49200-000, telefone: (79) 3711-3609, inaugurado em 25 de janeiro de 2011. Fica a uma distância de 70 km de Aracaju. Tem como diretora geral a Professora Dra. Sônia Pinto de Albuquerque Melo.

Oferece os cursos: Superior (Bacharelado em Engenharia Civil); Integrado de nível médio (Edificações, Eletrotécnica e Sistemas de Energia Renovável); Subsequente (Edificações e Eletrotécnica).

Conta com 644 discentes e um quadro de servidores composto por 47 docentes e 36 técnicos administrativos. Possui um setor de saúde composto por uma técnica em enfermagem e uma enfermeira.

Figura 7 – Campus Estância



Fonte: site IFS (2023).

O terceiro é o Campus Glória, localizado no Povoado Piabas, S/N, Zona Rural. Nossa Senhora da Glória/SE, CEP: 49680-000, telefone: (79) 3711-3295. Fica distante da capital 117,3 km. Inaugurado em 12 de novembro de 2021, tem como diretora geral a Professora Me. Jeanne de Souza e Silva.

Oferece os cursos: Superior (Tecnologia em Laticínios); Técnico Integrado (Agropecuária); Técnico Subsequente (Alimentos). Possui 106 discentes, 25 docentes e 27 técnicos administrativos e não possui Setor de Saúde.

Figura 8 – Vista frontal do Campus Glória



Fonte: site IFS (2023).

O quarto é o Campus Itabaiana, situado na Av. Padre Airton Gonçalves Lima, 1140, São Cristóvão, Itabaiana (SE), CEP: 49500-000, telefone: (79) 3711-3293. Inaugurado em 28 de março de 2018, fica a uma distância de 55,8 km de Aracaju. Tem como diretor geral o Professor Dr. Jairton Mendonça de Jesus.

Oferta os cursos: Superior (Tecnologia em Logística e Bacharelado em Ciência da Computação); Técnico Integrado (Agronegócio, Manutenção e Suporte em Informática); Técnico Subsequente (Agronegócio).

Apresenta 605 discentes, 42 docentes e 35 técnicos administrativos. Conta com a coordenadoria de saúde escolar estruturada por uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e uma psicopedagoga.

Figura 9 – Vista aérea do Campus Itabaiana



Fonte: site IFS (2023).

Em quinto, o Campus Lagarto, situado na Estr. da Barragem, Jardim Campo Novo, Lagarto (SE), CEP 49400-000, telefone: (79) 3321-1500. Fica a 79 km da capital do estado. Criado em 12 de setembro de 1989, iniciou seu funcionamento em 10 de maio de 1995. Tem como diretor geral o Professor Ricardo Monteiro Rocha.

Oferta os cursos: Superior (Bacharelado em Sistemas de Informação – 220 estudantes; Bacharelado em Engenharia Elétrica – 163 estudantes; Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo – 130 estudantes; Licenciatura em Física – 78 estudantes); Técnico (Subsequente em Edificações – 82 estudantes; Subsequente em Eletromecânica – 113 estudantes; Integrado em Edificações – 101 estudantes; Integrado em Eletromecânica – 120 estudantes; Integrado em Automação Industrial – 98 estudantes; Integrado em Redes de Computadores – 113 estudantes).

Conta em seu quadro de servidores com 90 docentes e 59 técnicos administrativos. Tem 835 discentes matriculados. Possui Setor de Saúde, composto por 1 médico, 2 odontólogos, 2 enfermeiros e 1 auxiliar de enfermagem.

Figura 10 – Vista aérea do Campus Lagarto



Fonte: site IFS (2023)

Crédito da Imagem: Demóstenes Varjão.

O sexto é o Campus Poço Redondo, inaugurado em 19/05/2023, situa-se na Rodovia SE 206. CEP: 48.810-000 - Brasil. E-mail: direcao.poco.redondo@ifs.edu.br. Telefone: (79) 3711-1882; tem como Diretora Geral a Profa. Dra. Irinéia Rosa do Nascimento. Tem capacidade para receber 1.200 estudantes, de diversas áreas do conhecimento, e contará com a atuação de 70 professores, além de 45 técnicos.

Figura 11 – Campus Poço Redondo



Fonte: site IFS (2023).

O sétimo é o Campus Propriá, localizado na Br-101, Km 05 - SE, CEP 49950-000, telefone: (79) 3711-3274. Inaugurado em 26 de novembro de 2014, está distante 102 km de Aracaju. Tem como diretor geral o Professor Mestre José Luciano Mendonça Moraes. Oferece os cursos: Superior (Tecnólogo em Gestão da Tecnologia da Informação); Técnico subsequente (Manutenção e Suporte em Informática).

O seu quadro de servidores é composto por 6 docentes e 24 técnicos administrativos. Possui 91 discentes matriculados. Não apresenta setor de saúde escolar.

Figura 12 – Campus Propriá



Fonte: site IFS (2023).

O oitavo é o Campus São Cristóvão, localizado na Rodovia BR 101, Km 96, s/n, São Cristóvão – SE, CEP 49100-000, telefone: (79) 3711-3264. Inaugurado em 31 de outubro de 1924, tem como diretor geral o Professor Doutor Marco Arlindo Amorim Melo Nery.

Oferta os Cursos: Superior (Tecnólogo em Agroecologia; Tecnólogo em Alimentos; Licenciatura em Biologia); Técnico de Nível Médio Integrado (Agropecuária, Agroindústria, Manutenção e Suporte em Informática e Aquicultura); Técnico de Nível Médio Subsequente (Agropecuária, Agroindústria, Agrimensura e Manutenção e Suporte em Informática); Técnico de Nível Médio Concomitante (Agroindústria, Manutenção e Suporte em Informática).

Tem em seu quadro de servidores 73 docentes e 105 técnicos administrativos. Conta com 777 discentes matriculados. Apresenta Setor de Saúde estruturado, composto por: 1 técnica em enfermagem; 2 enfermeiras; 1 médica e 1 psicóloga, além de 1 odontólogo que está cedido à Universidade Federal de Sergipe.

Figura 13 – Vista aérea Campus São Cristóvão



Fonte: site IFS (2023).

O nono é o Campus Socorro, localizado na Av. Profa. Jânia Reis Batista, 94 - Conj. Marcos Freire II, Nossa Sra. do Socorro – SE, CEP 49160-000, telefone: (79) 3711-3265. Distante 16 km de Aracaju, foi inaugurado em 28 de setembro de 2017, e tem como diretor geral o Professor Doutor José Franco de Azevedo.

Oferece os cursos: Técnico Integrado (Sistema de Energia Renovável, Manutenção e Suporte em Informática); Técnico subsequente (Segurança do Trabalho, Manutenção e Suporte em Informática); Técnico Concomitante (Manutenção e Suporte em Informática).

Conta em sua estrutura organizacional com 18 docentes e 19 técnicos administrativos. Possui 295 discentes matriculados e não apresenta setor de saúde estruturado.

Figura 14 – Campus Socorro



Fonte: site IFS (2023).

O décimo é o Campus Tobias Barreto, situado na Rodovia Antônio Carlos Valadares, s/n – Tobias Barreto – SE, CEP 49300-000, telefone: (79) 3711-3288. Distante 130,8 km da capital, foi inaugurado em 26 de novembro de 2014. Tem como diretor geral o Professor Márcio de Melo.

Oferta os Cursos: Técnico Integrado (Administração); Técnico Concomitante (Desenvolvimento de Sistemas e Comércio); Técnico Subsequente (Informática, Comércio).

Possui 168 discentes matriculados, e, em seu quadro de servidores, conta com 11 docentes e 21 técnicos administrativos. Não apresenta Setor de Saúde estruturado.

Figura 15 – Vista aérea Campus Tobias Barreto



Fonte: site IFS (2023).

3.5 Amostra e coleta de dados

Antes de todas as etapas da pesquisa, foi enviada a carta de anuência a todos os Diretores Gerais do IFS e a Magnífica Reitora para assinatura (Anexo 4).

Para compor a amostra desta pesquisa, foi utilizado o universo composto por servidores do IFS, com cargo de Gerente de Ensino, Diretor Geral, Coordenador de Assistência Estudantil e os que fazem parte da Coordenadoria de Saúde Escolar, nos campi que possuem setor de saúde. Justifica-se a escolha dos referidos servidores, por estarem mais próximos dos estudantes durante todo o período letivo. Foram apresentados dois questionários, elaborados por meio do google formulário.

O primeiro questionário (Apêndice 2), foi enviado para o e-mail institucional de setenta e seis servidores com os cargos citados acima dos campi: Aracaju, Estância, Itabaiana, Lagarto, São Cristóvão, Glória, Propriá, Socorro e Tobias Barreto. Trinta e seis servidores responderam ao questionário. O objetivo do formulário foi saber quais intercorrências em saúde são mais frequentes no IFS; como eles as resolvem; como transportam os estudantes quando há necessidade de conduzir a uma Unidade Básica de Saúde¹⁸ (UBS) ou a uma Unidade de Pronto Atendimento¹⁹ (UPA); se mantêm contato ou parceria com a prefeitura. Essas questões serviram para embasar o produto educacional criado, cujo título é: “Guia de acolhimento e encaminhamento em urgência e emergência em saúde na escola”.

Dessa forma, as intercorrências inseridas no Guia fazem parte da lista indicada pelas respostas do questionário (Apêndice 2), além de outras intercorrências inseridas neste trabalho, a exemplo de: choque elétrico, engasgo e queimadura, por achar que este tipo de ocorrência também pode acontecer no ambiente escolar, com base na experiência de fazer parte do quadro de servidores do IFS desde 2005, além de já ter feito parte do quadro se servidores de cinco campi de IF, a saber: IFS (Lagarto, Aracaju e Socorro); IFBAIANO (Valença e Serrinha).

A avaliação do produto se deu pela aplicação de outro questionário (Apêndice 3), confeccionado nos moldes do primeiro, após o produto ser apresentado aos estudantes do terceiro módulo do curso de Segurança do Trabalho, do turno da noite do Campus Socorro, bem como à professora que estava ministrando aula no dia 20

¹⁸ UBS- Popularmente conhecida como posto de saúde, O principal objetivo dessas unidades é oferecer atendimento para os problemas de saúde da população de baixa complexidade, quando não houver a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais.

¹⁹ UPA- Priorizam situações que exigem atendimento médico, mas que são de complexidade intermediária. Por isso, funcionam 24 horas por dia, todos os dias da semana.

de junho de 2023. Assim como, em um outro instante, no dia 26 de junho de 2023, por meio de um grupo de *Whats App*, criado com quinze servidores do Campus Socorro, dentre eles: dois vigilantes; dois agentes de limpeza; o diretor, que também é professor; um professor; uma técnica de enfermagem, que também é enfermeira; um psicólogo; quatro assistentes em administração, dois intérpretes de Libras, uma pedagoga, que também é gerente de ensino. Responderam ao questionário que foi avaliado por meio da análise de conteúdo de Bardin, seguindo a forma do primeiro.

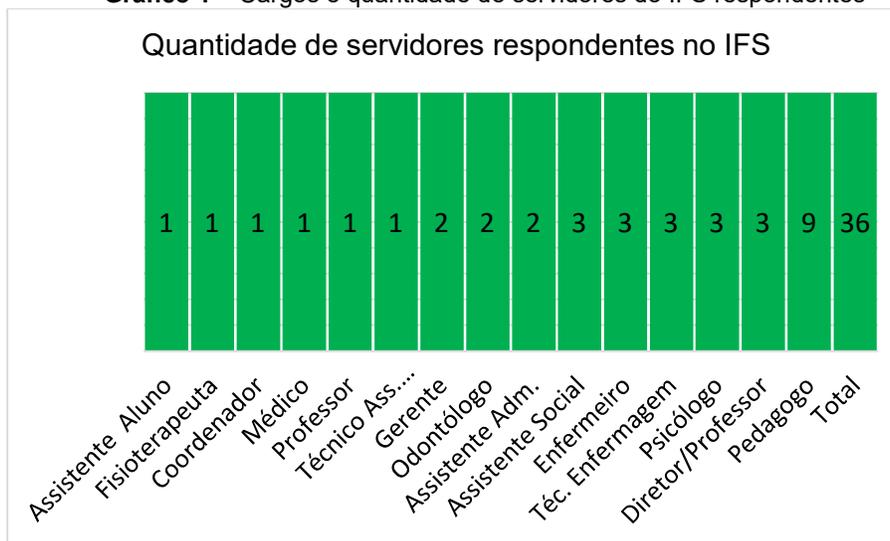
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A seguinte análise pautou-se na coleta de dados, para obter as fontes de informações, por meio da aplicação de dois questionários estruturados, bem como da utilização de um grupo de WhatsApp com servidores do Campus Socorro e uma reunião presencial com estudantes do 3º módulo do curso de Segurança do Trabalho noturno.

4.1 Concepção analítica da pesquisa

Sendo o **primeiro questionário** (Apêndice 2) destinado aos servidores dos setores: COSE, Diretores Gerais, GEN, CAE, referente aos nove campi do IFS, já que o Campus do município de Poço Redondo ainda não tem estudantes matriculados. Seu resultado foi a confecção de um Guia orientador destinado a estudantes e servidores dos campi que não têm setor de saúde, a fim de lhes auxiliar a dar o devido acolhimento e encaminhamento às intercorrências em saúde que ocorrerem no campus em que estudam ou exercem suas funções. Foram interpretadas dezessete perguntas que resultaram na produção de dezoito gráficos e cinco quadros, estes referentes a questões abertas, agrupados e analisados nas três categorias a seguir.

Categoria 01: Representatividade de setores e servidores do IFS. Nesta categoria, foram utilizadas as análises dos gráficos 1, 2 e 3, elaborados tendo como base as perguntas de números 1, 2 e 3 do Apêndice 2.

Gráfico 1 – Cargos e quantidade de servidores do IFS respondentes

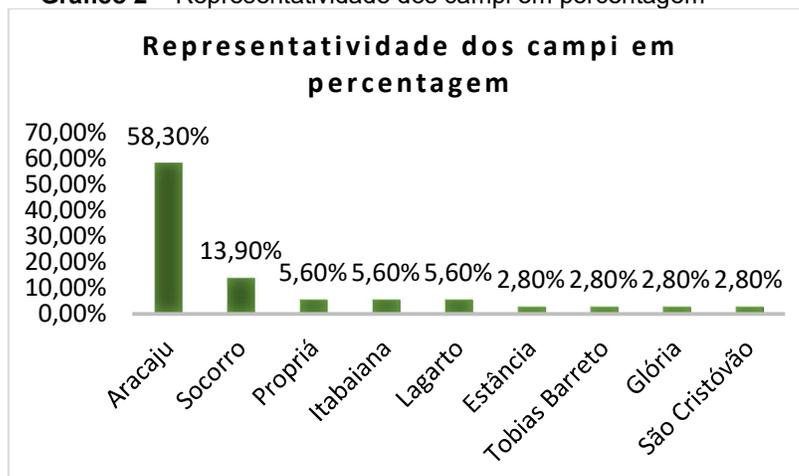
Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

A primeira pergunta do Apêndice 2, que deu origem ao gráfico 1, foi: Qual seu cargo/função? Endereçada a servidores que atuam diretamente com os estudantes.

Nota-se, neste gráfico, que trinta e seis servidores responderam e que as categorias dos Assistente de Aluno, Fisioterapeuta, Coordenador, Médico e Técnico em Assuntos Educacionais foram representadas cada uma por um servidor, já as categorias dos Gerentes, Odontólogos e Assistentes em Administração foram representados por 2 servidores de cada categoria; as categorias dos Assistentes Sociais, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Psicólogos foram representadas, cada uma, por 3 servidores; por fim, a categoria mais representativa foi a dos Pedagogos, com 9 servidores, perfazendo 25% do total dos respondentes.

Observa-se, desse modo, que a amostra teve representantes de todas as categorias indicadas, dando consistência e diversidade às respostas proferidas por eles.

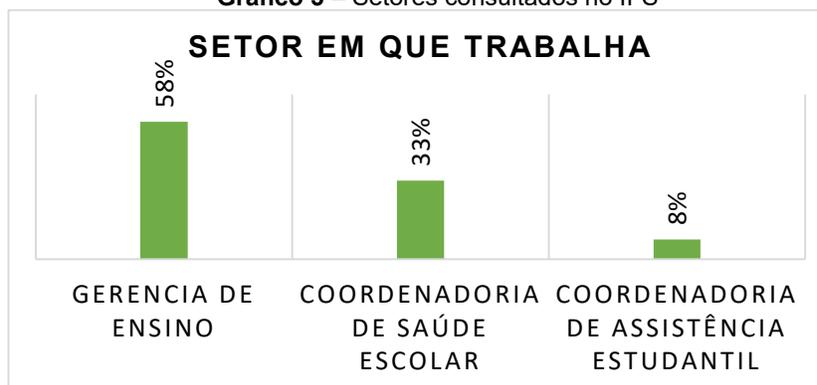
A questão seguinte foi: Trabalha em qual campus? A partir da qual foi gerado o gráfico 2.

Gráfico 2 – Representatividade dos campi em porcentagem

Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023)

Nota-se, no Gráfico 2, que 58,3% dos respondentes estão lotados no Campus Aracaju, que é o maior e mais antigo campus do IFS, 13,9% corresponderam ao campus Socorro (de lotação da pesquisadora). Já Propriá, Itabaiana e Lagarto, cada um contribuiu com 5,6%. Por fim, Estância, Tobias Barreto, Glória e São Cristóvão participaram, cada um, com 2,8%. Ficou clara a representação de todos os campi do IFS na pesquisa. O que garante contemplar a diversidade de situações referentes à saúde em todos os campi do IFS.

Assim, como verificado no Gráfico 3, criado a partir da pergunta 3 do Apêndice 2: Qual setor trabalha? Em que todos os setores consultados também se fizeram representar, dando confiabilidade e diversidade nas respostas obtidas, garantindo a opinião de todos os setores envolvidos na atenção ao estudante no IFS.

Gráfico 3 – Setores consultados no IFS

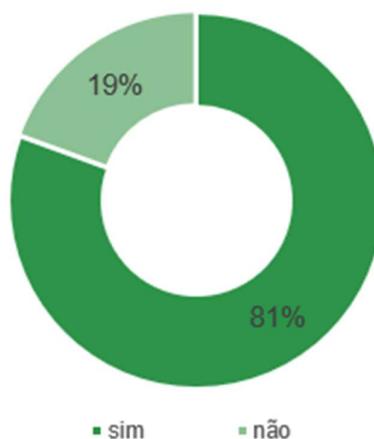
Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

O Gráfico 3 identifica o percentual de respostas representadas por setor, independentemente do número de servidores lotados nos respectivos setores. Qual seja, do setor Gerência de Ensino, 58% responderam ao questionário, enquanto a Coordenadoria de saúde escolar contemplou a pesquisa com 33%, ao passo que 8% foi contemplado pela Coordenadoria de Assistência Estudantil.

Desse modo, esta categoria contempla a regra da representatividade, na qual “a amostragem diz rigorosa se a amostra for uma parte representativa do universo inicial. Neste caso, os resultados obtidos para a amostra serão generalizados ao todo” (Bardin, 2016, p. 127). Representado, então, por todos os campi do IFS que têm estudantes matriculados e todos os setores que lidam diretamente com estudantes.

Categoria 02: Saúde escolar no IFS. Por meio desta categoria, buscaram-se informações a respeito das nuances das práticas adotadas pelos campi do IFS no que concerne à saúde escolar. Foram utilizadas as informações obtidas a partir dos gráficos e quadros confeccionados com base nas respostas das perguntas de números 4, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 16 e 17 do Apêndice 2.

Gráfico 4 – Existência de setor de saúde no Campus em que trabalha

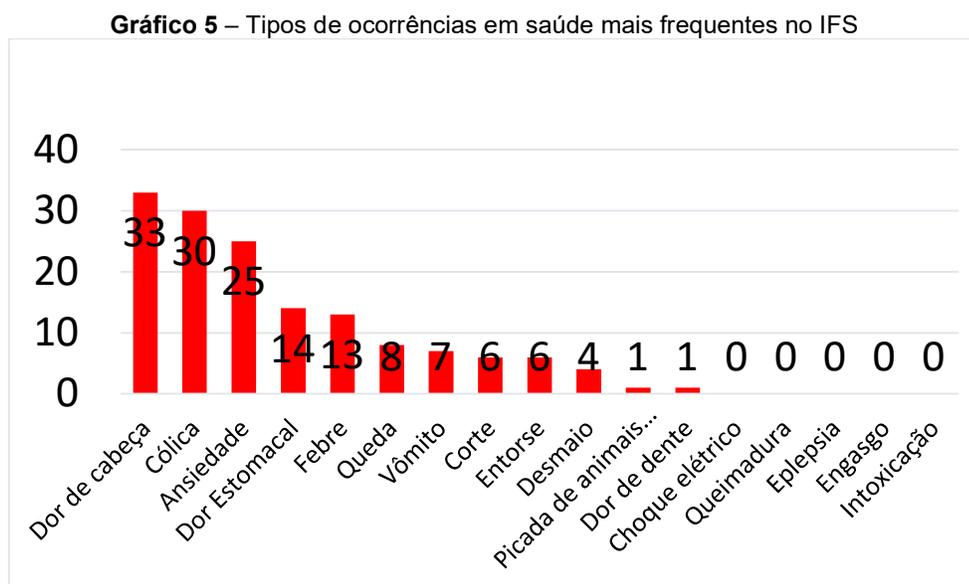


Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

O Gráfico 4 originou-se da pergunta: No Campus onde você trabalha tem setor de saúde? Consta como questão 4 do Apêndice 2. Destarte, obteve-se como

resposta o percentual de 81% dos servidores que trabalham em campus que tem setor de saúde. O que pode contribuir, sobremaneira, com suas experiências para a confecção do produto educacional proposto. Assim, apenas 19% restantes estão lotados em um campus que não apresenta setor de saúde. Dessa forma, é mister a importância das respostas dos campi que têm setor de saúde.

O Gráfico 5 foi gerado a partir das respostas da pergunta 6, do Apêndice 2, assim formulada: Que tipos de ocorrências em saúde, relacionadas aos estudantes, são mais frequentes no campus onde você trabalha? 34 servidores responderam. Esta questão foi fundamental para a elaboração do Guia, tendo em vista que foram as intercorrências assinaladas por eles que embasam o trabalho.



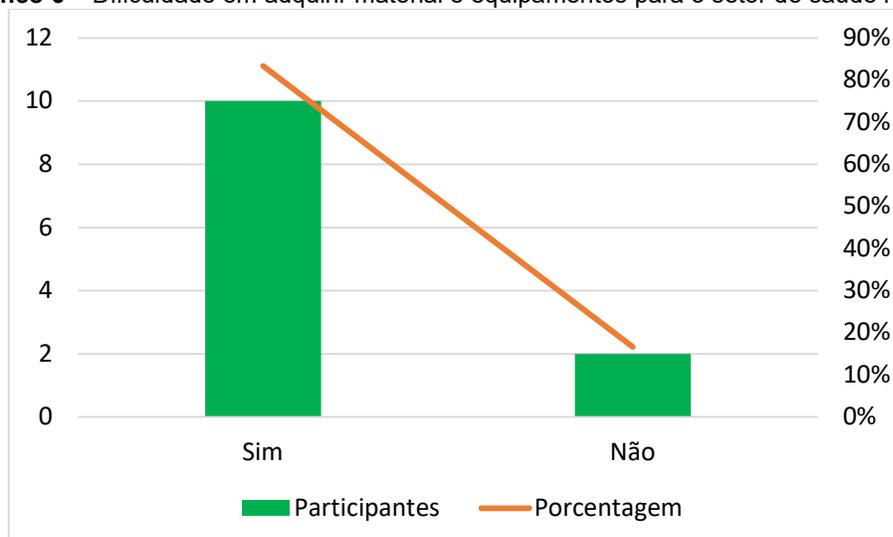
Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

Desse modo, percebe-se que no IFS algumas intercorrências acontecem com frequência elevada, como: dor de cabeça, cólica, ansiedade, dor estomacal, febre, queda, vômito, corte, entorse, desmaio; outras com baixa frequência, a exemplo de picada de animais peçonhentos e dor de dente; assim como as que não ocorrem como: choque elétrico, queimadura, epilepsia, engasgo e intoxicação, mas que foram inseridos no guia, pelo fato de a pesquisadora entender que como o IFS possui campi em várias regiões de Sergipe, desde campi na área rural como na urbana, tais intercorrências podem acontecer, também nas aulas em laboratório ou durante

atividades esportivas, apesar de não terem sido indicadas pelos servidores consultados.

A questão de número 7 foi endereçada somente a servidores que fazem parte da Coordenadoria de Saúde Escolar, que no IFS corresponde a um total de cinco, e correspondem aos Campi de Aracaju, Estância, Itabaiana, Lagarto e São Cristóvão. A qual 12 servidores responderam, identificados como S1, S7, S8, S18, S19, S20, S21, S24, S25, S26, S29 e S36. Isso deu o embasamento necessário para elaboração do Gráfico 6.

Gráfico 6 – Dificuldade em adquirir material e equipamentos para o setor de saúde no IFS

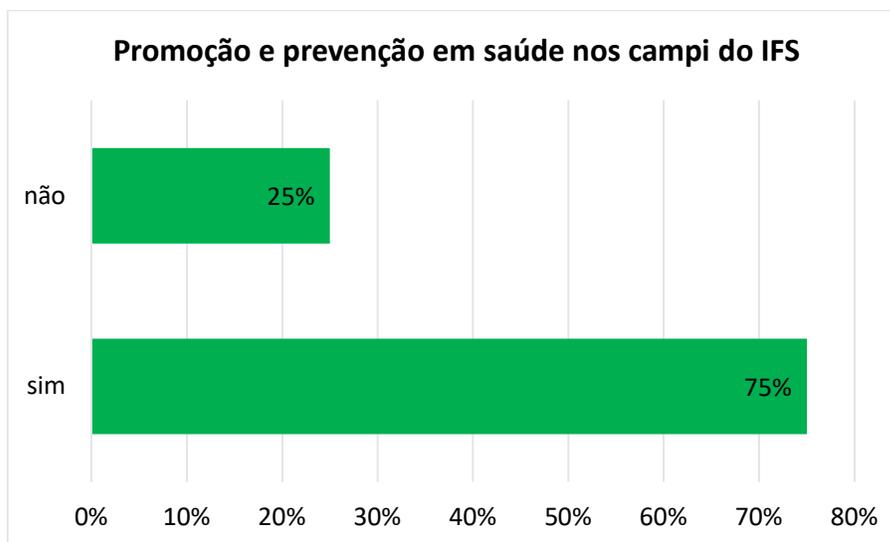


Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

Assim fica clara a dificuldade de serem adquiridos materiais e equipamentos, podendo-se inferir que também há dificuldade de se contratarem profissionais da área de saúde para compor o quadro de servidores necessários para estruturar os setores de saúde nos campi que atualmente não possuem. Corroborando com a ideia de que o Guia idealizado será de grande contribuição nos casos de intercorrências em saúde no IFS, podendo até ser utilizado nos campi que possuem setor de saúde, levando em consideração que a EPT tem a proposta de ser uma educação integral e preparar seus estudantes não somente para o mercado de trabalho, mas sim para a vida, além do fato de que não existem profissionais de saúde, em tempo integral, nos campi.

Sendo assim, passa-se à sabatina da questão 9, do Apêndice 2, a qual pautou-se em saber se: no campus onde trabalha, são desenvolvidas atividades de promoção e prevenção em saúde? – a qual originou o gráfico 7.

Gráfico 7 – Realização de atividades de promoção e prevenção em saúde nos campi do IFS



Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

Trinta e seis servidores opinaram. 75% dos respondentes afirmam que as atividades são desenvolvidas nos campi onde trabalham, já 25% afirmam que tais atividades não são realizadas nos campi em que trabalham.

Ao analisar os dados, percebeu-se que os servidores que responderam “NÃO” são oriundos tanto de campi que têm setor de saúde (servidores S11, S12, S16, S20, S22, S24, S25) quanto de campi que não o têm (servidores S33, S35). Demonstrando, dessa forma, que o fato de haver setor de saúde não é garantia de que se está trabalhando com prevenção em saúde no IFS. Reafirmando a necessidade da Política de saúde, inexistente no IFS.

Dando prosseguimento, o quadro 9 foi elaborado a partir das respostas à demanda de número 10 do questionário (Apêndice 2), a qual arguia: Qual o setor ou quem é responsável pela realização das atividades de promoção e prevenção em saúde no Campus do IFS onde trabalha?

Do qual retornaram um total de 27 respostas. Isso posto, foi utilizado o recurso de preenchimento das linhas do quadro 12, **na cor vermelha**, para identificar o

servidor que trabalha em um **campus que não tem setor de saúde**, com a intenção de analisar as nuances elencadas por eles.

Quadro 7 – Setor ou profissional responsável pelas atividades de prevenção no IFS

Servidor	Setor ou profissional responsável
S1	COSE.
S2	COSE.
S3	COAE. Psicóloga.
S4	COSE.
S5	COAE.
S6	Coordenadoria de Saúde Escolar, Psicologia e Serviço social.
S7	Coordenadoria de saúde escolar.
S8	Tec. Enfermagem e Odontóloga.
S9	Coordenação de Assistência Estudantil (CAE).
S10	Algumas são desenvolvidas pela COSE. Outras, relativas à saúde emocional são desenvolvidas pela equipe multidisciplinar ou docentes, sempre contando com a participação das psicólogas do campus.
S11	Ultimamente não estão sendo ofertadas.
S13	Setor médico e algumas parcerias com serviço social e/ou psicologia.
S14	Setor de saúde, equipe multiprofissional da DEN.
S15	Equipe multidisciplinar (psicólogo, pedagogo, professor) e a Direção do Campus.
S17	Atividades desenvolvidas pela fisioterapia Participação da equipe da COSE em eventos pontuais vinculada a campanhas.
S18	COSE.
S19	COSE.
S21	COSE.
S23	COSE.
S26	Médicos, dentistas e enfermeiros.
S28	O setor de saúde.
S29	Os enfermeiros.
S30	Os setores de ensino.
S31	COSE, com apoio da equipe Multidisciplinar.
S32	Odontólogo e enfermeiro.
S34	Convidados externos.
S36	COSE.

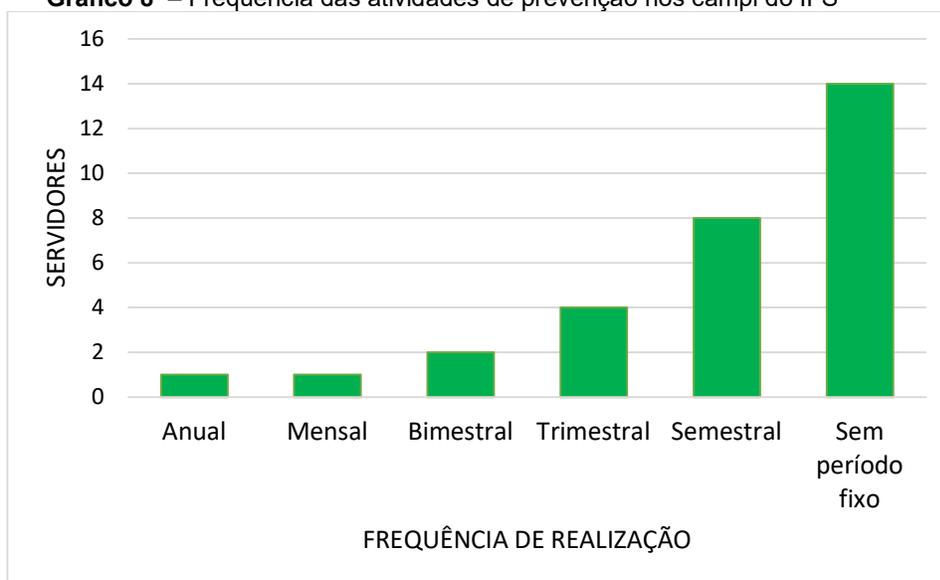
Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

Nota-se, no Quadro 7, que quando o campus tem setor de saúde, este é o responsável pelas atividades de prevenção. No entanto, nos campi onde não existe setor de saúde, as atividades ficam a cargo de convidados externos, Equipe multidisciplinar (psicólogo, pedagogo, professor) e a Direção do Campus, bem como Coordenadores da CAE e profissionais avulsos, a exemplo de Odontólogos, Técnicos em Enfermagem e Psicólogos.

Já o Gráfico 8 foi produzido com as informações obtidas por meio da pergunta 11 do questionário (Apêndice 2), aplicado aos servidores do IFS, cujo contexto foi: Com que frequência as atividades de prevenção são desenvolvidas no campus onde você é lotado?

A pergunta em questão retornou 32 respostas, dentre elas, consta a do servidor S12, que relatou não haver periodicidade, pois no campus onde ele trabalha as atividades não estão sendo realizadas, apesar de ele ser lotado em um campus que dispõe de setor de saúde. Como consequência, o Gráfico 8 foi construído com as respostas de 31 servidores, dispostas a seguir.

Gráfico 8 – Frequência das atividades de prevenção nos campi do IFS

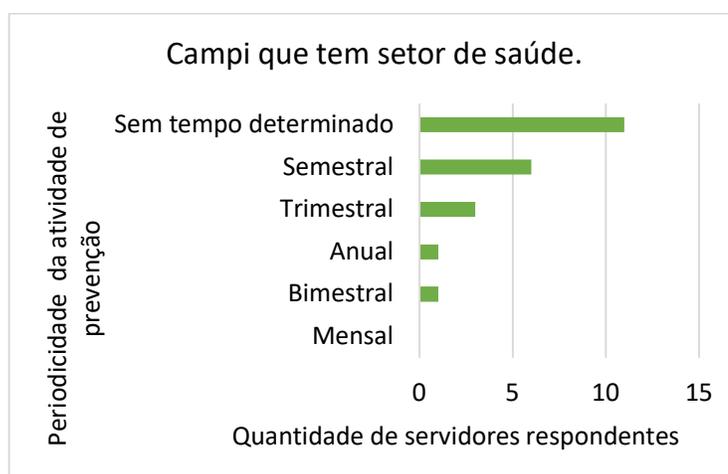


Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

Examinando-se as respostas, percebe-se que “Sem período fixo” foi a incidência predominante, seguida de “Atividade Semestral”, mantendo o decaimento até o período anual. Observa-se que não há uma padronização quanto à frequência com que as atividades são desenvolvidas.

Ainda com base na pergunta acima, foram estruturados os Gráficos 9 e 10, para verificar se o fato de o campus possuir setor de saúde demonstra alguma regularidade na frequência das atividades.

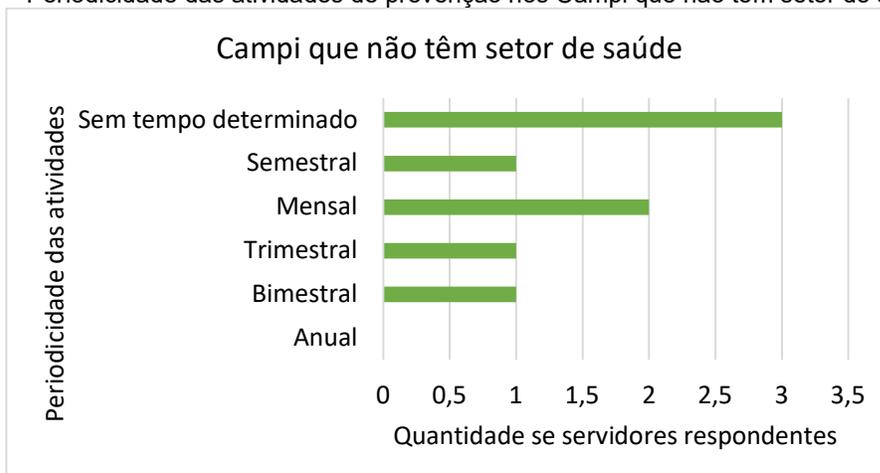
Gráfico 9 – Periodicidade das atividades de prevenção nos Campi que têm setor de saúde



Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

Observa-se, no Gráfico 9, semelhanças afins ao Gráfico 8, não obstante seja a representação de campis que possuem setor de saúde.

Gráfico 10 – Periodicidade das atividades de prevenção nos Campi que não têm setor de saúde

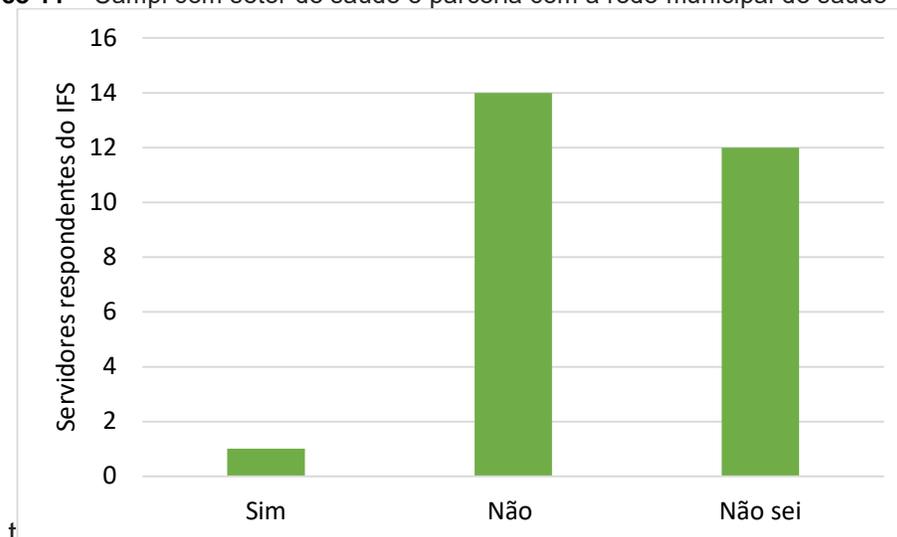


Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

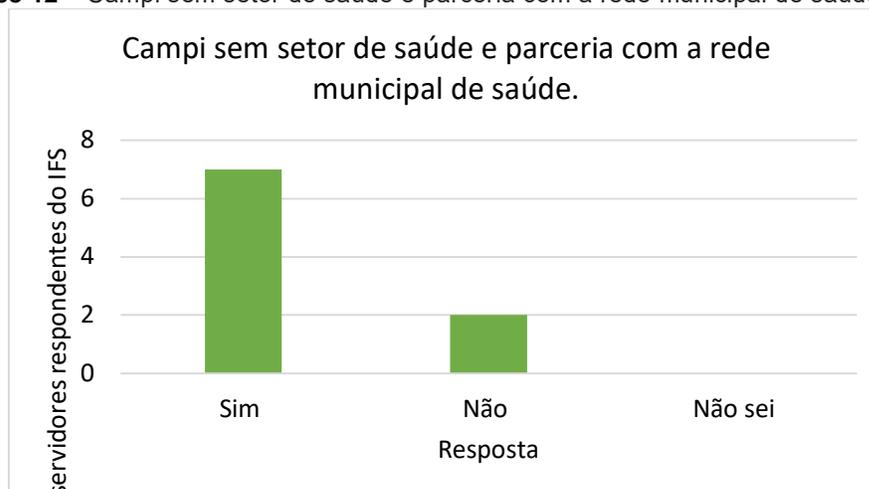
Fica demonstrado que, independentemente de haver ou não setor de saúde, não há muita diferença em relação à periodicidade com que as atividades acontecem, ficando a critério de cada campi adotar a frequência de acordo com sua realidade. Percebe-se, também, que os campi que têm setor de saúde não realizam atividades mensais, já os que não o têm não realizam atividades anuais.

Os Gráficos 11 e 12 foram originados da questão 13, do Apêndice 2, assim representada: O Campus no qual você atua mantém parceria, ou contato com alguma unidade primária ou secundária de saúde do município?

Gráfico 11 – Campi com setor de saúde e parceria com a rede municipal de saúde



Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

Gráfico 12 – Campi sem setor de saúde e parceria com a rede municipal de saúde

Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

Observa-se que grande parte dos campi que contam com setor de saúde não mantêm parceria ou contato com o serviço de saúde municipal e que muitos dos seus servidores desconhecem essa informação. Quando se refere aos campi onde não há setor de saúde, o Gráfico 12 demonstra que uma quantidade significativa deles mantém parceria com o serviço de saúde municipal, apesar de existirem alguns que não a mantenham.

A pergunta de número 14 do questionário (Apêndice 2) deu origem ao Quadro 8: Explique qual foi o procedimento adotado para a realização da parceria firmada.

Quadro 8 – Procedimento adotado para realização da parceria com a Secretaria saúde municipal

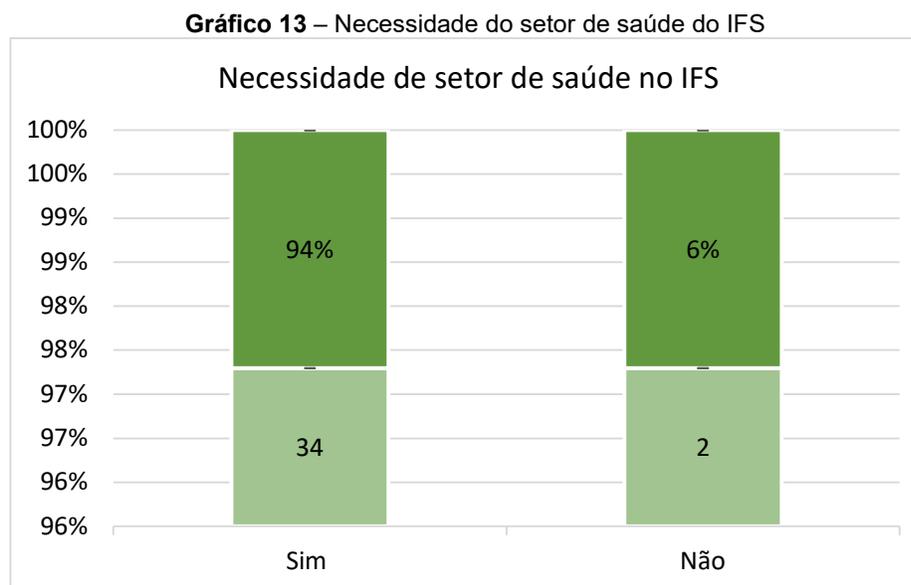
Servidores	Resposta
S3	Ainda de forma não declarada por meio de cooperação, mas por agendas dos profissionais envolvidos.
S5	A psicóloga e a assistente social entraram em contato com os postos de saúde dos municípios ao redor.
S8	Através de diálogos entre gestores.
S9	Geralmente, a parceria é para ações de prevenção e acompanhamento psicológico e psiquiátrico dos estudantes.
S15	Visitamos os setores de serviço social da prefeitura, para tratamos de encaminhamentos ao CAPES.
S16	Foi feito contato com unidades de saúde psicológicas no intuito de facilitar encaminhamentos gerados a partir de acolhimentos multidisciplinares.
S32	Contato e parcerias.

S34	Agenda de visitas em busca das parcerias.
-----	---

Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

Observa-se que apenas um campus que tem setor de saúde apresentou resposta, destacada na cor verde no Quadro 8. As demais respostas são oriundas dos campi onde não existe setor de saúde. Nota-se que as parcerias firmadas são realizadas por contato entre os gestores ou por profissionais da área de saúde, sem formalidade documental.

O Gráfico 13 deriva da pergunta de número 16, do Apêndice 2: Você acha necessário ter um setor de saúde na escola?



Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

Constata-se que dos 36 respondentes, 34 afirmam ser necessário ter um setor de saúde nos campi, no entanto, 2 dentre os 36 não vêem necessidade deste setor no IFS. Como informação adicional, foi observado que os dois servidores são oriundos de campi que têm setor de saúde e que eles não pertencem ao mesmo campus.

Por fim, o Quadro 9 foi produzido com base nas respostas da pergunta aberta de número 17, do Apêndice 2, cuja indagação foi: Justificar a resposta da questão anterior (Você acha necessário ter um setor de saúde na escola?).

Quadro 9 – Justificativa da questão 17: “Você acha necessário ter um setor de saúde na escola?”

Servidor	Resposta
S1	É de suma importância, pois existem situações que podem ser resolvidas diretamente no setor médico, fora que são os profissionais capacitados para tal situação.
S2	Em virtude das particularidades do público atendido (adolescentes) e do grande número de estudantes que frequentam diariamente a escola.
S3	Saúde é um bem primário, universal e polinecessário. Não há previsibilidade de fatos/ocorrências.
S4	Os trabalhos de prevenção, assistência direta e encaminhamento feitos pelos servidores da área de saúde são essenciais para atendimento das demandas dos nossos estudantes/comunidade acadêmica.
S6	É essencial, para que se possa primeiramente agir com prevenção, atendimentos emergenciais, controle e encaminhamentos, pois trabalhamos com humanos e por humanos.
S7	O setor de saúde na escola é de fundamental importância porque oferece, principalmente, a oportunidade da educação em saúde na escola aos estudantes, os quais em sua maioria estão inseridos na adolescência, fase que é marcada por muitas dúvidas e incertezas. Além de oferecer uma assistência integral à saúde do aluno, de acordo com a sua realidade.
S8	A escola é um ambiente propício a acidentes, com público jovem e com profissionais muitas vezes não capacitados para demandas de urgência em saúde.
S10	Acredito que um setor de saúde atuante que promova ações para além dos serviços ambulatoriais, com ações educativas preventivas e orientadoras, pode contribuir muitíssimo para a saúde e bem-estar dos discentes contribuindo para a permanência exitosa dos mesmos. Importante ressaltar que tais ações podem ser realizadas em parceria com outras categorias, a exemplo dos psicólogos.
S11	Penso que o setor de saúde escolar deveria promover ações de promoção de saúde de forma coletiva. Atualmente, só atende demandas que chegam até eles.
S13	Devido ao grande número de estudantes muitas questões ocorrem e é de suma importância esse primeiro atendimento na escola.
S14	A prevenção e os cuidados em saúde possuem caráter educativo que podem ter a colaboração da escola. Além disso, a comunidade estudantil muitas vezes tem dificuldade de acesso à saúde na rede pública e a atuação da equipe de saúde no campus colabora para a permanência e êxito dos estudantes, no âmbito da Assistência Estudantil.
S16	Garante um atendimento emergencial, facilita algumas intervenções e orientações clínicas e no campo da saúde bucal é muito importante.

S17	O trabalho educativo, preventivo e de atenção à saúde contribui na formação integral do sujeito evitando o adoecimento, melhorando a qualidade de vida, colaborando com a consciência dos riscos à saúde e proporcionando o acesso às estratégias de viver mais saudáveis.
S18	Para que os alunos seja melhor assistidos
S19	Profissionais de saúde são ou únicos habilitados a cuidar das eventualidades de saúde e no ambiente escolar as demandas são inúmeras. Além disso conseguimos acompanhamento preventivo de doenças e qualidade de vida muito mais eficaz estando no ambiente escolar.
S20	A instituição presta um serviço diferenciado aos alunos, pois presta um serviço especializado, de qualidade, eficiência e rapidez aos alunos.
S21	Consulta médica, cuidados curativos da enfermagem, apoio emocional da equipe para com os estudantes
S22	Para orientação e acompanhamento de casos de estudantes que tenham algum problema de saúde dentro da Instituição.
S23	Porque facilita o acesso à saúde, principalmente de forma preventiva
S24	Para atender as necessidades dos alunos
S25	Muitos casos de alunos com problemas de saúde e que não possuem um plano de saúde. Seria interessante que houvesse postos de saúde em toda rede pública de ensino: municipal, estadual e federal.
S26	Diminui o afastamento para alguns atendimentos de saúde.
S27	Aqui tem 2 enfermeiras, 2 dentistas, 1 médico (e tinha uma técnica em enfermagem). Quantidade desnecessária, enquanto muitos postos de saúde e hospitais necessitam desses profissionais. Penso que bastava um único profissional de cada área (tenho muitas dúvidas, confesso). Acho que um médico e um enfermeiro davam conta. Aqui precisamos mais é de psicólogos/as.
S28	O setor de saúde é primordial para manter um primeiro atendimento em casos de urgência dentro da escola, visto que temos muitos alunos que frequentam nosso ambiente e precisam conhecer e se prevenir de diversos problemas de saúde.
S29	Há casos de alunos com cardiopatias graves dos quais salvei a vida por conta do atendimento.
S30	Não é imprescindível e necessário, mas é importante, bom e válido que haja este setor, para atuar na prevenção em saúde e facilitar o acesso dos estudantes aos serviços de saúde, pela mobilidade, questões socioeconômicas e porque passam a maior parte da semana no IFS e isso facilita também os cuidados em saúde, pois muitos provavelmente não procurariam se somente tivessem acesso a serviços externos.

S31	É importante ter uma atenção ao estudante na sua integralidade, e o cuidado preventivo de saúde contribui para a sua formação e desenvolvimento físico, psíquico e acadêmico, e sua permanência na instituição.
S32	Totalmente necessário.
S33	Imprescindível para risco de complicações.
S34	A fim de evitar o agravamento das ocorrências, se faz necessário o acompanhamento imediato de profissional da saúde.
S35	Facilitaria o diagnóstico e devido encaminhamento.
S36	Para contribuir com a permanência e êxito do estudante durante o ensino médio integrado.

Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

Dentre os 36 servidores consultados, 4 não responderam, sendo eles os servidores S5, S9, S12 e S15; à exceção do servidor S9, os demais são lotados em campi que não têm setor de saúde. Para ajudar na análise, os servidores dos campi que não conta com setor de saúde foram identificados com a cor vermelha.

No que concerne às respostas, ficou evidente a unanimidade dentre os respondentes de que o setor de saúde é muito importante dentro de uma instituição de ensino.

Para Burgos (2006), a escola é o espaço ideal para ações preventivas e de promoção da saúde, na conscientização da necessidade de mudança para hábitos saudáveis. No entanto, estas ações educativas somente terão sucesso se realizadas por uma equipe multiprofissional de professores, equipe diretiva, pedagógica, psicológica, aliados aos profissionais e setores comunitários de saúde e a programas institucionais, como o PSF. Por meio de parcerias entre a escola e as equipes de saúde da família, com a finalidade de firmar redes de apoio.

São fundamentais nesse processo ações políticas e operacionais de intervenção na realidade, a partir do conhecimento na área da saúde, educação e desenvolvimento humano, que capacite pessoas tecnicamente competentes, política e eticamente responsáveis, contribuindo para o desenvolvimento equilibrado e saudável de seus cidadãos.

Categoria 03: Acolhimento em Saúde no IFS. Esta categoria foi gerada a partir da análise das questões de número 5, 8, 12 e 15, apresentadas no Apêndice 2, dando ênfase à forma de acolhimento no IFS. Com representação a seguir.

A quinta questão foi uma pergunta aberta, na qual se indagou: Qual a conduta adotada, para os casos de urgência e emergência em saúde referentes aos estudantes?

Obtiveram-se 35 respostas dispostas individualmente no Quadro 10. Com a intenção de facilitar a identificação das respostas dos servidores que estão lotados nos campi que **não têm setor** de saúde, foi utilizado o recurso de preenchimento das linhas do quadro 10 **na cor vermelha**.

Quadro 10 – Conduta adotada nos casos de urgência e emergência no IFS

Servidor	Resposta
S1	Comunicação a Gerência de Apoio e Inclusão (GAI) e ao setor médico (COSE).
S2	Encaminhamento para a Cose e, após, caso necessário, para a unidade de saúde local. Em seguida, os responsáveis são comunicados.
S3	Adotar a chamada de urgência e/ou emergência da rede disponível para providências.
S4	Prestar os primeiros socorros e chamar a SAMU.
S5	Entra em contato com a SAMU local.
S6	Encaminho à coordenadoria de Saúde Escolar
S7	Realizamos o primeiro atendimento e em seguida é feito o devido encaminhamento.
S8	Nas urgências, fazemos o acolhimento, ligamos para o responsável legal para que este faça o acompanhamento do aluno; nas emergências, fazemos o acolhimento e acionamos o SAMU e o responsável legal pelo aluno, nos dois casos, damos o suporte necessário até a chegada do SAMU ou responsável legal.
S9	Checar o estado geral do aluno, ligar para familiares e/ou serviço de emergência e prestar os primeiros cuidados até a chegada dos familiares e/ou serviço de emergência.
S10	Não sei informar.
S11	Ir até o setor de saúde.
S12	Procuramos à Cose, pedimos ajuda aos serviços de saúde externos.
S13	Todo o atendimento é feito pela coordenadoria de saúde e em alguns casos há também o atendimento de psicólogos e assistentes sociais concomitantemente.
S14	Manter contato com o setor de saúde do campus, avisar a familiares e contatar o SAMU se o caso exigir.
S15	Encaminho a enfermeira do campus e, caso necessário, acionamos a Samu ou pais para buscar o estudante.
1S6	Comunicar a COSE, que entra em contato com responsável pelo estudante em caso de urgência, quando necessário aciona urgência.
S17	Não tenho acesso a um fluxograma formal (padrão/institucional), mas geralmente a conduta é procurar a COSE (Coordenação de Saúde Escolar) e aguardar os encaminhamentos. Quando menor de 18 anos, tenta-se contato com os responsáveis. E dependendo da demanda, aciona o SAMU ou utiliza o

	carro institucional para levar à urgência/emergência em saúde (por exemplo, Urgência Pública de Saúde Mental do Hospital São José).
S19	Os casos são estabilizados com os recursos disponíveis no setor e, se necessário, encaminhado para hospitais de urgência e emergência.
S20	Atendimento, acolhimento, orientação e tratamento. Se necessário, encaminhamento.
S21	Chamar a família/SAMU.
S22	Encaminhamento à coordenação de saúde escolar.
S23	Atendimento dentro das limitações de materiais do serviço e Encaminhamento para o serviço de urgência mais próximo. Sendo menor de idade, é necessário o acompanhamento de responsável legal.
S24	Encaminha ao hospital.
S25	Encaminha para um hospital.
S26	Os alunos são atendidos na medida das condições disponíveis no setor e encaminhados para centro com maior recurso caso necessário.
S27	Atendimento imediato, ligação para o SAMU e acionamento do Núcleo de Saúde do Campus.
S28	Contactar o setor de saúde do campus, caso esteja indisponível, chamar o SAMU e contactar o responsável pelo aluno.
S29	Os padronizados em APH (Atendimento pré-hospitalar) ²⁰ .
S30	Indicamos o setor de saúde e/ou acionamos a família ou serviço externo de saúde, a depender da situação.
S31	Acolher o estudante e encaminhar/acionar a COSE. A depender da necessidade, estabelecer contato com o familiar.
S32	Liga para Samu.
S33	Atualmente tem uma técnica em enfermagem para suporte, porém diurno no noturno não tem e fica a depender se encontrar alguém habilitado para tal.
S34	Encaminhar para rede de saúde pública.
S35	Levar para o hospital da cidade.

Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

Há uma diversidade de respostas, mas vê-se que nos campi onde há o setor de saúde escolar, os casos são direcionados ao referido setor. Já nos campi que não o apresentam, as repostas são diversas, sem uma uniformidade de procedimentos, variando desde “Levar para o hospital da cidade”, “Encaminhar para a rede de saúde pública”, “Ligar para a SAMU”, “Chamar a família/SAMU”, ai se demonstra a necessidade do guia de acolhimento idealizado.

Observam-se, ainda, algumas respostas, como: “Atendimento, acolhimento, orientação e tratamento, se necessário, encaminhamento”, assim como “Os estudantes são atendidos na medida das condições disponíveis no setor e

²⁰ O atendimento pré-hospitalar bem executado é parte fundamental de um socorro de sucesso. Também chamado pela sigla APH, o atendimento pré-hospitalar é o socorro rápido e eficiente no local da ocorrência, que pode ser sucedido, ou não, pela remoção do paciente para o hospital.

encaminhados para centro com maior recurso caso necessário”, em que se percebe que se trata de um Campus o qual não tem setor de saúde, respaldando a proposta do produto educacional, cuja finalidade é dar mais segurança e celeridade a este processo de acolhimento e encaminhamento para a rede de atendimento primário ou secundário, onde profissionais da área de saúde prestarão assistência.

O Quadro 11 foi gerado tendo como base a pergunta 8 do questionário (Apêndice 2), que se referiu ao procedimento, atualmente adotado pelo campus, no encaminhamento dos estudantes para a rede de saúde pública.

Também no Quadro 11, utilizou-se o recurso de identificar os servidores que estão lotados nos campi os quais não possuem setor de saúde, com a cor vermelha, a fim de facilitar a comparação de suas respostas com as dos servidores que são lotados nos campi que têm setor de saúde.

Quadro 11 – Procedimento adotado pelo campus, no encaminhamento dos estudantes para a rede de saúde pública

Servidor	Resposta
S01	Estudante é atendido na COSE, que analisa a situação e, caso seja necessário, o setor encaminha e vai junto com o estudante à rede de saúde pública.
S02	Após avaliação da COSE, através do veículo institucional, pelos responsáveis ou acionando o SAMU.
S03	Realiza-se uma breve anamnese sobre o estado de saúde atual.
S04	Após atendimento no setor da COSE, são feitos os encaminhamentos, em alguns casos com acompanhamento de relatório. Dependendo da existência de servidor especializado para a emissão do mesmo.
S06	Acredito que seja por encaminhamento, segundo queixas e atendimentos.
S07	Não existe uma parceria com a rede pública de saúde.
S08	Nos casos de necessidade de atendimento médico/odontológico, a depender da classificação da demanda, o encaminhamento é feito através do responsável legal ou SAMU. Um servidor do Campus acompanhará o aluno durante o atendimento no serviço médico.
S12	Desconheço.
S13	Este protocolo é feito pela COSE.
S14	Desconheço orientação padronizada pelo campus. Oriento o/a estudante a procurar o setor de saúde do campus, a depender do caso, a acessar o SUS ou plano de saúde (se tiver) e, se necessário, formalizo algum encaminhamento e tento contato com a rede de saúde.
S15	Encaminhamos apenas para problemas psicológicos, neste caso para o CAPES. A equipe multidisciplinar elabora um relatório. Os casos de urgência relatamos na pergunta 5.

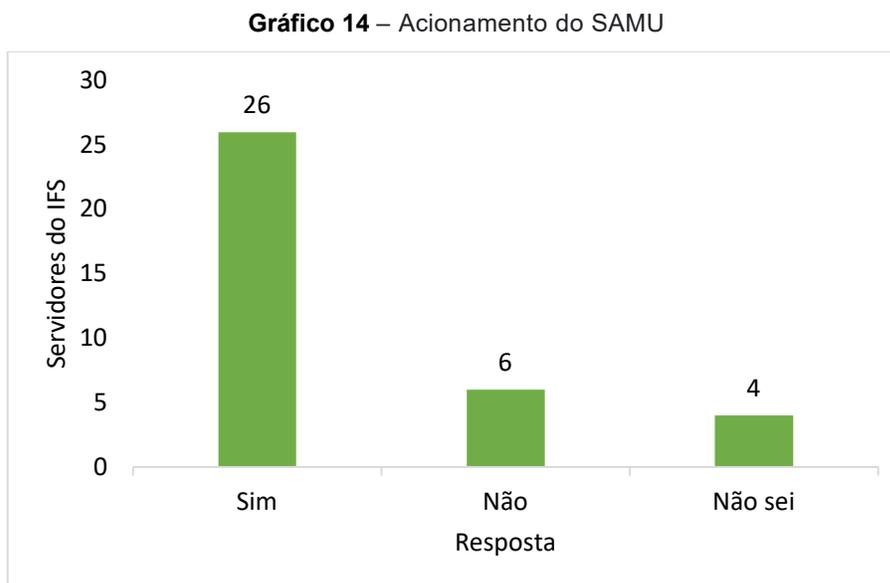
S17	Encaminhamento escrito e impresso entregue ao estudante. Quando menor de 18 anos, ciência dos responsáveis.
S18	Através de encaminhamento médico.
S19	Encaminhamento por escrito.
S20	Convocação de familiar e encaminhamento à rede pública de saúde. Excepcionalmente, o aluno será acompanhado pelo servidor da COSE.
S21	É feita solicitação de exames, orientado o aluno a procurar por conta própria a rede municipal de saúde.
S22	SAMU, guias de encaminhamento.
S23	Encaminhamento médico através de relatório.
S24	Encaminhamento no próprio receituário.
S25	Liga para os pais e/ou responsáveis.
S26	Encaminhamento escrito.
S27	Tudo via COSE (aqui, NUSE).
S29	Geralmente ligamos para os pais dos alunos.
S30	Indicamos os serviços e o estudante busca livremente, a não ser em casos de urgência e emergência, quando nós acionamos e em alguns casos acompanhamos ou informamos à família.
S31	Orientação ao estudante/familiar sobre a necessidade de buscar atendimento da rede e a busca pelo atendimento deve ser realizada pelo próprio estudante/responsável em uma UBS.
S32	Não conheço.
S33	Em carro próprio.
S34	Informar aos responsáveis e, se necessário, levá-lo com o carro oficial.
S36	Levar no carro da instituição ou particular.

Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

A indagação foi respondida por 28 servidores, sendo possível vislumbrar que, nos campi onde existe setor de saúde, o profissional responsável pelo atendimento (médico, odontólogo, enfermeiro, psicólogo ou fisioterapeuta) encaminha para a rede por relatório, no entanto, nos campi que não têm setor de saúde, os procedimentos são: “acionar o SAMU e ou um familiar para comunicar o ocorrido”. É perceptível a falta de padronização dos procedimentos. A depender do caso, pode-se agravar o estado de saúde da pessoa que se encontra envolvida na intercorrência. Assim, mais uma vez, defende-se a proposta do Guia, preparando os servidores e os estudantes para o acolhimento e a agilidade nas ações necessárias.

Quanto ao Gráfico 14, foi sistematizado com base na questão 12 do Apêndice 2, que indagava se alguma vez o SAMU foi acionado, tendo como

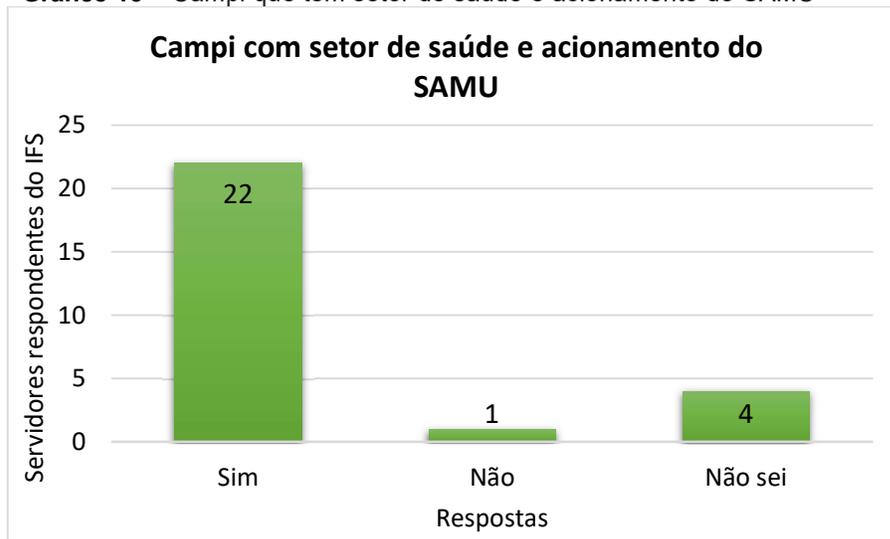
alternativas as respostas: “Sim”, “Não” e “Não sei”, com representação a seguir. Com um total de trinta e seis servidores respondendo.



Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

Percebe-se que, diante da frequência, mesmo os campi que têm setor de saúde já tiveram de acionar o serviço do SAMU.

Os Gráficos 15 e 16 foram criados para demonstrar como os campi onde há e onde não há setor de saúde são representados numericamente dentro do Gráfico 14.

Gráfico 15 – Campi que têm setor de saúde e acionamento do SAMU

Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

Gráfico 16 – Campi sem setor de saúde e acionamento do SAMU

Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

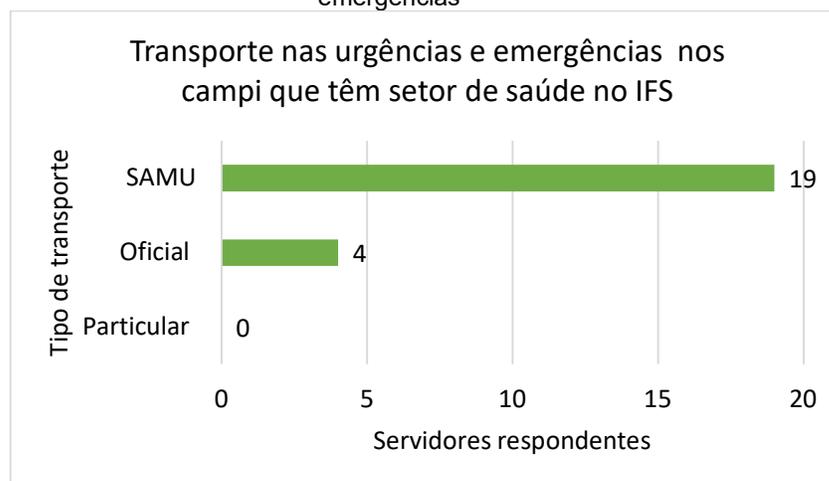
A análise dos Gráficos 15 e 16 demonstra a participação de vinte e cinco servidores pertencentes aos campi que têm setor de saúde e oito dos que não o têm. Percebe-se que tanto os campi que têm setor de saúde quanto os que não têm já passaram pela experiência de ter de utilizar os serviços do SAMU para atendimento a seus estudantes.

Os Gráficos 17 e 18 foram produzidos a partir das respostas da questão 15 do Apêndice 2, cuja demanda foi: Quando há necessidade de transportar o

estudante, em casos de urgência e emergência para a unidade de saúde, qual a forma adotada?

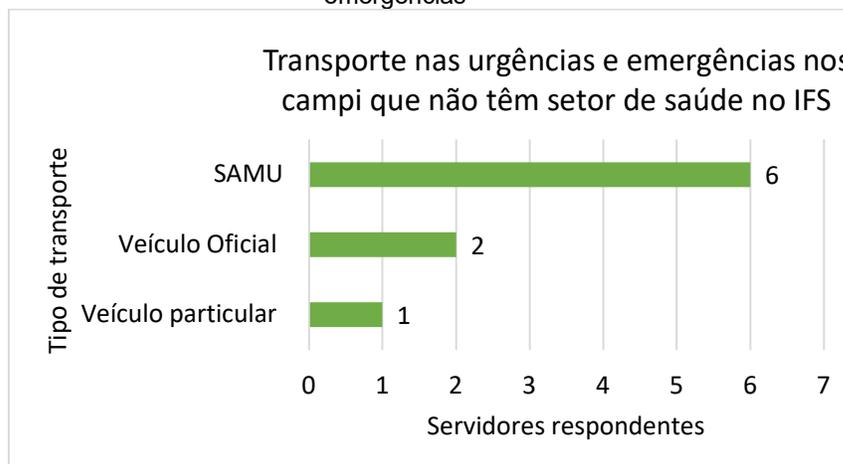
A pergunta foi respondida por trinta e dois servidores, dos quais nove são dos campi onde não existe setor de saúde e vinte e três dos que contam com setor de saúde.

Gráfico 17 – Campi com setor de saúde e procedimentos adotados para transporte nas urgências e emergências



Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

Gráfico 18 – Campi sem setor de saúde e procedimentos adotados para transporte nas urgências e emergências



Fonte: Dados coletados no questionário e organizados pela autora (2023).

A análise demonstrou que tanto os campi que têm setor de saúde quanto os que não têm apresentam gráficos muito parecidos, quando se refere a transportar o

estudante por meio do SAMU ou por carro oficial. Já quando o transporte é feito por carro de particulares, somente os campi que não têm setor de saúde sinalizaram tal procedimento.

4.2 Concepção analítica do produto educacional

O segundo questionário (Apêndice 3), de formato estruturado, foi aplicado presencialmente, a dezenove estudantes do terceiro módulo do curso de Segurança no Trabalho noturno e à professora que se encontrava em sala de aula no dia 20 de junho de 2023; dentre eles, treze responderam ao questionário.

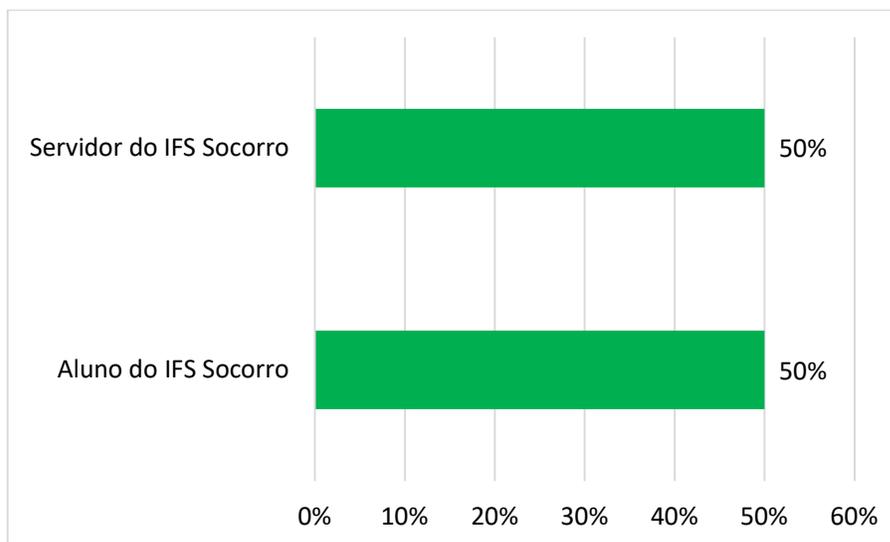
Em outro momento, no dia 26 de junho de 2023, foi aplicado a quinze servidores do Campus Socorro, dentre eles, o Diretor Geral, que também é professor; o Psicólogo; a Técnica em Enfermagem; a Pedagoga (que também é a Gerente de Ensino); dois vigilantes; quatro Assistentes em administração; dois agentes de limpeza; um professor; dois intérpretes de libras, dos quais treze responderam a pesquisa. Por meio de um grupo de *Whats App*, tiveram acesso às informações referentes ao motivo da criação daquele e puderam manusear, fazer perguntas e depois responder às seis questões, dentre elas, três objetivas e três subjetivas, por meio da ferramenta Google formulários, com o objetivo de validar o “Guia de Acolhimento e Encaminhamento de Urgência e Emergência na Escola”.

Para representar os participantes foram utilizados códigos: **E** para representar os estudantes; e **SS** para os Servidores do Campus Socorro.

A análise de dados culminou com o diagnóstico dos gráficos e quadros a seguir.

A questão 1 apresentou como pergunta: Você é Servidor ou Estudante? E gerou como resultado o Gráfico 19.

Gráfico 19 – Representação de servidores e estudantes do Campus Socorro

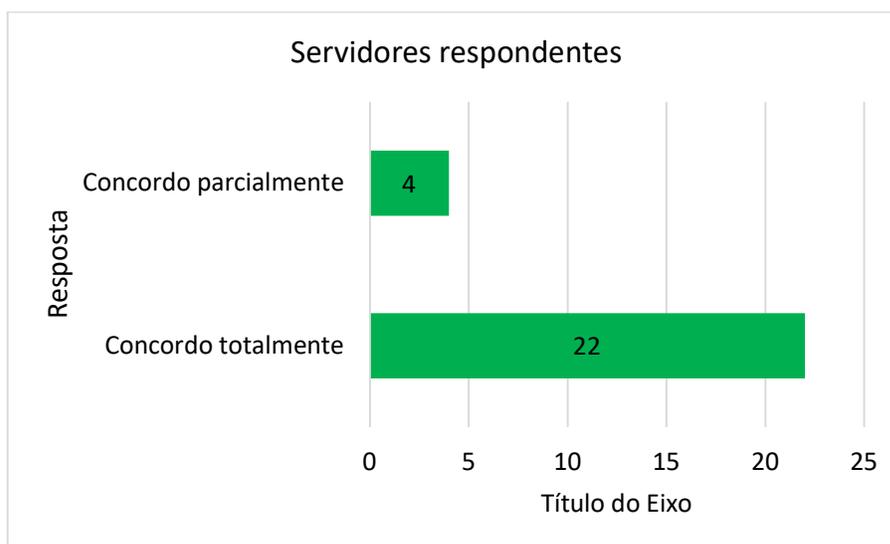


Fonte: Dados coletados no APÊNDICE 3 e organizados pela autora (2023).

De uma população de trinta e cinco participantes, a amostra ficou com vinte e seis participantes, dos quais treze eram estudantes e treze servidores, dentre eles, efetivos, contratados e terceirizados. Representando cada um deles, proporcionalmente, com 50% do total.

A indagação de número 2 – A proposta do produto, tem coerência com a realidade dos campi que não tem setor de saúde estruturado? – culminou com a estruturação do Gráfico 20.

Gráfico 20 – Coerência da proposta do Produto Educacional



Fonte: Dados coletados no APÊNDICE 3 e organizados pela autora (2023).

De um total de vinte e seis respondentes, vinte e dois disseram concordar totalmente em adotar o produto em uma instituição que não tem setor de saúde, e quatro concordaram parcialmente. O que perfaz um total de vinte e seis respondentes, ou seja 100% de concordantes, quanto à coerência do referido produto.

Já a questão de número 3 foi aberta, para justificar a pergunta: A proposta do produto educacional, tem coerência com a realidade dos campi que não tem setor de saúde estruturado?

As respostas geraram o Quadro 12.

Quadro 12 – Justificativa da pergunta: “A proposta do produto, tem coerência com a realidade dos campi que não tem setor de saúde estruturado?”

Respondente	Resposta
E1	Primeiro que nunca nem vi uma tec. de enfermagem dentro do campus e muito menos sabia que existia uma sala pra isso.
E3	O produto mostra com coerência, técnicas e deixando assim todos nos campi com uma base do que deve ser feito em caso de uma emergência.
E4	O produto é extremamente necessário , tendo em vista que todos (sem exceção) precisam estar cientes das práticas aplicadas oferecidas pelo mesmo.
E5	É de extrema importância para alunos e servidores dos campi.
E11	O campus deveria investir na saúde dos alunos.
E13	Seria interessante ter uma estrutura para atendimento necessário para todos.

SS1	O Guia é fácil de ler e tem interatividade , tirando dúvidas com facilidade.
SS3	Temos uma enfa... Por isso não concordo totalmente.
SS4	De grande contribuição para o desenvolvimento das atividades escolares.
SS5	Um setor de saúde é fundamental, principalmente quando se tem adolescentes.
SS6	Precisamos saber como agir em situações de urgência e emergência , pois são situações que acontecem. Por exemplo, em nosso campus, são cerca de 400 pessoas circulando diariamente.
SS7	Produto excelente para ajudar no dia a dia com os alunos.
SS8	Por não ter um setor que funcione os três turnos, é importante que os servidores recebam capacitação sobre o assunto, mas também é um grande diferencial um material tão didático e com orientações de como agir nas mais diversas situações. Se, em algum momento de nervosismo, alguém esquecer o que fazer, é só acessar rapidinho o material e terá as orientações do que fazer. Com um material acessível do tipo, podemos até fazer revisões frequentes de como agir em determinadas situações, pois são aprendizagens que podemos usar em situações até fora do campus.
SS9	A realidade vivenciada nos campi sem setor de saúde é um cenário de dúvidas, desespero e ansiedade, ao se deparar com questões de saúde; este produto traz uma proposta assertiva no que diz respeito à conduta a ser tomada em casos de situações de urgência/emergência , proporcionando segurança à comunidade acadêmica.
SS10	Essa orientação poderá ser fundamental na preservação da vida de alguém (aluno e servidores)
SS11	Desconheço a existência de um documento no IFS com essa abrangência.
SS12	É de extrema importância, há saúde junto com o ensino.
SS13	A proposta do produto caberia em todos os campi , inclusive, nos que já possuem setor de saúde estruturado, considerando que as intercorrências podem acontecer a qualquer momento e em setores diferentes dos campi e nem sempre o profissional de saúde habilitado estará próximo ao evento.

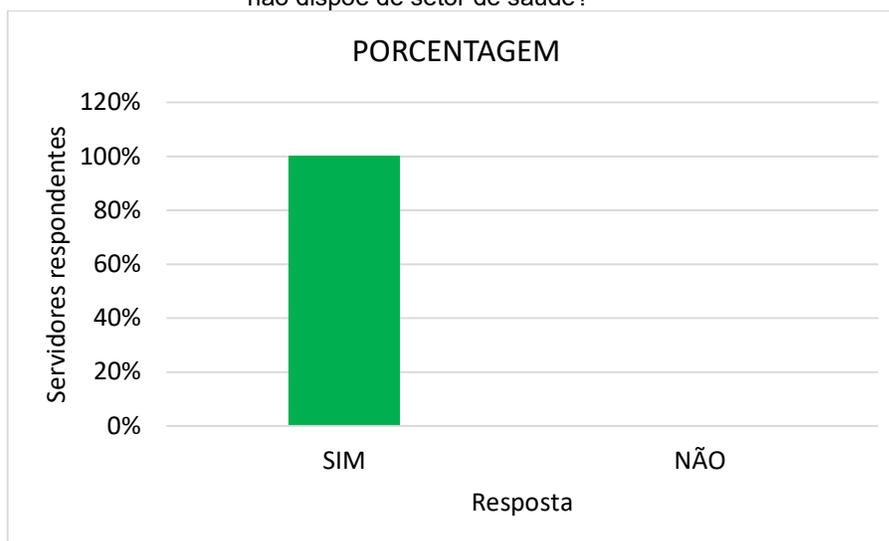
Fonte: Dados coletados no Apêndice 3 e organizados pela autora (2023).

A pergunta em questão contou com a resposta de dezoito respondentes dentre servidores e estudantes. Nestas, percebe-se a relevância da aplicação do produto nas palavras: coerência, abrangência, interatividade, fácil de ler, proposta assertiva,

caberia em todos os campi, de extrema importância, material didático, material excelente, dentre outras.

Na questão de número 4 (que deu base ao Gráfico 21), a pergunta foi: Adotaria tais procedimentos caso estivesse lotado ou estudasse em um campus que não dispõe de setor de saúde?

Gráfico 21 – Adotaria tais procedimentos caso estivesse lotado ou estudasse em um campus que não dispõe de setor de saúde?



Fonte: Dados coletados no Apêndice 3 e organizados pela autora (2023).

A indagação de número 5 originou o Quadro 12, com dezessete respostas. Foi uma questão aberta solicitando uma justificativa para a adoção dos procedimentos sugeridos no produto educacional.

Quadro 13 – Justificar a adoção do produto

Respondente	Resposta
E1	Primeiro que acho que seria interessante tanto alunos quanto servidores saberem pelo menos o básico de um procedimento de Primeiros Socorros.
E3	Sim, pois o importante é salvar vidas.
E4	Se ciente das práticas de forma prática, sim!
E11	Sim, adotaria.
E13	Ampliaria com um projeto.
SS1	Fácil de usar e muito funcional.
SS3	Este setor é muito importante em caso de uma intercorrência.

SS4	Acolher as pessoas.
SS5	Com certeza.
SS6	Desmaio, crise de ansiedade, cólica, dor de cabeça são situações que sempre ocorrem no dia a dia da escola e precisamos orientar estudantes adolescentes e adultos e mesmo socorrer.
SS7	Sem dúvida, facilitaria muito.
SS8	Uma grande ferramenta que ajudaria em momentos de emergências médicas. Orientações por profissionais da saúde de forma acessível e rápida.
SS9	São condutas condizentes, eficazes, para manter a integridade e a saúde e em sua maioria fáceis de serem implementadas.
SS10	Se não há alguém de saúde e eu recebo essa orientação poderei fazer os primeiros socorros de forma adequada.
SS11	Algo tem de ser feito e os procedimentos ajudam a sanar ou mitigar o agravamento das situações elencadas.
SS12	Acolheria, ligava pro Samu e depois, para os familiares.
SS13	As orientações estão descritas de forma simples e podem ser consultadas facilmente. A utilização de links, imagens e vídeos facilitaria a busca em momentos críticos.

Fonte: Dados coletados no Apêndice 3 e organizados pela autora (2023).

Percebe-se, também neste quadro, a aceitação de se implementar o uso do produto como guia orientador na escola, nas afirmativas destacadas em negrito no Quadro 13.

A pergunta de número 6: “Que sugestões daria para melhorar o Guia apresentado como produto da pesquisa?” deu embasamento para a criação do Quadro 16, que contou com a participação de quinze respondentes.

Quadro 14 – Que sugestões daria para melhorar o Guia apresentado como produto da pesquisa?

Respondente	Resposta
E1	Colocar profissionais.
E3	Espero que o produto seja apresentado e orientado para todos, pois ele é muito intuitivo.
E11	Achei ótimo como foi apresentado. Dinâmico e autoexplicativo.
E13	Levar mais informações para todos e fornecer mais recursos necessários para equipamentos e etc.
SS1	Poderia ficar disponível em todas as dependências da escola.

SS3	Nesta resposta, infelizmente, não poderei ajudar.
SS4	Divulgação em todos os campi do IFS.
SS5	As sugestões citadas estão ótimas.
SS6	Penso que, se tivesse link de vídeos para demonstrar alguns procedimentos, enriqueceria a proposta.
SS7	O produto é completo, excelência e praticidade em um só guia.
SS8	Achei o material muito importante e enriquecedor. Até o momento não farias alterações.
SS9	Em minha opinião, está bem objetivo e prático, não tenho nada a acrescentar.
SS10	O produto está claro e numa linguagem bem didática, gostei muito.
SS12	Aula básica de salvatagem e sim salvando vidas sem restrição da idade.
SS13	Vídeos demonstrativos com tempo mais curtos para facilitar o uso diante das situações críticas e, se possível, encenados por profissionais de saúde do IFS.

Fonte: Dados coletados no Apêndice 3 e organizados pela autora (2023).

Diante do exposto, fica nítido que o guia atende ao objetivo proposto, podendo ser utilizado para orientar, no acolhimento em saúde, a comunidade escolar do IFS, com base nos relatos de estudantes e servidores do IFS Campus Socorro, onde foi realizada a aplicação do produto.

O contexto de criação é, conseqüentemente, nortear o atendimento das intercorrências de urgência e emergência em saúde, além de respaldar o princípio de uma EPT integral, omnilateral, embasada na formação cidadã.

5 PRODUTO EDUCACIONAL

O Regulamento geral do programa de mestrado profissional em educação profissional e tecnológica em rede nacional, em seu art. 15, parágrafo único, estabelece que:

O trabalho de Conclusão de Curso constitui-se em um produto educacional que possua aplicabilidade imediata, considerando a tipologia definida pela Área de Ensino. O produto educacional deverá ser acompanhado de um relatório da pesquisa que contemple o processo de desenvolvimento e avaliação da aplicação do produto, podendo ser construído em forma de dissertação em formato tradicional ou de dissertação em formato de artigo, de acordo com a decisão da Comissão Acadêmica Local (Brasil, 2018a).

Com o propósito de contemplar tal requisito, foi criado o Guia de Acolhimento e Encaminhamento de Urgência e Emergência em Saúde na Escola. Dentro da proposta de uma EPT integral, preparando o cidadão para o trabalho, e principalmente para a vida. O produto irá dar mais segurança a servidores e estudantes que fazem parte da comunidade escolar do IFS, a fim de que desenvolvam autonomia para agir, quando houver uma intercorrência referente a saúde, ainda que não haja profissionais da área na escola.

Em seu estudo sobre o acolhimento no sistema municipal de saúde, Solla (2005, p. 496-497) afirma que o acolhimento “é mais do que uma triagem qualificada ou uma 'escuta interessada', pressupõe um conjunto formado por atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento”. Afirma, ainda, que tais medidas ampliam a capacidade da equipe de saúde em solucionar as necessidades dos usuários, minimizando a centralidade das consultas médicas, dando mais visibilidade aos demais profissionais.

O Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa define “acolher” como: dar acolhida ou agasalho a; hospedar; receber; atender; dar crédito a; dar ouvidos a; admitir, aceitar; tomar em consideração; atender a. A definição é reiterada por Vasconcelos (2009, p. 37): “O acolhimento tem o objetivo de fazer uma escuta qualificada e buscar a melhor solução possível para a situação apresentada, conjugada com as condições objetivas da instituição naquele momento”.

Deste modo, o produto educacional trata-se de um guia de procedimentos, capaz de orientar no acolhimento e encaminhamento das intercorrências em saúde junto aos estudantes do IFS. Foi construído com os dados obtidos com as informações referentes ao questionário online (Apêndice 2), construído no Google Formulários, e encaminhado aos servidores das Coordenadorias de Saúde Escolar (COSE), Direções Gerais (DG), Coordenadorias de Assistência Estudantil (CAE) e das Gerências de Ensino (GEN), todos profissionais do Instituto Federal dos campi Aracaju, São Cristóvão, Estância, Glória, Itabaiana, Lagarto, Propriá, Socorro e Tobias Barreto. Bem como com a consulta do referencial bibliográfico sobre as intercorrências em questão.

Composto por cinquenta e duas páginas, conta com acesso rápido às intercorrências, por meio de links, a partir do sumário, além de vídeos explicativos de algumas manobras mais complexas. A escolha das intercorrências baseou-se na experiência da pesquisadora, que já atuou como servidora do setor de saúde do campus Aracaju e a sequência dos conteúdos foi organizada em ordem alfabética.

Assim, a finalização do produto educacional foi condicionada à conclusão do levantamento dos dados (Apêndice 2); considerando a necessidade dos conteúdos, sua escrita aconteceu em paralelo com a escrita da dissertação, visto que o conteúdo foi idêntico, com a diferença na forma de escrita e linguagem adequada à literatura.

Este produto não tem a pretensão de substituir os profissionais da área de saúde; propõe-se a preparar – com conhecimentos de suporte básico de vida – estudantes e servidores, a fim de que possam, no mínimo, saber como acolher estudantes e servidores nas intercorrências em saúde e acionar os profissionais de saúde de forma segura e rápida.

Para que este produto tenha a eficácia desejada, serão necessárias algumas medidas prévias por parte da instituição que o adotar como Guia, a saber:

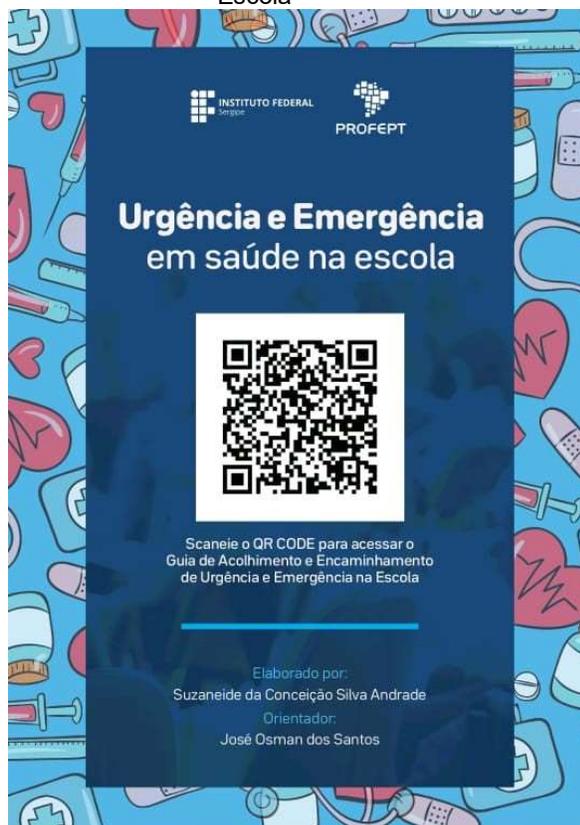
- Adquirir um aparelho digital de medir pressão arterial;
- Adquirir um oxímetro digital²¹;
- Adquirir um termômetro digital;
- Manter este material em local sabido e acessível a todos os servidores;

²¹ É um aparelho usado para medir a oxigenação do sangue. O oxigênio é uma molécula essencial para o funcionamento do nosso corpo. A energia que supre as reações químicas que acontecem nas células, provêm do metabolismo aeróbio que consome oxigênio.

- Implantar o prontuário em saúde do estudante, no qual constem todas as informações referentes à sua saúde, que ficará aos cuidados da CRE.
- Promover, anualmente, um curso de noções de primeiros socorros, de maneira que estudantes e servidores sejam convidados a participar. Quanto mais pessoas capacitadas, mais eficaz será o resultado;
- Manutenção de um canal de comunicação com a Secretaria de Saúde Municipal, por intermédio da prefeitura.

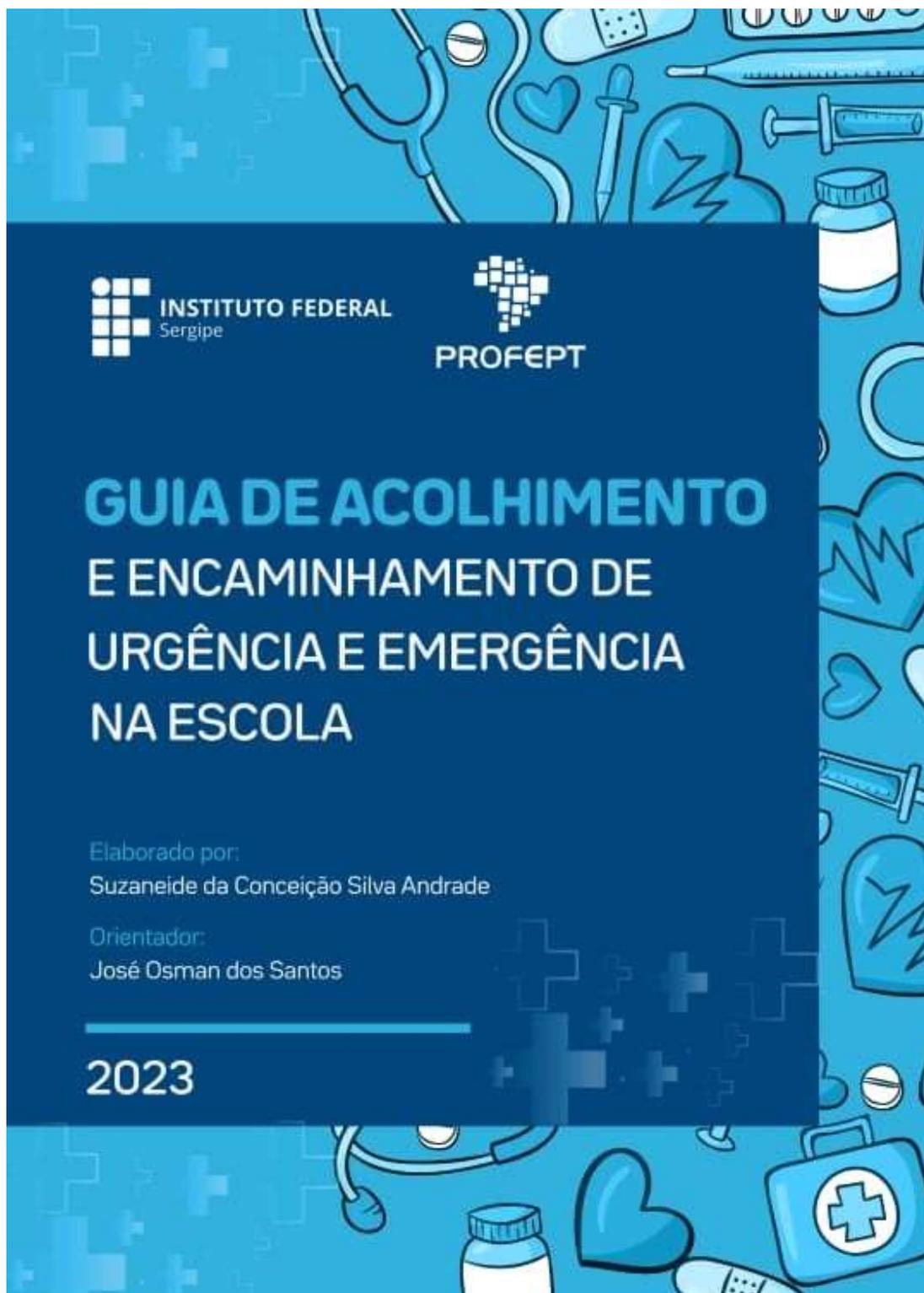
O guia estará disponível, na instituição que o adotar, através de um *QR code* colocado nos ambientes onde houver mais fluxo de estudantes, principalmente nos laboratórios e locais onde forem realizadas atividades esportivas. O acesso será por celular, e seu sumário terá as intercorrências acessadas por links, levando rapidamente o usuário para a intercorrência desejada. Apresentar-se-á, nos ambientes, com a mensagem indicativa de uso: **Urgência e Emergência em Saúde na Escola.**

Figura 16 – QR code do Guia de Acolhimento e Encaminhamento de Urgência e Emergência na Escola



Fonte: produzido por Zero1 Agência de Design sob orientação da autora (2023).

APRESENTAÇÃO PARCIAL DO GUIA



SUMÁRIO

<input type="checkbox"/>	Apresentação	1
<input type="checkbox"/>	Introdução	3
<input type="checkbox"/>	Para quem ligar?	7
<input type="checkbox"/>	Abuso de álcool	8
<input type="checkbox"/>	Choque Elétrico	9
<input type="checkbox"/>	Convulsão e Epilepsia	11
<input type="checkbox"/>	Cólica, Dor Estomacal, Dor de Cabeça, Febre, Vômito	12
<input type="checkbox"/>	Desmaio	14
<input type="checkbox"/>	Engasgo	16
<input type="checkbox"/>	Ferimentos	19
<input type="checkbox"/>	Fraturas	22
<input type="checkbox"/>	Hipoglicemia	24
<input type="checkbox"/>	Intoxicações	25
<input type="checkbox"/>	Lesão ocular	27
<input type="checkbox"/>	Parada cardiorrespiratória	28
<input type="checkbox"/>	Picada de animais peçonhentos	29
<input type="checkbox"/>	Queimaduras	31
<input type="checkbox"/>	Sangramento de origem bucal	35
<input type="checkbox"/>	Sangramento nasal	36
<input type="checkbox"/>	Torções articulares	37
<input type="checkbox"/>	Trauma na cabeça	38
<input type="checkbox"/>	Trauma dentário	40
<input type="checkbox"/>	Crise de ansiedade	41

**GUIA DE ACOLHIMENTO
E ENCAMINHAMENTO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
NA ESCOLA**



APRESENTAÇÃO

1

O espaço escolar é um território propício ao surgimento de situações que evidenciam caráter de emergências e de urgências. Nesse ambiente é comum a ocorrência de acidentes, principalmente, envolvendo alunos.

O acontecimento de casos, em particular no IFS, vem reforçando a necessidade de discussões e orientações, bem como da conscientização de todos da importância do acolhimento/primeiro atendimento nesta instituição, a fim de garantir a integridade física e a preservação da vida, assegurando o bem-estar da comunidade escolar no campus até o seu atendimento no serviço de saúde adequado.

Ao nos depararmos com casos que demandem certa urgência/emergência, fica clara a importância do preparo adequado dos funcionários e alunos da escola. A instrução adequada para agir nessas situações é crucial para salvar a vida dos alunos.

Foi pensando nessas situações que criamos este material. Levantando as principais informações sobre cuidados básicos de primeiros socorros, telefones e equipamentos úteis.

Além de orientações em caso de sangramento nasal, intoxicação, engasgamentos, convulsões, paradas cardíacas, desmaios, entre outros possíveis acidentes.

Esta publicação tem como principal propósito orientar servidores e alunos do Instituto Federal de Sergipe (IFS) para atuar na primeira abordagem ao aluno que necessite de cuidados em saúde.

**GUIA DE ACOLHIMENTO
E ENCAMINHAMENTO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
NA ESCOLA**



INTRODUÇÃO

3

Definem-se primeiros socorros como os cuidados imediatos a serem prestados a uma pessoa vítima de acidente ou de mal súbito, cujo estado físico põe em perigo sua vida.

Com o fim de manter as funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, o conjunto de medidas e procedimentos deve ser aplicado até a chegada de assistência qualificada.

Os primeiros dez minutos são essenciais para salvar vidas. Atitudes efetivas, de forma planejada, seguindo protocolos, podem prevenir sequelas e evitar risco à vida.

Etapas ao se deparar com uma situação de urgência/emergência:

CHECAR**LIGAR****CUIDAR**

PARA QUEM LIGAR?

7



SAMU 192



Dores repentinas no peito;
 Intoxicação com produtos de limpeza e envenenamento;
 Perda de consciência, desmaio e hemorragias;
 Crises de convulsão;
 Falta de ar.



BOMBEIROS 193



Traumas e ferimentos no corpo;
 Acidentes de trânsito com feridos;
 Vítimas de ferimentos de arma de fogo e arma branca;
 Quedas com ferimentos e fraturas;
 Ataques de animais e insetos;
 Choques elétricos graves.

**GUIA DE ACOLHIMENTO
 E ENCAMINHAMENTO DE
 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
 NA ESCOLA**

ABUSO DE ÁLCOOL

8

O alcoolismo agudo ou embriaguez é o estado provocado pelo efeito tóxico resultante da excessiva ingestão de álcool etílico contido nas bebidas alcoólicas. Deixa a pessoa com um comportamento geralmente violento, confuso, agitado e instável.

Tais sinais e sintomas podem se intensificar para um quadro de diminuição dos movimentos do corpo ou de ausência total dos movimentos, náusea ou vômito, estupor alcoólico e coma.

O QUE FAZER?

Acolher o aluno evitando que o mesmo possa se machucar.

Comunicar o ocorrido a um familiar.

Ter calma e providenciar socorro especializado SAMU -192.

Observar os sinais vitais e, em caso de parada, proceder à reanimação cardiopulmonar.

[Clique aqui para visualizar o vídeo](#)

Em caso de parada cardiopulmonar, iniciar imediatamente as manobras de ressuscitação. [LINK](#)

Mantenha 30 compressões e 2 ventilações até que o aluno se mova e/ou reaja ou até alguém mais capacitado chegue.

Não administrar qualquer medicamento, comida ou líquido.

CÓLICA, DOR ESTOMACAL, DOR DE CABECA, FEBRE, VÔMITO

13

O QUE FAZER?

Acolher o aluno;

Ligar para o familiar indicado, de modo que o aluno seja atendido por um médico.



**GUIA DE ACOLHIMENTO
E ENCAMINHAMENTO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
NA ESCOLA**

DESMAIO / SÍNCOPE

É uma perda repentina da consciência. Ocorre a queda de própria altura, seguida pelo retorno da consciência. A pessoa fica sem movimento e enfraquecida e, geralmente, fica com as pernas e braços frios, pulso fraco e respiração superficial.

Pode ser acompanhada de vertigem ou tontura antes de desmaiar. Outras podem ter náusea, sudorese, visão turva ou em túnel, formigamento dos lábios ou pontas dos dedos, dor torácica ou palpitações.

O QUE FAZER?

Avalie o estado do aluno e verifique se está respirando.

Se não estiver, faça manobras de Reanimação Cardiopulmonar [RCP]

[Clique aqui para visualizar o vídeo](#)

Mantenha-se calmo e afaste curiosos;

Coloque o aluno deitado de costas, pernas elevadas, afrouxe as roupas;

Quando acordar, mantenha 5 minutos deitado, depois tente colocá-lo na posição sentado e mantenha-o nesta posição por 5 minutos até que ele consiga levantar.

Levantar-se rápido pode desmaiar;

[Clique aqui para visualizar o vídeo](#)

DESMAIO / SÍNCOPE

O QUE NÃO PODE FAZER?

- ✘ Não jogue água na vítima;
- ✘ Não esfregue pulsos com álcool;
- ✘ Não ofereça álcool ou amoníaco para cheirar;
- ✘ Não sacuda o aluno;
- ✘ Não tente dar água ou outros líquidos enquanto está inconsciente;
- ✘ Não coloque sal na boca;
- ✘ Não tente acordar com tapas.



REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

UM VÍDEO que todos devem assistir! Como fazer a Manobra de Heimlich![S.l.: s.n.], 2022. 1 vídeo [6min17seg]. Publicado pelo canal PMPR Oficial. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=sTVQ0-9E78g&ab_channel=PMPROficial. Acesso em: 01 mar. 2023

SANTOS, Vanessa Sardinha dos, **Mundo educação. Epilepsia.** Disponível em : <https://mundoeducacao.uol.com.br/doencas/epilepsia.htm>. Acesso em 02 abr. 2023.

LIMA, Mariana et al. **Protocolo crises convulsivas** Porto Velho. 2019: Centro Universitário São Lucas. Disponível em : <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3375/Mariana%20Lima%20-%20%20Protocolo%20crises%20convulsivas..pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 abr. 2023.

Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Organização Panamericana de Saúde. Brasília-DF: OPAS, 2015

O QUE fazer diante de uma parada cardíaca?[S.L.:s.n], 2018. 1 vídeo [7min43s]. publicado em Coração em Forma. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=b8tZauEWkzc>. Acesso em 4 abr. 2023.

CONHEÇA A EQUIPE

Suzaneide da Conceição Silva Andrade
Mestranda



José Osman dos Santos
Orientador

Fale conosco:

suzaneide.andrade@ifs.edu.br

suzaneide.andrade@gmail.com

Projeto Gráfico:
Zero1 Agência de Design

GUIA DE ACOLHIMENTO
E ENCAMINHAMENTO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
NA ESCOLA

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa foi desenvolvida com servidores do IFS e estudantes e servidores do Campus Socorro, por meio do estudo de caso, com a intenção de compreender se é possível que servidores e estudantes devidamente orientados possam fazer o acolhimento e encaminhamento das intercorrências em saúde na escola, preferencialmente nos campi do IFS que não têm setor de saúde. Não se descarta, no entanto, a possibilidade de ser usado também nos campi que possuem setor de saúde, levando em consideração que o referido setor não fica aberto em tempo integral, além de preencher um dos requisitos da proposta de ensino da EPT, de ser integral, omnilateral, de preparar cidadãos, e não apenas mão de obra qualificada.

Para isso, fez-se necessário entender como os campi do IFS lidam com as questões relacionadas à saúde da comunidade escolar. Diante dos questionamentos realizados, foi possível observar que a maioria dos campi do IFS realizam atividades de prevenção e promoção de saúde, embora de modo não sistematizado, ficando a cargo de cada campus decidir a regularidade de suas ocorrências. Conforme relato de servidores, há campi que, apesar de terem setor de saúde, não mantêm regularidade em referidas práticas, inclusive, alguns não as realizam.

Por outro lado, existem campi que não possuem um setor de saúde próprio, mas que buscam parcerias com prefeituras e/ou outras instituições que disponibilizam profissionais nessa área. Essas parcerias envolvem atividades de prevenção e promoção da saúde, incluindo colaborações com entidades como o Corpo de Bombeiros. Observou-se que, embora essas parcerias não sejam formalmente documentadas, têm demonstrado eficácia.

Outro fator apontado foi a dificuldade de aquisição de materiais, assim como a contratação de servidores novos para atender à demanda existente; isso se deve à descontinuidade das políticas nacionais em relação aos Institutos Federais, causando sucateamento, comprometendo a qualidade do ensino e todos os outros benefícios que uma escola de qualidade pode oferecer.

Quanto à questão do acolhimento, percebe-se que, especialmente nas respostas dos servidores dos campi onde não existe setor de saúde, há uma certa insegurança e falta de uniformidade no procedimento adotado, tendo em vista a

ausência de regulamentação. Inclusive, há servidor que não sabe o que fazer diante de uma ocorrência em saúde.

Outro fator que chama a atenção é como se transporta o estudante ou servidor que necessita de atendimento em saúde, observa-se que tanto o campus que tem setor de saúde quanto o que não o tem fazem uso do 192 (SAMU); mesmo assim, ainda há insegurança por parte dos campi que não dispõem de setor de saúde quanto ao modo mais correto de transportar o estudante, chegando a fazê-lo em veículos particulares, o que não é recomendado.

Grife-se, nesse contexto, que, segundo a Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002: A decisão de transferir um paciente grave é estritamente médica e deve considerar os princípios básicos do transporte, quais sejam: não agravar o estado do paciente, garantir sua estabilidade e garantir transporte com rapidez e segurança.

Embora os Institutos Federais estejam à frente de muitas instituições de ensino, por alguns campi apresentarem profissionais de saúde à disposição da comunidade escolar, continuam com uma postura clínico-assistencial muito forte. Por isso, são necessários alguns ajustes, sobretudo, no que se refere a priorizar as práticas de prevenção e promoção da saúde, bem como a implementação de uma política de saúde institucional para padronizar os procedimentos.

Outro aspecto verificado foi a existência de apenas dois documentos que regulamentam a saúde no IFS, insuficientes para abarcar todas as nuances observadas, precisando, para tal, da implementação de uma política de saúde institucional.

Quanto às contribuições realizadas durante esta pesquisa, na área teórica, foram realizadas observações inerentes à EPT, à saúde escolar e às formas com que o IFS lida com a saúde do estudante. Já quanto à contribuição prática, foram realizadas sugestões de compra de equipamentos básicos de suporte de vida, implementação de um prontuário para o estudante, realização anual de um curso de suporte básico de vida e, por fim, foi construído um Guia de Acolhimento e Encaminhamento de Saúde na Escola, para servir de suporte nas urgências e emergências.

Como contribuição social, aponta-se a aplicabilidade na formação de um cidadão mais consciente de sua função, em ser responsável no acolhimento a

qualquer pessoa, no seu dia a dia, e não apenas na escola, assim como de evidenciar a necessidade de parcerias para superar as limitações apresentadas na escola.

Como limitação, durante a pesquisa, foi observada a indisposição e a desconfiança dos servidores do IFS em opinarem e contribuírem com a pesquisa em questão. Os motivos podem ser os mais diversos, desde o desconhecimento da importância destas pesquisas para o desenvolvimento institucional, até a falta de confiança de que suas respostas sejam tratadas de forma sigilosa, apesar de isso estar claro no Termo de Compromisso e Confidencialidade apresentado previamente a eles.

Por fim, a resposta afirmativa de que é possível, desde que antecipadamente preparados, que estudantes e servidores podem fazer o acolhimento e o encaminhamento das intercorrências em saúde que ocorrerem no IFS.

Sugere-se, como desdobramento desta pesquisa, a implementação de um projeto, a fim de que o guia seja apresentado e implementado em qualquer escola que assim desejar.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BATISTA, Eraldo Leme; MÜLLER; Meire Terezinha. **Instituições de Educação Profissional no Estado de Minas Gerais**. 1. ed. eletrônica. Uberlândia: Navegando Publicações, 2019.

BURGOS, Miria Suzana. **Saúde no Espaço Escolar**. Santa Cruz do Sul: Editora Edunisc, 2006.

BRASIL. **Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937**. Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. Brasília: Presidência da República, [1937]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-378-13-janeiro-1937-398059-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 2 jun. 2022.

BRASIL. **Decreto n.º 7.566, de 23 de setembro 1909**. Crêa nas capitais dos Estados da Republica Escolas de Aprendizes Artífices, para o ensino profissional primário e gratuito. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-7566-23-setembro-1909-525411-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 22 jun. 2022.

BRASIL. **Constituição. República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 25 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, [1990a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 27 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: Doutrinas e Princípios** Brasília, DF: dez. 1990b. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE. Brasília: Presidência da República, [2007]. Disponível em : https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília, DF 2015. Disponível em :

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf. Acesso em: 5 jan. 2023.

BRASIL, Ministério da Educação. **Regulamento Geral do Programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica em Rede Nacional.**

Vitória-ES, 13 de julho de 2018a. Disponível em:

<https://profept.ifes.edu.br/regulamentoprofept/16413-regulamento2018>. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Rede Federal**, 2020. Disponível em:

[https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-](https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/secretarias/secretaria-de-educacao-profissional/rede-federal)

[informacao/institucional/secretarias/secretaria-de-educacao-profissional/rede-federal](https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/secretarias/secretaria-de-educacao-profissional/rede-federal).

Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. UNA-SUS. **Maior sistema público de saúde do mundo, sus completa 31 anos.** 21 set.2021. Disponível em:

<https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 26 jul.2022.

BRASIL. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP nº 1, de 5 de janeiro de 2021.** Define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica. Diário oficial da união: seção: 1, Brasília, DF, ed. 3, p. 19, 06 jan. 2021a. Disponível em :

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cne/cp-n-1-de-5-de-janeiro-de-2021-297767578>. Acesso em: 1 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Histórico da Educação Profissional e Tecnológica no Brasil.** 2018b. Disponível em:

[http://portal.mec.gov.br/component/content/article/30000-uncategorised/68731-](http://portal.mec.gov.br/component/content/article/30000-uncategorised/68731-historico-da-educacao-profissional-e-tecnologica-no-brasil)

[historico-da-educacao-profissional-e-tecnologica-no-brasil](http://portal.mec.gov.br/component/content/article/30000-uncategorised/68731-historico-da-educacao-profissional-e-tecnologica-no-brasil). Acesso em: 19 jul. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940.** Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 1940. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso: 10 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução Nº 37/2017/CS/IFS.** Aprova a Política de Assistência Estudantil do IFS. Disponível em:

[http://www.ifs.edu.br/images/arquivos/Diae/CS_37_-_](http://www.ifs.edu.br/images/arquivos/Diae/CS_37_-_Aprova_a_Pol%C3%ADtica_de_Assistencia_Estudantil_do_IFS__com_Normas_Anoxas.pdf)

[_Aprova_a_Pol%C3%ADtica_de_Assistencia_Estudantil_do_IFS__com_Normas_Anoxas.pdf](http://www.ifs.edu.br/images/arquivos/Diae/CS_37_-_Aprova_a_Pol%C3%ADtica_de_Assistencia_Estudantil_do_IFS__com_Normas_Anoxas.pdf). Acesso em: 10 jan. 2023.

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 19, n. 03 , pp. 829-840, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.00442013>. Acesso em: 28 fev. 2023.

CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise. Ensino médio integrado. *In*: CALDART, Roseli Salete *et al.* (org.). **Dicionário da Educação do Campo**. Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2012.

CHARLOT, Bernard. **Da Relação com o saber às práticas Educativas**. 1. ed. São Paulo: Ed. Cortez, 2014.

CHIESA, Ana Maria; WESTPHAL, Marcia Faria. Sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços públicos de saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 19-22, 1995.

COMENIUS, João Amós. **Didática magna**. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. Ebook (595 p.). Disponível em : <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/didaticamagna.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2023.

CONCEIÇÃO, José Augusto Nigro. **Saúde escolar: a criança, a vida e a escola**. São Paulo: Sarvier, 1994.

DORE, Rosemary. **Afinal, o que significa o trabalho como princípio educativo em Gramsci?**. 2014 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/RHGqjsJdnCy8BztKwpgGP3Q/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 3 jan. 2023.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. **A saúde na escola: um breve resgate histórico**. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XK3j9btfm6xTzQsRYCBgWgr/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2023.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 41. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 174. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marize. (orgs.). **Ensino Médio integrado: concepção e contradições**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=FONSECA,+J.+J.+S.+Metodologia+da+pesquisa+cient%C3%ADfica.+Fortaleza:+UEC,+2002.+Apostila&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart. Acesso em: 28 jul. 2023.

GEREMIAS, Luiz. A Hierarquização no conceito do SUS. **Sou mais SUS**, 2015. Disponível em: <https://soumaissus.blogspot.com/2015/04/a-hierarquizacao-no-contexto-do-sus.html>. Acesso em: 09 ago. 2022.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (orgs.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Maria Célia da Silva; JESUS, Bruna Guzman de. **Educação Contemporânea**. Belo Horizonte/MG: Poisson, 2022. p. 19. v. 35.

GRAMSCI, Antônio. Caderno 12. *In: Cadernos do Cárcere*. Edição e Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Coedição de Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. v. 2 (Os intelectuais. O princípio educativo. Jornalismo).

IF SERGIPE. **Instrução Normativa DIAE/DGA nº 01, de 01 de fevereiro de 2019**. Dispõe sobre os procedimentos relacionados à justificativa de faltas dos estudantes do Instituto Federal de Sergipe (IFS). Aprovada por meio da Portaria nº 268, de 01 de fevereiro de 2019. Disponível em: http://ifs.edu.br/images/Instru%C3%A7%C3%A3o_Normativa_01-2019_DIAE_Portaria_268_de_01-02-2019_Procedimentos_relacionados_ao_afastamento_por_motivo_doen%C3%A7a_-_alunos.pdf. Acesso em: 1 ago. 2023.

JUSBRASIL. **Ministério do Trabalho debate aprendizagem com Sistema S**. 2018. Disponível em: <https://mte.jusbrasil.com.br/noticias/513237308/ministerio-do-trabalho-debate-aprendizagem-com-sistema-s>. Acesso em: 1 fev. 2023.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

MARX, Karl. **O capital (livro 1)**. São Paulo: Nova Cultural, 1996. 112 p.

MARX, Karl. **Manuscritos Econômico Filosóficos 1844**. Tradução e notas Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo, 2004.

MIDORIKAWA, Suzan Keiko. **Saúde vocal dos servidores docentes da educação profissional e tecnológica: condições de voz dos professores no âmbito do IFPR – Campus Curitiba**. 2020. 131 f. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica) – Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná, 2020.

MELO, Gabriela Marciano de. **Condições de saúde bucal dos adolescentes do Instituto Federal Goiano – Campus Iporá, 2016**. 2017. 100 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.

Observatório EPT. **Linha do tempo da EPT**. (2022). Disponível em: <https://observatorioept.org.br/sobre-ept/linha-do-tempo>. Acesso em: 5 jun.2022.

OLIVEIRA, Danieli Moureira. **Trabalho, Educação e Saúde: Uma Prática Educativa Integradora Para a Educação Postural No Ensino Médio Integrado**. 2021. 1.152 f. (Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica) – Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe. 2021.

PACHECO, Eliezer. **Fundamentos político-pedagógicos dos institutos federais: diretrizes para uma educação profissional e tecnológica transformadora**. Natal: IFRN, 2015.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REIS, Regimarina Soares. Estrutura e configuração do SUS. *In*: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Programa Gestão em Saúde**. Organização do SUS. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2020.

ROMANOWSKI, Joana Paulin; ENS, Romilda Teodora. As pesquisas denominadas do tipo “Estado da arte”. **Revista Diálogo Educacional**, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Paraná, v. 6, n. 19, septiembre-diciembre, pp. 37-50, 2006.

SALCI, Maria Aparecida *et al.* **Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões**. 2013. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/sade-em-educacao-apostila03.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SANTOS NETO, Amâncio. Cardoso. dos. Da escola de aprendizes ao instituto federal de Sergipe: 1909 - 2009. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 25–39, 2015. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/article/view/2940>. Acesso em: 2 fev. 2023.

SILVESTRE, Ana Lúcia; ÁVILA, Fábio Geraldo de; SANTOS, Flávio Oliveira; PEREIRA, Camila Claudiano Quina. Cortes orçamentários na educação: uma ameaça à expansão e consolidação da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 11, n. 2, p. 669-687, mai./ago. 2022. Disponível em: <11+-+ARTIGO+-+64816+-+Cortes+orçamentários+na+educação+-+AnaSilvestre+-+ok+-+DIAGRAMADO.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2023.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, Carlos dos Santos. **Saúde na escola: intersetorialidade e promoção da saúde**. 23. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

SIMAS, Izaldina Queiroz. **Saúde escolar para formação integral, permanência e êxito na educação profissional e tecnológica** – um estudo de caso no IFS-Campus Lagarto. 2021. 138 f. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica)

87– Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe, 2021.

SOARES, Manoel de Jesus Araujo. As Escolas de Aprendizizes Artífices - estrutura e evolução. **Forum educ.**, Rio de Janeiro, jul./set. 1982. Disponível em: <https://docplayer.com.br/43842780-As-escolas-de-aprendizes-artifices-estrutura-e-evolucao.html>. Acesso em: 2 jun. 2022.

SOUSA, Rafael Oliva de. Instituto Federal de Sergipe. **Missão, visão e valores**. Disponível em: <http://www.ifs.edu.br/institucional-prodin/missao-visao-e-valores>. Acesso em: 27 jan. 2020.

SOUZA, Fernanda. **Estratégias de práticas de educação em saúde para a formação integral de discentes dos cursos técnicos integrados do Instituto Federal Farroupilha** - Campus Jaguari. 2020. 87 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto Federal Farroupilha, Janeiro, 2020.

SOBRAL, Karine Martins *et al.* Gramsci e o trabalho como princípio educativo: escola unitária e a construção da nova sociedade. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n. 70, p. 178-196, dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8644327>. Acesso em: 31 jan. 2023.

SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 5 (4): 493-503, out./dez., 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/cDwF4VPyLxtZCqcGSHBHjM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SPINK, Peter k. A inovação na perspectiva dos inovadores. *In*: JACOBI, Pedro e PINHO, José Antônio (org.). **Inovação no campo de gestão pública local**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2006.

TEIXEIRA, Carmen. **Os Princípios do Sistema Único de Saúde**. 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547865/mod_resource/content/2/TEIXEIRA%20C%20-%20Os%20princ%20C3%ADpios%20do%20Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%20C3%9Ade.pdf. Acesso em: 1 ago. 2022.

VASCONCELOS, Mara *et al.* **Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde**. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG, 2009.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YOHANA, Vitória. **Os três níveis de atenção à saúde**. 22 jun. 2021. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/os-tres-niveis-de-atencao-a-saude-colunistas>. Acesso em: 1 ago. 2022.

APÊNDICE 1 – PRONTUÁRIO DO ESTUDANTE
PRONTUÁRIO DO ESTUDANTE

IFS Campus _____

Nome do estudante: _____

Data de nascimento: _____ Gênero: () M () F

Naturalidade: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____

E-mail: _____

Nome do pai: _____

Telefone do pai: () _____

Nome da mãe: _____

Telefone da mãe: () _____

Curso: _____

Período: _____ Matrícula: _____

*O estudante está sob cuidados médicos? () SIM () NÃO

Caso SIM, Porquê? _____

*O estudante apresenta alergia? () SIM () NÃO

Caso SIM, Qual? _____

*Usa medicação de forma contínua? () SIM () NÃO

Caso SIM, Qual? _____

*O estudante pode participar das aulas de educação física? () SIM () NÃO

Trazer comprovante médico.

*O estudante já sofreu algum acidente ou cirurgia? () SIM () NÃO

Caso SIM, especifique. _____

*O estudante tem ou já teve convulsão? () SIM () NÃO

Caso SIM, Quando? _____

*É portador de necessidades especiais? () SIM () NÃO

Caso SIM, Qual? _____

APÊNDICE 2 – FORMULÁRIO DE PESQUISA PARA OS SERVIDORES DO IFS

Olá!

Meu nome é Suzaneide da Conceição Silva Andrade, sou mestrande no ProfEPT, formada em odontologia e servidora do IFS, Campus Socorro. Estou desenvolvendo uma pesquisa para conhecer e propor um guia orientador acerca dos procedimentos adotados para o acolhimento e encaminhamento das intercorrências em saúde (física e mental) junto aos estudantes do IFS.

Este questionário tem como objetivo coletar informações e procedimentos adotados pelos servidores das Gerências de Ensino, Coordenadoria de Assistência Estudantil e das Coordenadorias de Saúde Escolar do IFS, no tocante ao encaminhamento de estudantes com alguma questão de saúde para a rede estadual e municipal de saúde pública.

Peço que responda da forma mais sincera possível para ajudar na construção da qualidade do atendimento. Para responder a essa pesquisa você levará no máximo dois minutos.

O TERMO/REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO estará disponível após o preenchimento do questionário para simples conhecimento, não será necessário preenchê-lo, **basta responder e enviar o questionário** que estará concordando em participar da pesquisa.

Saliento que seu nome nunca será mencionado em nenhum produto resultante dessa pesquisa. Para a referência usaremos pseudônimos.

Obrigada!

1. Qual seu cargo/função?

- () Assistente em Administração () Assistente de aluno () Enfermeiro
 () Fisioterapeuta () Odontólogo () Médico
 () Professor () Pedagogo () Psicólogo
 () Téc.de Enfermagem () Psicopedagogo () Assistente Social

2. Trabalha em qual campus do IFS?

- () Aracaju () São Cristóvão () Estância () Glória () Itabaiana
 () Lagarto () Propriá () Socorro () Tobias Barreto

3. Qual setor trabalha?

- () Gerência de Ensino
 () Coordenadoria de Saúde Escolar
 () Coordenadoria de Assistência Estudantil

4. No campus onde você atua, possui setor de saúde?

- () Sim () Não

5. Qual a conduta adotada para os casos de urgência e emergência em saúde relativa aos estudantes?

6. Que tipos de ocorrências em saúde, relacionadas aos estudantes, são mais frequentes no campus onde você trabalha?

() Cólica () Choque elétrico () Corte () Desmaio
() Dor de cabeça () Dor de dente () Dor Estomacal
() Engasgo () Entorse () Epilepsia () Febre () Intoxicação
() Instabilidade emocional () Queda () Queimadura
() Picada de animais peçonhentos () Vômito

Outras _____

7. **(Somente para servidores da COSE).** O Campus onde atua, tem tido dificuldade de adquirir materiais ou equipamentos para um atendimento adequado aos estudantes?

() Sim () Não

8. Qual o procedimento atualmente adotado pela COSE no encaminhamento dos estudantes para a rede de saúde pública?

9. No campus onde trabalha, são desenvolvidas atividades de promoção e prevenção em saúde?

() Sim () Não

10. Se sim na questão anterior, qual setor ou quem é responsável pela realização das atividades?

11. Com que frequência as atividades de prevenção são desenvolvidas?

() mensal () bimestral () trimestral () semestral
() anual () sem tempo determinado

12. Alguma vez foi necessário acionar a SAMU(192)?
() Sim () Não () Não sei
13. O Campus no qual você atua mantém parceria, ou contato com alguma unidade primária ou secundária de saúde do município?
() Sim () Não () Não sei
14. Se sim, explique qual foi o procedimento adotado para a realização da parceria firmada.
-
-
-
15. Quando há necessidade de transportar o estudante em casos de urgência e emergência para a unidade de saúde, qual a forma adotada?
() veículo oficial da instituição () aciona o SAMU
() veículo de particulares
16. Você acha necessário ter um setor de saúde na escola?
() sim () não
17. Justificar a resposta anterior.
-
-

APÊNDICE 3 – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

Olá!

Meu nome é Suzaneide da Conceição Silva Andrade, sou mestranda no ProfEPT, formada em odontologia e servidora do IFS, Campus Socorro. Estou desenvolvendo uma pesquisa para conhecer e propor um documento orientador acerca dos procedimentos adotados para o encaminhamento das intercorrências em saúde (física e mental) junto aos estudantes do IFS.

Este questionário tem como objetivo validar o produto educacional, que foi apresentado, e se trata de um guia de acolhimento e encaminhamento das intercorrências em saúde ocorridas no IFS. Sua participação na avaliação do Guia é vital para caracterizar sua relevância e poder aperfeiçoá-lo.

Peço que responda da forma mais sincera possível para ajudar na construção da qualidade do atendimento. Para responder a essa pesquisa você levará no máximo três minutos.

Saliento que seu nome nunca será mencionado em nenhum produto resultante dessa pesquisa.

Para a referência usaremos pseudônimos.

O TERMO/REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO estará disponível após o preenchimento do questionário para simples conhecimento, não será necessário preenchê-lo, **basta responder e enviar o questionário** que estará concordando em participar da pesquisa.

Obrigada!

Questionário de validação do produto educacional, um **Guia de acolhimento e encaminhamento das intercorrências em saúde** (física e mental) junto aos estudantes do IFS.

1- Você é?

() Estudante do IFS () Servidor do IFS

2- A proposta do produto, tem coerência com a realidade dos campi que não tem setor de saúde estruturado?

() Concordo totalmente () Concordo parcialmente () Discordo totalmente

3- Justique sua resposta:

4- Adotaria tais procedimentos caso estivesse lotado ou estudasse em um campus que não dispõe de setor de saúde estruturado?

() Sim () Não

5- Justifique a resposta anterior:

6- Que sugestões daria para melhorar o Guia apresentado como produto da pesquisa? O seu comentário é muito importante para a avaliação do produto educacional.

ANEXO 1 – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE***TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE***

Título do projeto: **SAÚDE ESCOLAR NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA: O CASO DO IFS.**

Pesquisador responsável: **SUZANEIDE DA CONCEIÇÃO SILVA ANDRADE**

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: **INSTITUTO FEDERAL DE SERGIPE**, E-mail: suzaneide.andrade@gmail.com.

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto Federal de Sergipe (IFS);
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Aracaju, 23 de março de 2023.

Suzaneide da Conceição Silva Andrade

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



TERMO/REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Saúde escolar na EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA - O CASO DO IFS, que está sob a responsabilidade da pesquisadora SUZANEIDE DA CONCEIÇÃO SILVA ANDRADE, e-mail suzaneide.andrade@gmail.com.

Está sob a orientação de: José Osman dos Santos, e-mail osman.santos@ifs.edu.br

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Descrição da pesquisa: A pesquisa em questão pode ajudar na compreensão de que as ações de integração entre Saúde e Educação podem ser exercidas não somente pelos profissionais da área de saúde, mas por parte de todos os estudantes e servidores que fazem parte do quadro de funcionários do IFS. Objetivo Geral: Propor procedimentos referente ao acolhimento e encaminhamento das intercorrências em saúde junto aos estudantes do IFS. Já como objetivos específicos, este estudo contempla os aspectos: Apresentar a atual conjuntura normativa da saúde escolar no IFS; Identificar os elementos constituintes da saúde escolar no IFS, que embasaram a criação do Guia como produto educacional; Analisar a percepção dos servidores e estudantes do Campus Socorro, em relação a aplicabilidade do guia
- Detalhamento dos procedimentos da coleta de dados, forma de acompanhamento não será feita a inclusão em grupo controle ou placebo. Será aplicado um questionário pelo Google Formulário para coleta de dados com os, os Gerentes de Ensino de todos os nove campi do IFS. Com os Coordenadores de Saúde Escolar, Coordenadoria de Assuntos Educacionais, Gerentes de ensino e os profissionais da área de saúde dos campi que tem setor de saúde: Lagarto, Aracaju e São Cristóvão, Itabaiana, Estância. Afim de saber das dificuldades encontradas e as ocorrências mais frequentes, além de solicitação de sugestões. Um outro questionário será aplicado com servidores e estudantes do Campus Socorro, ao final da pesquisa para validar o produto educacional que será um Guia de acolhimento e encaminhamento das intercorrências em saúde na escola. Proporemos a realização de treinamento de primeiros socorros com o corpo de bombeiros municipal para todos servidores e estudantes do IFS que desejarem.

- O período de participação foi, na primeira etapa, para coleta de dados, de 30 de março à 17 de abril de 2023, já na segunda etapa, para validar o produto educacional, foi realizado em junho 2023.
- RISCOS. Haverá a necessidade da tomada de tempo do participante ao participar da pesquisa e preocupações deste sobre as informações prestadas, para prevenir e minimizar os riscos e despesas, bem como desconforto, iremos aplicar o questionário de forma on-line que serão enviados pelo e-mail institucional. Assim como asseguro a não utilização das informações em prejuízo dos participantes. Diante dos riscos previstos, a pesquisadora assume possíveis responsabilidades por qualquer dano causado com a execução da pesquisa, garantindo a liberdade ao participante de não responder questões, ou de interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento.
- BENEFÍCIOS - Os participantes terão os benefícios de colocar em evidência seus conhecimentos na área ao qual se formou. Poder enfatizar a importância da saúde na educação. Além de contribuir em elencar quais as enfermidades são mais prevalentes, nos campus que tem o setor de saúde, para servir de referência para os campi que não tem setor de saúde. Exercendo, desta forma com o papel social de valorizar a ciência, a produção de conhecimento, de estimular a cidadania e a pesquisa.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através de questionário, ficarão armazenados no computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço(acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa,

conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores o ressarcimento de transporte e alimentação.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IFS no endereço: (Av. Jorge Amado, 1551 - Jardins, Aracaju - SE, 49025-330.:

(79) 3711 – 1422e-mail: cep@ifs.edu.br).

Suzaneide da
Conceição Silva
Andrade



Documento assinado digitalmente
SUZANEIDE DA CONCEICAO SILVA ANDRADE
Data: 01/09/2022 23:14:29-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

ANEXO 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIA



CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado pela pessoa por mim designada, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **SAÚDE ESCOLAR NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA: O CASO DO IFS**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

A rogo de _____, que é (deficiente visual ou está impossibilitado de assinar), eu_assino o presente documento que autoriza a sua participação neste estudo.

Local e data _____

Assinatura

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa

e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO 4 – CARTA DE ANUÊNCIA ENVIADA AOS CAMPI DO IFS E A REITORA.



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora SUZANEIDE DA CONCEIÇÃO SILVA ANDRADE, a desenvolver o seu projeto de pesquisa Saude escolar na EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA: O CASO DO IFS , que está sob a coordenação/orientação do Prof. José Osman dos Santos cujo objetivo é: Propor procedimentos capazes de resolver o problema referente a orientação e encaminhamento das intercorrências em saúde junto aos estudantes do IFS.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, em / / .

Nome/assinatura e carimbo