

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

TALITA MARCHIÓRO DE LIMA SILVA

A PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: um ambiente de cuidado de
Enfermagem

NITERÓI
2016

TALITA MARCHIÓRO DE LIMA SILVA

A PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: um ambiente de cuidado de
Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura da Escola Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro Bacharel e Licenciado.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Maria Sabóia.

NITERÓI
2016

S 581 Silva, Talita Marchiório de Lima.
A Prática de Educação em Saúde na Escola: um
ambiente de cuidado de Enfermagem. / Talita Marchiório de
Lima Silva. – Niterói: [s.n.], 2016.
68 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2016.
Orientador: Profa. Vera Maria Sabóia.

1. Saúde Escolar. 2. Promoção da Saúde. 3. Educação
em Saúde. I. Título.

CDD 614.4

TALITA MARCHIÓRO DE LIMA SILVA

A PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: um ambiente de cuidado de
Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Graduação em Enfermagem e Licenciatura da Escola
Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal
Fluminense como requisito parcial para obtenção do Grau
de Enfermeiro Bacharel e Licenciado.

Aprovada em 28 de Julho de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. VERA MARIA SABÓIA - Orientadora
Universidade Federal Fluminense

Profa. Dra. GEILSA SORAIA CAVALCANTI VALENTE - 1º Examinador
Universidade Federal Fluminense

Enfermeira Ms. TATIANE MARINZ DE SOUZA LUQUEZ- 2º Examinador
Universidade Federal Fluminense

NITERÓI
2016

Dedico este trabalho aos professores da Escola Municipal Antineia Silveira Miranda que foram imprescindíveis para a concretização deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu bom e fiel Deus que tem me sustentado em todos os dias da minha vida com graça e favor imerecidos.

A esta universidade, ao corpo docente, aos tutores, direção e administração que foram fundamentais na minha formação. A vocês, meu eterno agradecimento.

A minha querida mãe Ângela, por todo cuidado, por todas as orações, pela companhia nas madrugadas e por seu nítido e imenso amor. Essa vitória também é sua! Eu te amo com todo o meu ser.

Ao meu pai, Eugênio, por todas as conversas da tarde. Palavras sábias essas que me mantiveram firme nos meus objetivos e crendo que Deus é sempre Deus. Sei que suas orações me alcançaram onde quer que eu estivesse.

Aos meus irmãos Davy e Miguel, por compreenderem minha ausência em alguns momentos de nossas vidas. Obrigada pela paciência e pelas orações.

Ao meu padrasto, Eduardo, por todas as vezes que se pôs disponível a tudo aquilo que eu precisasse. Agradeço por todo companheirismo, carinho e torcida pelo meu sucesso.

A minha tia Ana Paula, por todo investimento na minha vida acadêmica e por não ter medido esforços para que eu pudesse ter o que tenho. Obrigada por cuidar de cada detalhe.

A minha avó Angelina, por toda confiança, incentivo e preocupação com minha saúde. Agradeço por todo o cuidado.

A minha amiga Monique, pelo apoio na construção deste trabalho com palavras de ânimo e fé. Agradeço por ter estado presente nas minhas tristezas e alegrias, nas derrotas e vitórias. Por sua imensurável ajuda, muito obrigada! E ainda aos meus amigos, Fabiano Jéssica, Thaís e Raquel pela amizade, apoio e companheirismo durante nossa formação.

Aos membros da IBFA, em especial as Unidas em Cristo pela cobertura com orações durante a minha formação, pelas palavras de apoio e de renovo. Não tenho palavras para agradecer por toda mobilização desta amada igreja.

A Vera Sabóia, a minha sábia e maravilhosa orientadora, por todas as mensagens de motivação e por todo empenho na construção deste trabalho. Agradeço por todo profissionalismo, paciência e por ter se colocado disponível a todas as minhas dúvidas.

A Tatiane Marinz, por me auxiliar com seus conhecimentos na produção deste trabalho e por fazê-lo, juntamente a Gabriela Mayworm, uma experiência positiva e inesquecível. A vocês, muito obrigada!

A todos os amigos e familiares, a minha gratidão.

“Aqueles que passam por nós,
não vão sós,
não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si,
levam um pouco de nós.”
Saint-Exupéry

RESUMO

A Educação em Saúde deve ser compreendida como atividade principal na promoção da saúde para desenvolver autonomia, responsabilidade das pessoas e comunidades, além de ser uma prática social crítica e transformadora. Os objetivos desta pesquisa foram promover a integração entre educação e saúde com professores, da turma do sexto (6º) ano do ensino fundamental, da Escola Municipal Antineia Silveira Miranda em Niterói-RJ, descrever e discutir a prática educativa em saúde realizada por professores desta turma. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem participativa, do tipo descritivo. A coleta de dados ocorreu por meio do instrumento adaptado do Mapa Falante, sendo necessários três encontros para sua conclusão. A pesquisa foi realizada na sala de reunião dos professores da escola citada. Contou com 12 participantes, sendo 09 professores, 01 diretora, 01 coordenadora de turmas e 01 coordenadora pedagógica. Os dados foram analisados através da análise temática proposta por Minayo (2010). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário onde foi realizado o estudo, sob o parecer de número CAAE: 37709414.8.0000.5243. Considerando as práticas educativas em saúde realizadas por professores, percebe-se que a sua definição é um pouco equivocada entre os docentes. A saúde ainda não é entendida como algo abrangente e o meio ambiente é mais enfatizado. Alguns docentes entendem como questão de saúde a prevenção de uma doença, ou seja, se não há doença, o sujeito está saudável. Em relação as vertentes educacionais utilizadas na prática da educação em saúde, desenvolvida pelos professores participantes desse estudo, pode-se dizer que se imbricam, e são utilizadas de forma alternada, ora progressista, ora tradicional. A abordagem participativa neste estudo proporcionou a participação dos professores no sentido de estudar o problema de forma dinâmica, apontando para possíveis ações de saúde que levem a transformação da situação.

Palavras chave: Saúde Escolar. Promoção da Saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Health Education must be seen as the main action in promoting health to develop autonomy, people and communities' responsibility, besides being a critical and changing social practice. The goals of this research were to promote integration between education and health with teachers, of the 6th grade of elementary school of Antineia Silveira Miranda city school in Niterói- RJ, describe and discuss the educational practice in health carried by such group's teachers. It concerns a qualitative research with participatory approach, descriptive. Data collection happened through a talking map adapted too, thus requiring 03 meetings to accomplishment. The research took place in the mentioned school teachers' meeting room. It considered 12 participants, 09 teachers, 01 principal, 01 class coordinator and 01 pedagogical coordinator. The data were analyzed through thematic analysis proposed by Minayo (2010). The research was approved by the ethics in research committee of the University Hospital where the study was carried out, under the CAAE number: 37709414.8.0000.5243. Considering the educational practices in health carried by teachers, it is possible to see that definition is a little mistaken between teachers. Health is still not seen as something extensive and the environment is more emphasized. Some teachers understand as a matter of health preventing diseases, which is, if there is no disease, the person is healthy. Regarding the educational used in the practice of education in health, developed by the teachers participating of this research, we may say that they imbricate, and are used in a random way. Sometimes progressive, other times traditional. The cooperative approach in this study made it possible teachers' participation aiming at studying the issue in a dynamic way, pointing at possible actions of health that bring about a change in the situation.

Descriptors: School Health. Health Promotion. Education in health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

abr	abril
ago	agosto
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIEP	Centros Integrados de Educação Pública
ed	edição
fev	fevereiro
F	Feminino
jun	junho
jul	julho
M	Masculino
MACCS	Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde
n	número
NEE	Necessidades Educacionais Especiais
N/C	Não Concluiu
N/R	Não Respondeu
p	página
RJ	Rio de Janeiro
SG	São Gonçalo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
v	volume

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 Caracterização dos professores quanto à idade, cor, sexo, religião e município, p. 30
- Quadro 2 Caracterização dos professores segundo ao ano de conclusão da graduação pós-graduação, tempo de atuação como professor (geral e apenas para o sexto ano da escola em pesquisa), funcionário em outra instituição e média de renda mensal, p. 31

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO, p. 12

1.1 OBJETO DO ESTUDO, p. 14

1.2 QUESTÃO NORTEADORA, p. 14

1.3 OBJETIVOS, p. 14

1.3.1 Objetivo Geral, p. 14

1.3.2 Objetivos específicos, p. 14

1.4 JUSTIFICATIVA, p. 14

1.5 RELEVÂNCIA E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO, p. 17

2. REVISÃO DE LITERATURA, p. 19

2.1 VERTENTES EDUCACIONAIS SEGUNDO LIBÂNEO, p. 19

2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE, p. 22

2.3 SAÚDE ESCOLAR: UM LUGAR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, p. 24

2.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO, p. 27

3. METODOLOGIA, p. 30

3.1 TIPO DE PESQUISA, p. 30

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA, p. 31

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA, p. 32

3.4 COLETAS DE DADOS, p. 34

3.5 ASPECTOS ÉTICOS, p. 36

3.6 ANÁLISE DE DADOS, p. 37

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS, p. 39

4.1 1ª CATEGORIA: AS VERTENTES EDUCACIONAIS UTILIZADAS NA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO NA ESCOLA, p. 39

4.2 2ª CATEGORIA: O MEIO AMBIENTE E A HIGIENE PESSOAL COMO CONTEÚDOS PRINCIPAIS NA SAÚDE ESCOLAR, p. 44

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS, p. 48

6. OBRAS CITADAS, p. 50

7. APÊNDICES, p. 57

7.1 APÊNDICE 1: CARACTERÍSTICAS DAS PUBLICAÇÕES INCLUÍDAS NA PESQUISA. NITERÓI- RJ, 2015, p. 58

7.2 APÊNDICE 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, p. 63

7.3 APÊNDICE 3: ROTEIRO DO MAPA FALANTE, p. 64

7.4 APÊNDICE 4: QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO, p. 65

8. ANEXOS, p. 66

8.1 ANEXO 1: PARECER CEP, p. 67

1. INTRODUÇÃO

A comunidade escolar é um ambiente de cuidar em saúde de grande viabilidade para a concretização de ações de promoção da saúde voltadas para o fortalecimento das capacidades dos indivíduos que frequentam o ambiente escolar, a tomada de decisões favoráveis à sua saúde, a criação de ambientes saudáveis e a consolidação de uma política intersetorial voltada para a qualidade de vida, pautada no respeito ao indivíduo e tendo como foco a construção de uma nova cultura da saúde. (BALBINO, 2010, p. 33)

No início do século XX surgiram os primeiros programas de educação em saúde no Brasil, tendo como principal forma de intervenção social utilizada pelo governo brasileiro a abordagem biomédica, cuja ênfase era direcionada para a doença e não para a saúde. (BERBEL, RIGOLIN 2011, p.27)

As práticas educativas em saúde no contexto da enfermagem vêm sendo cada vez mais efetivadas devido às mudanças de paradigmas de atenção à saúde, partindo do modelo biomédico para a implantação do conceito da promoção da saúde humana. (LOPES; ANJOS; PINHEIRO, 2009, p. 273)

A promoção da saúde se assemelha a um processo mais humanitário quanto à abordagem junto ao cidadão, que não necessita apenas de informações para manter os cuidados com a própria saúde, mas também de estruturas que garantam seus direitos conforme rege a Constituição. (BERBEL; RIGOLIN, 2011, p. 36)

Neste sentido, surge a Educação em Saúde como um processo de ensino-aprendizagem sobre saúde, que envolve a disposição de reorientação de cada sujeito. A Educação em Saúde deve ser compreendida como atividade principal na promoção da saúde para desenvolver autonomia, responsabilidade das pessoas e comunidades com sua saúde, além de ser uma prática social crítica e transformadora. (GUBERT *et al*, 2009, p. 166).

A educação favorece o acesso às informações necessárias para a valorização e incorporação de hábitos saudáveis, além de promover a cultura de paz, valorizando não só o indivíduo e suas habilidades, mas também o coletivo, incentivando-os a resolverem problemas pessoais e da comunidade (MACIEL *et al*, 2010, p. 392)

Segundo o Caderno de Educação em Saúde do Ministério da Saúde (2007, p.6), “a Educação em Saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).” A intervenção educativa em saúde favorece a aprendizagem e o

conhecimento, facilitando desta forma, a troca entre o profissional de saúde, o indivíduo, a família e a comunidade.

A atividade educativa como estratégia de promoção da saúde deve ter sua abordagem fundamentada na perspectiva do conhecimento do outro e ser entendida como um instrumento para uma assistência de enfermagem de boa qualidade. (REVELES, TAKAHASHI, 2007, p.06)

Para fortalecer tal assistência foram criadas as Políticas de Saúde e Educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira. Tais iniciativas governamentais foram projetadas para se unirem a fim de promover saúde e educação integral. Nesse contexto, integra-se o Programa Saúde na Escola (PSE). (BRASIL, 2008a, p. 20).

Os principais objetivos deste Programa governamental são: promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde; articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, 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; contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca; e fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo. (BRASIL, 2013, p. 11).

Tendo em vista que a Educação envolve a responsabilidade da população, destaca-se a importância da enfermagem como profissão de compromisso social, sensível aos problemas e direitos humanos, e como ciência que busca novas estratégias a fim de melhorar a qualidade de vida e da assistência, por meio de atividades educativas de saúde e ações apropriadas. (LOPES; ANJOS; PINHEIRO, 2009, p. 274).

A educação como uma forma de cuidar na enfermagem transcende os preceitos básicos do cuidado, pois por meio do educar o enfermeiro potencializa a capacidade de cuidar, e a utilização desta nos capacita a intervir de forma construtiva nas relações desenvolvidas entre os sujeitos, onde um aprende com o outro. (FERRAZ *et al*, 2005, p. 607)

Portanto, a educação em saúde é um processo de ensino-aprendizagem, participativo, que se dá por meio da compreensão e reflexão de informações recebidas e produção compartilhada de conhecimentos, geradores de soluções para problemas de saúde. (TEIXEIRA; SABÓIA, 2011, p. 36)

1.1 OBJETO DE ESTUDO

A prática educativa em saúde de professores da turma de sexto (6º) ano da Escola Municipal Antinéia Silveira Miranda em Niterói, Rio de Janeiro.

1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Como é desenvolvida a prática educativa em saúde por professores da turma de sexto (6º) ano da Escola Municipal Antinéia Silveira Miranda em Niterói, Rio de Janeiro?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Promover a integração entre educação e saúde com professores, da turma do sexto (6º) ano do ensino fundamental, da Escola Municipal Antineia Silveira Miranda em Niterói-RJ.

1.3.2 Objetivo Específico

-Descrever a prática educativa em saúde realizada por professores do 6º ano do ensino fundamental da Escola Municipal Antineia Silveira Miranda em Niterói-RJ.

-Discutir esta prática, tendo em vista mudanças na qualidade de vida dos estudantes.

1.4 JUSTIFICATIVA

Na busca em articular o ensino de graduação com o de pós-graduação, este trabalho está vinculado ao projeto de pesquisa de dissertação que está sendo desenvolvido no Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (MACCS) da Universidade Federal Fluminense- UFF, intitulado “Práticas educativas da enfermeira na saúde escolar: a construção participativa do conhecimento”.

A escola é um dos alicerces da educação, da cidadania e da formação de uma nação. É por meio dela que a criança inicia sua educação, sua integração e inclusão social, seus relacionamentos e seus potenciais, ou seja, relações complexas que se estendem por toda a vida (LIBERAL, 2005 p.157).

Ações de educação em saúde na escola de modo geral são realizadas por meio de ações pontuais, que não atingem o objetivo da atenção integral à saúde. Para isso, o enfermeiro, enquanto um profissional ligado às questões educativas necessita ir ao encontro dos interesses dos educandos e educadores, discutindo questões de saúde e contribuindo para a reflexão de conteúdos que estejam em consonância com as necessidades dos estudantes. Assim, a prática educativa em saúde favorecerá a promoção da saúde. (RASCHE; SANTOS, 2013, p.609; FIGUEIREDO, NETO, LEITE, 2010, p. 120)

Desse modo se percebe que é de vital importância à valorização da tríade professor/profissional de saúde/comunidade, onde se estabelecem espaços para que os atores deste conjunto possam ser ouvidos em suas necessidades, e também participar no processo de mudanças positivas. (COSTA *et al*, 2008 p.32)

A escola é um cenário importante na construção de uma cultura de saúde, fortalecendo as capacidades individuais, e coletivas, contribuindo para a criação de ambientes saudáveis. (BRASIL, 2007b, p. 1).

Com vistas a identificar o estado da arte sobre a temática foi realizada uma revisão integrativa durante o mês de janeiro de 2015 a partir da seleção das publicações *on-line* referentes à temática, buscando caracterizar a produção científica sobre as práticas educativas de promoção da saúde na escola.

A questão norteadora utilizada foi: “Que abordagens têm orientado as práticas educativas de saúde escolar publicadas em periódicos científicos da área de saúde no período de 2005 a 2014?”

A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE e PUBMED e a coleta de dados deu-se por meio dos descritores, do tipo, delineamento e natureza do estudo. Os descritores utilizados foram: saúde da criança, saúde escolar, educação em saúde e promoção da saúde através de combinações e a utilização do operador booleano AND.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra; artigos que retratassem a temática sobre as práticas educativas em saúde na escola e artigos publicados e indexados nos bancos de dados pesquisados no período de 2005 a 2014. Os critérios de exclusão foram artigos publicados que se repetiram; artigos em outras línguas; artigos que não abordavam a referida temática; artigos que não estavam

publicados na íntegra e que sua abordagem não contribui para o conhecimento da área pretendida.

Foram selecionados no total 15 (quinze) artigos que se enquadravam nos critérios de seleção, sendo: 5 (cinco) artigos do LILACS, 5 (cinco) artigos do SCIELO e 5 (cinco) artigos do PUBMED. Foi possível perceber o predomínio de estudos do tipo descritivo-exploratórios. O tipo de estudo menos utilizado foi a pesquisa participante e a revisão de literatura. Quanto a natureza houve uma predominância de estudos qualitativos em relação aos estudos quantitativos e quanti-qualitativos.

Após a leitura dos artigos, as informações foram organizadas e sumarizadas em um quadro (Apêndice 1), elaborado pelas autoras, contendo as principais informações, tais como: título, autores, objetivo, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada pesquisa.

Os textos foram analisados e os resultados interpretados detalhadamente de forma crítica. Em seguida, os dados foram classificados em 02 (duas) categorias: Os educadores e as práticas educativas na saúde escolar; e As diferentes abordagens de educação em saúde escolar: tradicional e participativa. Os achados dessa pesquisa permitiram conhecer o que está sendo produzido pela comunidade científica sobre a temática das práticas educativas de promoção da saúde no âmbito da saúde escolar abordada nos últimos 09 (nove) anos.

Em relação à preparação dos professores, um artigo descreve que quando foram questionados sobre sua preparação para trabalhar com o tema transversal 'saúde' dentro do ambiente escolar, 40% responderam que não se sentiam prontos para o desenvolvimento desses conteúdos. Outro fator relevante é a opinião dos educadores sobre a importância em trabalhar temas sobre saúde com os alunos. A maioria destaca a importância dos temas de saúde relacionando à prevenção de doenças, deixando de lado a promoção da saúde e as demandas reais dos educandos. Além disso, a maioria não apresenta um discurso consistente sobre a importância da educação em saúde; expõe as ideias de forma vaga, o que demonstra a necessidade de aprofundar a discussão nesse sentido. (FERNANDES; ROCHA; SOUZA, 2005, p.285-289).

As vertentes e tendências pedagógicas utilizadas na educação em saúde foram destacadas em 08 (oito) artigos. Nota-se nas respostas que, mesmo com a recomendação de que os temas devem ser abordados de forma interdisciplinar e em todas as disciplinas, não há consenso quanto ao fato de que todos os professores se responsabilizem pela inclusão do tema transversal "Saúde" nas disciplinas que lecionam. Assim prevalece a concepção especialista,

na qual o responsável pelos temas de educação em saúde seria apenas o professor de Ciências. (SANTOS, BÓGUS, 2007, p. 130; LEONELLO, L'ABBATE, 2006, p. 154).

Após a análise dos estudos, se observou que muitos educadores não percebem a saúde como uma questão global, tendo uma concepção de trabalho/cuidado em saúde reduzido ao corpo biológico. Desse modo, perpetuam a visão higienista e de isolamento da própria instituição em relação aos outros “equipamentos” do contexto em que estão inseridos. Em geral, há uma tendência a pensarem a saúde de forma assistencialista e higienista, reduzida apenas ao corpo biológico, executando ações de forma isolada e sem articulações e parcerias dentro e fora da escola, que promovem a interação e o empoderamento de conhecimentos e habilidades, dentro da ótica das escolas promotoras de saúde. (SANTOS, BÓGUS, 2007, p. 127).

Esta realidade reflete a reprodução do paradigma biomédico, de caráter assistencialista, priorizando o indivíduo e a doença, em detrimento da coletividade e da promoção da saúde. Foi possível perceber, com a leitura dos artigos, que a prática educativa ainda necessita aprimoramento nas ações dos educadores no Programa de Saúde Escolar.

1.5 RELEVÂNCIA E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Esta pesquisa possui relevância social, uma vez que busca a realização de atividades de educação em saúde de forma participativa, na da Escola Municipal Antineia Silveira Miranda em Niterói-RJ. A escola é um ambiente que deve ser utilizado como ponte entre os educandos, educadores e as questões de saúde. O estudo busca estimular os professores na identificação das necessidades de educação em saúde, a fim de que haja um planejamento para o desenvolvimento de práticas educativas saudáveis na escola, de forma contextualizada, participativa e eficaz.

A pertinência científica ficará por conta do aumento da bibliografia sobre o tema, a qual é pouco significativa. Além disso, também servirá como incentivo para o desenvolvimento de outras pesquisas sobre a temática, sendo assim fundamental para a melhoria da vida de crianças e adolescentes brasileiros.

O estudo contribuirá para o ensino de Enfermagem, tendo em vista que se trata de uma profissão que traz em seu bojo o caráter educativo, que pode e deve ser desenvolvido nos cenários escolares.

A contribuição para a assistência de Enfermagem ficará por conta da necessidade do profissional enfermeiro desenvolver ações educativas no ambiente escolar em parceria com outros profissionais e com a comunidade.

O estudo contribuirá cientificamente incrementando a produção científica do Núcleo de Estudos em Fundamentos de Enfermagem ao qual está vinculado.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 VERTENTES EDUCACIONAIS SEGUNDO LIBÂNEO

Para Libâneo, (2015, p.637) o professor precisa ter segurança sobre os conteúdos que irá ensinar, mas também deve compreender a natureza do conhecimento, seu princípio e estrutura.

Em seu livro *A democratização da Escola Pública*, Libâneo (2003, p.5) divide as tendências pedagógicas em dois grupos: *Pedagogia Liberal* e *Pedagogia Progressista*.

No primeiro, estão as vertentes nas quais a educação compreende preparar os indivíduos para o desempenho de papéis sociais, de acordo com as aptidões individuais. A este primeiro grupo, denominou “*Pedagogia Liberal*”. Nesta primeira vertente destacam-se a **pedagogia tradicional**, a **pedagogia renovada** e a **pedagogia tecnicista**.

A **pedagogia tradicional** caracteriza-se pela aprendizagem centrada no professor, o qual transmite seus conteúdos através de regras impostas. Sendo assim, o aluno é educado para atingir, de forma individualizada, sua realização como pessoa. Os conteúdos, os procedimentos didáticos e a relação professor-aluno não estão relacionados com o cotidiano do aluno, nem com as suas realidades de vida, no contexto extraescolar (LIBÂNEO, 2003, p.8).

Em suas interpretações, Libâneo (2015, p. 637) relata que Meirieu (1998) critica a visão tradicional do ensino em que, primeiro, elege-se o conteúdo, em seguida o compreende e, no final, se fazem os exercícios, dentro de uma visão linear. Ele propõe uma concepção de ensino-aprendizagem em que os conhecimentos sejam integrados no projeto do sujeito que aprende, o qual formará suas próprias representações do objeto de conhecimento.

A chamada escola ou (pedagogia) tradicional se fez presente no contexto escolar, de modo predominante, até o fim do século XIX. Este modelo de ensino, que ainda hoje é predominante no Brasil, caracteriza-se pela exposição dos conteúdos de forma verbal pelo professor, que é autoridade máxima, bem como a memorização através da repetição e o aluno deve se empenhar para atingir êxito pelo próprio esforço. A educação é entendida como processo externo. Neste contexto, prevalece a transmissão de conhecimento, sendo a escola centrada numa formação moral e intelectual. (SILVA, 2012, p.2).

Lins (2011, p.2), afirma que a Educação Bancária é conceituada como aquela que ocorre com a imposição do conhecimento realizada pelo professor sobre o aluno, ou seja, uma ação de depósito deste conhecimento nos alunos.

Na **Pedagogia Renovada ou Escola Nova**, a educação é entendida como um processo interno, que se origina nas necessidades e interesses dos alunos, definidos como o centro do processo educativo. O desenvolvimento dos educandos é considerado como necessário para a adaptação individual e contribuição democrática ao meio social. Essa tendência valoriza a autoeducação, a descoberta e o aprender a aprender, com apoio do professor (LIBÂNEO, 2003 p. 11).

Na história da didática ocorreram momentos em que a importância do aprender predominou sobre o ensinar. O momento inicial deste predomínio dá-se com Rousseau, no século XVIII, para, em seguida, ser amplamente desenvolvido pelo movimento da Escola Nova, no século XX. (RODRIGUES; MOURA; TESTA, 2011).

A Escola Nova no Brasil surgiu vinculada à necessidade de expandir o ensino elementar, de superar a escola tradicional diante das exigências do mundo moderno. No final do século XIX se iniciava o escolanovismo, que já no século XX, por meio do Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, publicado em 1932, representou um dos mais significativos e propositivos movimentos nacionais em prol da implantação do sistema de educação pública (SILVA, 2012, p. 3).

Na **Tendência liberal tecnicista**, a escola é considerada como modeladora do comportamento humano, a partir da utilização de determinadas técnicas, cuja finalidade é organizar o processo de aquisição de habilidades, atitudes e conhecimentos específicos, para que os indivíduos integrem-se à sociedade. Os conteúdos programáticos são pensados como objetivos e repassados através de manuais, livros didáticos e recursos audiovisuais. Professor e aluno têm seus papéis bem definidos, sendo ambos os espectadores frente à verdade objetiva. O ensino é tratado com processo de condicionamento, que visa ao controle do comportamento do indivíduo para atender os objetivos preestabelecidos. Os conteúdos são “passados” de forma técnica, o que contribui para o distanciamento entre educador e educando. Os materiais didáticos são adotados, sem que se reflita criticamente sobre o seu conteúdo, numa demonstração clara da perpetuação da consciência ingênua (LIBÂNEO, 2003, p.16).

No segundo grupo, Libâneo (2003, p.20), apresenta a “Pedagogia Progressista”, que parte de uma perspectiva crítica do mundo, enfatizando as finalidades sócio-políticas da prática educativa. Este termo é usado para designar as reflexões que, partindo de uma análise crítica das realidades sociais, sustentam implicitamente as finalidades sócio-políticas da educação.

A pedagogia progressista, conforme o autor citado tem-se manifestado em três

tendências: **a libertadora**, mais conhecida como pedagogia de Paulo Freire, **a libertária**, que reúne os defensores da autogestão pedagógica; **a crítico-social dos conteúdos** que, diferentemente das anteriores, destaca a prioridade dos conteúdos no seu confronto com as realidades sociais.

Zatti (2007, p.61), interpreta a teoria pedagógica de Freire como sendo uma educação problematizadora, dialógica, oposta à educação bancária e, por isso, não trata os alunos como depósitos de conteúdos. Busca promover caminhos para que o próprio aluno seja sujeito, fortaleça a sua autoestima e construa sua autonomia.

Dessa forma, a contradição educador-educando, em que o aluno é objeto passivo, é superada. Como afirma a citação “ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 1983, p.79).

A **Tendência Progressista Libertadora** é uma vertente educativa que possui um caráter essencialmente político e coloca-se em oposição ao autoritarismo, valorizando a experiência vivida como fundamento da relação pedagógica. É muito utilizada no ensino “não-formal”.

Dentro dessa perspectiva, o educador e o educando, mediatizados pela realidade, apreendem e extraem o conteúdo da aprendizagem. O objetivo primordial é fomentar o desenvolvimento da consciência crítica e aperfeiçoar a compreensão da realidade, visando à sua transformação.

A **Tendência Progressista Libertária** possui uma vertente cuja educação deve contribuir para a transformação na personalidade dos alunos, em um sentido libertário e autogestivo. A ideia básica é introduzir mudanças institucionais, a partir dos níveis subalternos que irão contaminando o sistema, cuja autoridade é sempre questionada.

Esta tendência pretende ser uma forma de resistência contra o Estado, partindo-se do pressuposto de que o mesmo controla tudo, incluindo-se as práticas educativas, retirando a autonomia do professor. As matérias são colocadas à disposição do aluno, mas não são exigidas. Funcionam como um instrumento a mais, já que o que importa é o conhecimento que surge das experiências vividas numa visão crítica. Confirma-se desta forma o caráter assumidamente político desta vertente teórica da educação.

Na **Tendência progressista “crítico-social dos conteúdos”**, os conteúdos têm caráter fundamental. Entretanto, não são conteúdos abstratos, desvinculados da realidade sociocultural dos educandos. Ao contrário, são conteúdos vivos, concretos, ligados diretamente às vivências sociais. Nesta corrente pedagógica, a escola, é valorizada como instrumento de cons-

trução e sistematização de um saber que terá reflexo na vida dos alunos, no sentido de favorecer mudanças sociais.

Os educadores que trabalham na perspectiva da pedagogia crítico social dos conteúdos defendem a tese de que o conhecimento resulta da interação entre o meio (cultural, social e natural) e o educando, sendo o professor o mediador, o orientador que se esforça no sentido de abrir perspectivas a partir dos conteúdos.

Na prática educativa é fundamental compreender o universo do educando, suas crenças, valores e hábitos, a fim de que as atividades educativas sejam contextualizadas e pertinentes para cada indivíduo (GÓES; CAVA, 2009, p. 943).

A educação escolar consiste em um processo de promover aos alunos a apropriação da cultura e da ciência desenvolvidas social e historicamente, como signos culturais, “instrumentos psicológicos” que os ajudam a organizar seu comportamento e suas ações, por meio do processo de interiorização da cultura. (LIBÂNEO, 2015, p. 640)

2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde no contexto dos serviços de saúde pública tem importantes dimensões a serem tratadas: a educação permanente em saúde como política norteadora dos processos educativos contínuos nos diferentes arranjos assistenciais do SUS, com suas diversas denominações (capacitações, treinamentos, cursos, atualizações, aperfeiçoamento entre outros); e a educação popular em saúde, que reconhece que os saberes são construídos diferentemente e, por meio da interação entre sujeitos, esses saberes se tornam comuns ao serem compartilhados. (OLIVEIRA, MIRANDA, GONÇALVES, 2008, p.7).

O Caderno de Educação Popular e Saúde define educação em saúde como “prática na qual existe a participação ativa da comunidade, que proporciona informação, educação sanitária e aperfeiçoa as atitudes indispensáveis para a vida”. E não uma prática impositiva prescritivas de comportamentos ideais desvinculados da realidade e distantes dos sujeitos sociais (BRASIL, 2007a, p.7).

Ao pesquisar sobre ações educativas na atenção básica que ocorrem no espaço da grupalidade verificam-se que além desses dois caminhos pedagógicos distintos pelo qual a educação em saúde pode percorrer (dialógico e tradicional), existem diferentes denominações e metodologias para esse trabalho no grupo (grupos de promoção à saúde, grupos terapêuticos, grupos de ações preventivistas e oficinas para a promoção e cidadania) (SANTOS *et al*, 2006, p. 347).

Vale ressaltar que a concepção pedagógica tradicional é um processo educativo que está centrado em alguém que sabe e ensina a alguém que não sabe. A lógica é a de transmissão de conhecimentos. Aquele que supostamente sabe mais assume funções como aconselhar, corrigir e vigiar quem deve aprender o conteúdo. O risco é o profissional se considerar a autoridade máxima e, portanto, o único responsável pelo processo educativo; há uma ênfase na repetição e, geralmente, não há preocupação com a realidade social nem com as crenças e valores daquele que “deve” aprender. A expectativa é que o outro mude seu comportamento em função do que lhe foi ensinado (VASCONCELOS, GRILLO, SOARES, 2009, p.24).

Em contrapartida a concepção pedagógica dialógica visa uma educação problematizadora, uma construção de conhecimentos e competências, onde os educandos são vistos como portadores de um saber, objeto de uma ação educativa e sujeito da própria educação, aprende-se por meio de uma prática reflexiva, contribuindo para a formação de indivíduos ativos através de uma educação baseada no diálogo, considerando-se a realidade do educando. Favorecendo assim as mudanças de hábitos e comportamentos, oferecendo maior autonomia ao educando e contribuindo para a formação de sujeitos responsáveis pela construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado, sendo assim capazes de desenvolver uma análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias do processo saúde-doença-cuidado. (FIGUEIREDO, NETO, LEITE, 2010, p. 120).

Para isso devemos retomar o pensamento de Freire, (1996, p. 15) que diz que ensinar não é transferir conhecimento, precisa-se promover e respeitar a autonomia do ser educando, permitindo a reflexão crítica sobre a prática e o reconhecimento da identidade cultural. Para que a educação em saúde atenda sua proposta, ela deve ser pautada na realidade e necessidades dos educandos, exigindo respeito aos saberes desses sujeitos, muitas vezes saberes construídos com a comunidade e o educador deve possuir competência profissional e saber escutar.

Dessa forma, a presença do enfermeiro na escola torna possível e é determinante para a atenção aos processos de promoção em saúde ao desencadear ações, promover discussões, estimular debates técnicos e apresentar sua perspectiva em relação aos processos de saúde e doença, além de fortalecer as relações sociais entre os profissionais da educação e da saúde. O enfermeiro torna-se responsável pelo cuidado e observação da rotina escolar, atentando para os problemas encontrados e suas possíveis soluções. (RASCHE; SANTOS, 2013, p.3)

No modelo de educação em saúde, o trabalho é realizado a partir de uma premissa mais recente, que é trabalhar com os indivíduos de forma coletiva, ou seja, utilizando uma

metodologia de grupos, pois desta forma há uma potencialização dos resultados em relação a mudanças de comportamento em grupo, além de abrir espaços para discussão do ambiente e das ações de toda a comunidade escolar. (OLIVEIRA, 2005, p. 425)

Neste contexto, a prática educativa grupal pode ser um espaço para essa construção compartilhada do conhecimento que tem por finalidade o empoderamento dos indivíduos e dos grupos sobre as relações sociais e fatores que influenciam sua qualidade de vida (ACIOLI, 2008, p. 118).

As atividades educativas devem ser planejadas de acordo com a demanda da população e isto requer tempo e dedicação. Os profissionais encarregados de coordenar os grupos devem ter sempre como objetivos norteadores proporcionar a participação, a discussão e a resignificação da situação trabalhada. (FRANCO, SILVA, DAHER, 2011, p.21).

2.3 SAÚDE ESCOLAR: UM LUGAR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A escola deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde (BRASIL, 2008, p. 8). Desse modo, pode tornar-se um elo para ações de promoção da saúde de crianças, adolescentes e jovens adultos (DEMARZO; AQUILANTE, 2008, p. 10).

Segundo Figueiredo *et al* (2010, p. 398), as raízes históricas da política de atenção à saúde escolar podem ser situadas no “final do século XVIII e início do século XIX, quando o médico alemão Johann Peter Frank elaborou um sistema conhecido como Sistema Frank. Este sistema envolvia, além da saúde escolar, outros aspectos como organização demográfica, saneamento básico, saúde da gestante, saúde infantil, métodos para diminuir a poluição ambiental causada pelas indústrias, doenças infectocontagiosas e prevenção de acidentes.

Nas últimas décadas, a percepção dos países sobre o conceito e a prática de saúde escolar e de promoção da saúde também tem mudado, o que tem propiciado uma relação de parceria entre a área da Educação e da Saúde. Além disso, os resultados de vários estudos indicaram que a educação em saúde, baseada no modelo médico tradicional e focalizada no controle e na prevenção de doenças, é pouco efetiva para estabelecer reorientações e opções mais saudáveis de vida que minimizem as situações de risco à saúde de crianças, adolescentes e jovens adultos. (BRASIL, 2006, p. 35).

Sabóia (2003), afirma que as práticas educativas em saúde desenvolvidas nesse modelo tradicional, orientadas no controle e culpabilização dos indivíduos pelas doenças e

hábitos que possuem, não resolvem os problemas dos indivíduos e não contemplam os aspectos subjetivos dos seres humanos, como os sentimentos, desejo, relações com o meio ambiente e relações de poder.

Dentro deste contexto a carta de Ottawa (1986), construída na primeira conferência internacional sobre promoção da saúde, conceitua promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, com maior participação no controle deste processo. (FRANCO; SILVA; DAHER, 2011, p. 20)

Com isso a escola torna-se um espaço de grande relevância para promoção da saúde, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis. As iniciativas de promoção da saúde escolar constituem ações efetivas para a execução dos objetivos citados, o que pode ser potencializado no Brasil pela participação ativa das equipes de Saúde da Família (DEMARZO; AQUILANTE, 2008), sempre em associação com as equipes de educação.

O incentivo da Organização Pan-Americana de Saúde para estratégias chamadas de Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde, permitiu iniciar as mudanças conceituais e metodológicas no âmbito da promoção da saúde, na saúde pública e suas ações no cenário escolar, deslocando a lógica da saúde escolar como uma polícia médica e do sanitarismo, para uma realidade de educação em saúde e formação de conhecimento e aprendizado. (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010, p. 399).

“As políticas de saúde reconhecem o espaço escolar como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde. O Programa Mais Saúde: Direito de Todos, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2008, é um exemplo disso (BRASIL, 2010, p.10).”

Esse programa buscou aprofundar os grandes objetivos da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das diretrizes estratégicas organizadas em um conjunto de ações que contemplaram 73 medidas e 165 metas. Nesse eixo, explicita-se a Medida 1.5, que visa implementar o Programa Saúde na Escola – PSE, em articulação com o Ministério da Educação. (BRASIL, 2009, p.12).

O Programa Saúde na Escola (PSE) por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, visa um trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede

pública de Educação Básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. (BRASIL, 2008, p. 10).

As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político-executiva dos estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas (BRASIL, 2015, p.8).

A proposta de coordenação do PSE por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs) é centrada na gestão compartilhada, em uma construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações são realizados, coletivamente, de forma a atender às necessidades e às demandas locais. As decisões são distribuídas por meio de análises e de avaliações construídas intersetorialmente. O trabalho no GTI pressupõe, dessa forma, interação com troca de saberes, de poderes e de afetos entre profissionais da Saúde e da Educação, educandos, comunidade e demais redes sociais (BRASIL, 2015, p.15).

Retomando a discussão acerca da promoção da saúde, Santos e Bógus, 2007, p.124 defendem a escola, dentre outros, como lugar para se desenvolverem práticas que tomam por foco a saúde ao afirmar que “as ações de promoção da saúde concretizam-se em diversos espaços e órgãos definidores de políticas, sobretudo nos espaços sociais onde vivem”. Dessa forma, o contexto escolar é tomado como propício para gerar autonomia dos sujeitos e o fortalecimento da participação crítica e criativa no processo de promoção da saúde.

Entende-se como necessário que o profissional de saúde seja sensível à questão de planejar, implementar, avaliar as ações, e realizar o trabalho educativo de forma multiprofissional. E nesse contexto, tem-se a escola como um campo de ação, utilizando linguagem e objetivos comuns para serem desenvolvidos nos diversos setores. A presença dos profissionais de saúde na escola torna-se possível e determinante para a atenção aos processos de promoção em saúde ao desencadear ações, promover discussões, estimular debates técnicos e apresentar sua perspectiva em relação aos processos de saúde e doença, além de fortalecer as relações sociais entre os profissionais da educação e da saúde. (RASCHE; SANTOS, 2013, p.609).

Rasche e Santos, (2013, p. 609) afirmam que a escola representa um campo de atuação para o profissional de enfermagem e acredita-se que pelo exercício da Enfermagem Escolar seja possível o resgate desta especialização e espaço de atuação do enfermeiro, destacando sua relevância para as atuais propostas de saúde em uma perspectiva de promoção da saúde e principalmente engajado na ação comprometida com o bem estar e o envolvimento de todos os segmentos da escola.

Entre os desafios mais importantes das ações de promoção da saúde na escola, incluem a integração com ensino de competência para a vida em todos os níveis escolares; a instrumentalização técnica dos professores e funcionários das escolas e dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para apoiar e fortalecer as iniciativas; a identificação e a vigilância de práticas de risco; o monitoramento e a avaliação da efetividade das iniciativas, para melhorar o compromisso das escolas com a promoção da saúde de seus alunos, professores e outros membros da comunidade escolar (BRASIL, 2006).

Desta forma a escola promotora de saúde deve se responsabilizar pelas seguintes intervenções: educação em saúde; ambiente escolar, entorno e organização; comunidade escolar, parcerias e serviços de saúde (MOREIRA, ANDREOLI, 2006, p. 811). Uma escola que investe em um estilo de vida, de aprendizagem e de trabalho favorável ao desenvolvimento e à produção de saúde, preocupando-se, sobretudo com a melhoria da qualidade de vida dos alunos e toda a comunidade escolar (GOMES, 2009, p.87).

2.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

O enfermeiro é um educador por natureza que, ao sistematizar e individualizar o cuidado e voltando-se não somente para a doença, pode exercer influência sobre o estilo de vida das pessoas, fazendo-as sujeitos de suas próprias decisões e mobilizando toda sociedade para a implantação de políticas públicas saudáveis. (LOPES; ANJOS; PINHEIRO, 2009, p. 274).

Segundo a Lei que dispõe sobre o exercício profissional, a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, o artigo 11, inciso II, alínea j, determina que é função privativa do enfermeiro a educação que vise à melhoria na condição de saúde da população (COFEN, 1986).

“Neste sentido o enfermeiro enquanto educador assume um papel social cultural e histórico em preparar o indivíduo, numa participação ativa e transformadora” (SANTOS, 2010, p.8).

O trabalho da enfermagem está diretamente vinculado numa dimensão educativa, desde o surgimento da enfermagem moderna no Brasil, já que os enfermeiros foram formados para suprir a ausência de um profissional voltado às atividades educativas sanitárias, iniciadas por médicos sanitaristas na década de 1920 (COSTA; FIGUEREDO; RIBEIRO, 2013, p. 4).

O enfermeiro encontra-se dentre os profissionais que desempenha um importante e necessário papel nas relações entre sociedade, saúde, e educação. Uma de suas funções se dá por promover a formação do conhecimento em saúde individual e coletiva, de acordo com a

realidade de cada pessoa e grupo social, oportunizando assim, a promoção da saúde sob o foco de atitudes (OLIVEIRA, ANDRADE, RIBEIRO, 2009).

As práticas educativas que propõem uma maior participação do indivíduo, construindo saberes e práticas junto aos usuários de saúde, com fortalecimento de diálogos, negociação entre os diversos atores, com conhecimento dos seus padrões culturais são capazes de reorientar o fazer em saúde, mais integrado à vida local e com um cuidar de enfermagem na perspectiva da integralidade. (CORTEZ, 2006, p. 801)

Vale ressaltar que as práticas educativas em saúde, realizadas por enfermeiras, compõem a prática social da enfermagem e caracterizam-se como instrumentos fundamentais no processo de trabalho em saúde (FIGUEIRA *et al*, 2012, p. 415). Tais instrumentos de trabalho são construídos historicamente pelos sujeitos, e no trabalho em enfermagem e em saúde encontramos tanto instrumentos materiais, quanto intelectuais, tais como os saberes técnicos que fundamentam a ação realizada. (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002, p. 393).

É imprescindível ao enfermeiro realizar práticas de educação em saúde ao fornecer cuidados diretos à comunidade, a fim de que as pessoas busquem um melhor bem-estar, participação e representação social, tendo o empoderamento de suas ações. Essa atuação diferencia o modelo tradicional de educação, que trabalha a prevenção da doença com o indivíduo isolado, do novo modelo, centrado no incremento da consciência crítica e no uso de novas metodologias de trabalho com grupos. (OLIVEIRA, 2005)

Sabendo que para atuar com práticas educativas, deve-se estimular o indivíduo a ser pensante, ou seja, ter uma conduta crítica-reflexiva. Dentro disso destaca-se a concepção da metodologia ativa, que segundo Sobral e Campos, 2012, p. 209 estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos.

A Metodologia Ativa de ensino-aprendizagem é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. Das Metodologias Ativas destaca-se a Metodologia da Problematização, que é dividida em cinco etapas, onde se deve observar a realidade, os pontos-chaves do problema, buscar conhecimento científico e informações fundamentais sobre o problema, formular hipóteses de solução e aplicação à realidade pondo em prática as soluções mais viáveis. (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Estas cinco etapas são conhecidas como Método do Arco, proposto por Charles Maguerez e ao completar o Arco, o estudante pode exercitar a dialética de ação-reflexão-ação, tendo sempre como ponto de partida a realidade social. (MITRE *et al*, 2008, p. 2140 *apud* BERBEL, 1998, p.152).

O ensino pela problematização ou ensino baseado na investigação (*Inquiry Based Learning*) teve início em 1980, na Universidade do Havaí, como proposta metodológica que buscava um currículo orientado para os problemas, definindo a maneira como os estudantes aprendiam e quais habilidades cognitivas e afetivas seriam adquiridas. Fundamenta-se na pedagogia libertadora de Paulo Freire, nos princípios do materialismo histórico-dialético e no construtivismo de Piaget. (MITRE *et al*, 2008, p. 2139 *apud* CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004, p.784).

Então a Metodologia Ativa além de estimular o indivíduo a ser crítico-reflexivo, incorpora técnicas de trabalho em coletividade proporcionando às pessoas a compartilharem suas dúvidas, identificarem as necessidades de acordo com a realidade e de encontrar soluções juntamente com os profissionais de saúde.

As necessidades das práticas educativas variam de acordo com o contexto histórico e social em que as pessoas vivem. Portanto, todos os processos de trabalho a serem realizados serão pautados a partir do carecimento de cada indivíduo bem como do grupo que ele vive. (FIGUEIRA *et al*, 2012, p.415).

Percebe-se então que o enfermeiro é o educador entre as pessoas, mas, não em uma posição em que o conhecimento o isola e o separa, e sim onde ele possa interagir e integrar os indivíduos e difundir conhecimento. O enfermeiro deve compartilhar conhecimento, respeitar e conhecer a individualidade de cada pessoa; e, por meio da prática e da educação, levar cada indivíduo a realizar o seu melhor (SILVA *et al*, 2015, p 426)

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem participativa, do tipo descritivo.

A pesquisa qualitativa segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2009, p. 21), trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, onde a linguagem, os símbolos, as práticas, as relações e as coisas são inseparáveis, sendo dessa forma capaz de responder a questões particulares e de compreender a realidade humana vivida socialmente. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.

Desse modo, propiciam campo livre e rico das percepções e conhecimento em saúde experienciado pelos sujeitos, sendo essas, derivadas do seu contexto de vida, permitido identificar as dúvidas e necessidades desses sujeitos, visando a compreensão dos cuidados e dúvidas sobre a temática para que se consiga desenvolver ações educativas- participativas que atendam as necessidades dos sujeitos envolvidos. (MINAYO, DESLANDES, GOMES, 2009, p. 21).

A abordagem da pesquisa participante, própria da dialética, que tem como característica principal a estreita relação com as pessoas envolvidas na pesquisa, numa relação mútua de aprendizado e ação em todas as etapas do processo. (DYNIEWICZ 2009, p.109).

Segundo Borda (1979), a pesquisa participante tem a ação voltada para as necessidades básicas de cada indivíduo, respondendo especialmente às necessidades de populações que compreendem as classes menos favorecidas nas estruturas sociais contemporâneas, levando em conta suas aspirações e potencialidades de conhecer e agir.

A pesquisa ação participante é realizada por meio de um espaço de interlocução onde os atores implicados participam na resolução dos problemas, com conhecimentos diferenciados, propondo soluções e aprendendo na ação; e os profissionais envolvidos exercem um papel articulador e facilitador (THIOLLENT, 2011, 07).

Thiollent (2011, p.13) define ainda esta abordagem de estudo como:

Um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo e participativo.

A pesquisa descritiva tem por objetivo descrever as características de determinada população, sendo assim, traz o levantamento de suas opiniões, crenças e atitudes (GIL, 2010, p.42).

Nesse tipo de pesquisa, não pode haver interferência do pesquisador que deverá apenas descobrir a frequência com que o fenômeno acontece ou como se estrutura e funciona um sistema, método, processo ou realidade operacional (BARROS E LEHFELD, 2007, p.1).

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A Pesquisa foi realizada na Escola Municipal Antineia Silveira Miranda, localizada no bairro do Caramujo, na cidade de Niterói, Rio de Janeiro. A instituição encontra-se pactuada ao Programa Saúde na Escola (PSE) do município. É constituída por salas de aula, dependências para serviço de orientação educacional e pedagógica, biblioteca, secretaria, gabinete da diretora, quadra poliesportiva, pátio, refeitório, cozinha e sanitários.

Esta escola foi municipalizada há dois anos, mantendo o funcionamento de horário integral da antiga escola, Centros Integrados de Educação Pública (CIEP), devido à vulnerabilidade da comunidade. No governo de Leonel Brizola, foi desenvolvida a proposta diferenciada de educação em horário integral, os CIEPs. A partir de então, criou-se o Projeto Integrar para Municipalizar, inserido no Programa de Municipalização de Educação Pré – Escolar e de Ensino Fundamental. O Projeto Integrar para Municipalizar consiste em municipalizar os CIEPs sob a forma de Convênios com as Prefeituras Municipais, considerando que as escolas lá instaladas já oferecem o ensino fundamental, entretanto, em horário integral, com uma proposta administrativa descentralizadora e democrática, e pedagógica diferenciada onde há possibilidade do currículo escolar refletir a cultura local. (FERNANDES, 2012).

Esta escola é composta uma (01) turma de aceleração do quinto (5º) ano, duas (02) turmas de sétimo (7º) ano, duas (02) turmas de oitavo (8º) ano, e uma turma do sexto (6º) ano, a qual foi o foco desta pesquisa.

A turma de sexto ano do ensino fundamental é composta por 28 alunos, sendo 03 alunos NEE (Necessidades Educativas Especiais). A turma possui 09 professores distribuídos

nas disciplinas de Língua Portuguesa, Matemática, Geografia, História, Ciências, Espanhol, Inglês, Educação Física e Artes, e conta também com o apoio de uma coordenadora pedagógica e uma diretora e para os 03 alunos NEE (Necessidades Educativas Especiais) existe duas professoras de apoio.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram nove (09) professores da turma do sexto ano do ensino fundamental da Escola Municipal Antineia Silveira Miranda, a saber: professores de língua portuguesa, matemática, geografia, ciências, inglês, espanhol, educação física e duas professoras de apoio. Participaram também a coordenadora de turmas, coordenadora pedagógica e a diretora. Foram adotados como critérios de inclusão os professores do quadro permanente, que atuavam ou possuíam algum vínculo com a turma do sexto ano e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram os professores que se encontravam de licença médica, férias ou não estivessem presentes no planejamento para coletas de dados.

Para assegurar que as comunidades atinjam bom nível de saúde, há necessidade, primeiramente, de conhecer a sua realidade, tanto do ponto de vista socioeconômico quanto sanitário para, em seguida, planejar, atuar e, posteriormente, reavaliar a situação, permitindo detectar se as mudanças almeçadas foram alcançadas. Nesse processo, utilizam-se indicadores demográficos, epidemiológicos, político-sociais e econômicos, entre outros, a fim de permitir uma descrição mais próxima da situação real (RIPSA, 2007, p.2).

Dentro disso, foi realizada a caracterização destes professores contendo diversos itens, dentro os principais: idade, sexo, cor/ raça, religião, município, ano de conclusão da graduação, pós- graduação, tempo de atuação como professor (geral e apenas para o sexto ano da escola em pesquisa), funcionário em outra instituição e média de renda mensal que foram organizados no quadro a seguir.

Quadro1- caracterização dos professores quanto à idade, cor, sexo, religião e município.

Profissional	Idade	Sexo	Cor/raça	Religião	Município
P1	31	M	Branco	Não possui	RJ
P2	56	F	Branca	Católica	SG
P3	35	F	Branca	Espírita	SG
P4	29	F	Branca	Não possui	Niterói

P5	19	F	Negra	Não descreveu	Barra do Pirai
P6	30	F	Parda	Católica	Nova Iguaçu
P7	43	F	Branca	Católica	SG
P8	32	F	Negra	Evangélica	SG
P9	46	F	Branca	Evangélica	RJ
P10	42	F	Parda	Protestante	SG
P11	36	F	Parda	Umbandista	SG
P12	32	F	Negra	Não possui	Niterói

Fonte: Questionário Sociodemográfico para caracterização dos professores do 6º ano do ensino fundamental.

Legenda: F- sexo feminino M- sexo masculino; SG- São Gonçalo RJ- Rio de Janeiro.

Dos doze (12) profissionais participantes, 91,7% (11) são do sexo feminino e 8,3% (01) do sexo masculino, com uma faixa etária de 19 a 46 anos, sendo 66,7% (08) inferior a idade de 36 anos e 33,3% acima dos 36 anos. 50% (06) dos profissionais são da cor/raça branca, 25% (3) negros e os outros 25% (03) pardos. Quanto a religião, 25% (03) são católicos, 25% (03) são evangélicos, 25% (03) não possuem religião, 8,3% (01) é espírita, 8,3% (01) é umbandista e 8,3 % (01) não respondeu a pergunta.

Quadro 2- caracterização dos professores segundo ao ano de conclusão da graduação, pós-graduação, tempo de atuação como professor (geral e apenas para o sexto ano da escola em pesquisa), funcionário em outra instituição e média de renda mensal.

Profissional	Ano de conclusão da graduação	Pós-graduação	Tempo de atuação como professor	Tempo de atuação como professor do 6º ano	Funcionário em outra instituição	Média de renda mensal
P1	2010	Sim	05 anos	1º ano	Não	< 3.000
P2	1997	Não	20 anos	14 anos	Sim, uma.	> 3.000
P3	2004	Não	N/ R	N/R	Sim, duas.	> 3.000
P4	2011	Sim	05 anos	05 anos	Não	< 2.000
P5	N/C	Não	N/C	04 meses	Não	< 2.000
P6	2010	Não	06 anos	03 anos	Sim, duas.	< 3.000
P7	1996	Sim	20 anos	20 anos	Não	> 3.000
P8	2011	Não	05 anos	02 anos	Não	< 2.000
P9	2008	Sim	15 anos	04 meses	Não	< 3.000
P10	1994	Sim	23 anos	N/R	Sim	> 3.000
P11	2004	Não	19 anos	12 anos	Não	> 3.000
P12	2009	Não	09 anos	02 anos	Sim, duas.	> 3.000

Fonte: Questionário Sociodemográfico para caracterização dos professores do 6º ano do ensino

fundamental.

Legenda: N/C – não concluiu a graduação. N/R – não respondeu.

O ano de conclusão da graduação entre os doze (12) profissionais entrevistados variou de 1994 a 2011. Após ser realizada uma média destes anos, este estudo mostra que 25% (03) dos professores concluíram a graduação antes do ano 2000, 66,7% (8) concluíram a graduação após o ano 2000 e 8,3% (01) ainda não concluiu a graduação. 41,7% destes profissionais possuem mestrado e 58,3% (07) ainda não possuem pós-graduação.

Quanto ao tempo do exercício de magistério, 41,7% (05) trabalham há mais de quinze (15) anos, alcançando até 20 anos nesta profissão, 41,7% (05) estão neste exercício entre cinco (05) a nove (09) anos, 8,3% (01) não concluiu a graduação e, portanto não possui nenhum ano de magistério e 8,3% (01) não respondeu a pergunta.

O tempo de atuação como professor dos estudantes do sexto (6º) ano varia entre quatro (04) meses a vinte (20) anos, sendo que 16,7% (02) lecionam esta turma há 04 meses, 50% (06) ministram as aulas entre um (01) a cinco (05) anos, 25% (03) entre doze (12), quatorze (14) e vinte (20) anos e 8,3% (01) não respondeu a pergunta. Também foi questionado aos professores a prestação de serviços em outras instituições, e os dados mostraram que 58,3% (07) trabalham em outros locais, 41,7% (05) trabalham apenas na escola onde foi realizado este estudo.

Por fim, quanto a média de renda mensal, 50% (06) dos profissionais possuem uma renda acima de três mil reais, 25% (03) contam com uma renda entre três a dois mil reais e os outros 25% (03) têm esta renda inferior a dois mil reais, não alcançando, porém, valores inferiores a um mil reais.

3.4 COLETAS DE DADOS

No intuito de alcançar os objetivos do presente estudo, foram realizados cinco (05) encontros os participantes no período de março a junho de 2016.

Inicialmente a proposta de estudo foi apresentada pelas pesquisadoras em reunião pré-agendada com a diretora e a coordenadora pedagógica. A ideia de pesquisar os professores da turma do sexto ano do ensino fundamental ocorreu por meio da solicitação da diretora, uma vez que havia crianças com necessidades especiais nesta turma e pelo fato dos estudantes estarem iniciando uma nova etapa na vida escolar e assim, poderiam ter outras visões sobre temas relativos à saúde. Por se tratar de uma pesquisa com abordagem participativa, tais

sugestões foram aceitas numa primeira aproximação entre as pesquisadoras e os professores. Ressalta-se que tanto a diretora quanto a coordenadora pedagógica foram convidadas e aceitaram participar da pesquisa.

Em seguida, foi realizada uma reunião com os professores da turma do sexto (6º) ano do ensino fundamental para a apresentação da proposta, estavam presentes também a diretora e coordenadora pedagógica. Deu-se ênfase a abordagem participativa de investigação, se disponibilizado um espaço para esclarecimentos para que os participantes pudessem expressar suas opiniões e contribuir com sugestões. Ao final da apresentação, os docentes aprovaram o projeto e demonstraram interesse em participar do estudo, assinando assim o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após esse momento, foi entregue um questionário com dados sociodemográficos aos docentes (Apêndice 4), a fim de dar mais foco a esses participantes da pesquisa. Os outros três (03) encontros foram utilizados para a realização da coleta de dados.

Esta coleta de dados ocorreu por meio do instrumento adaptado do Mapa Falante na sala de reunião dos professores da Escola Municipal Antinéia Silveira Miranda do município de Niterói- RJ e foi utilizado um roteiro para direcionar a dinâmica (Apêndice 3). Os participantes foram esclarecidos da preservação do anonimato e da privacidade de todos, sendo assim solicitado que se identificassem apenas pelas iniciais do nome e sobrenome. Também foram esclarecidos a respeito da construção do mapa falante.

O Mapa Falante é considerado como potente instrumento para fazer uma leitura da realidade a partir de suas diversas dimensões. Na sua construção, os participantes fazem uma representação coletiva de como veem a situação do território, identificando os pontos positivos e os negativos, o que facilita uma análise crítica da situação encontrada e o planejamento de ações voltadas especificamente para o espaço analisado (FERREIRA; PEREIRA, 2013).

Santos (2008), diz que a elaboração do mapa falante auxilia na compreensão e no distanciamento da realidade, necessários para o processo de reflexão e de problematização da realidade. A elaboração do mapa falante da saúde será um guia para a análise da realidade, e a construção de um projeto de intervenção deve ir buscando sínteses para se explicar e se entender o cotidiano.

O primeiro encontro para aplicação da dinâmica participativa, contou com três (03) pesquisadoras e oito (08) participantes, sendo seis (06) professores, uma (01) diretora e uma (01) coordenadora pedagógica. Teve como questão norteadora: “Qual a sua concepção sobre o PSE – Programa Saúde na Escola?”. Foi estabelecido o tempo de 45 minutos para

exposição e discussão das respostas explicitadas no mapa falante.

O segundo encontro, contou com a participação das três (03) pesquisadoras, oito (08) docentes, sendo sete (07) professores, uma (01) coordenadora pedagógica. Partiu-se da seguinte pergunta: “Em sua opinião, como se dá a relação: professor, aluno e construção do conhecimento durante as aulas?”. Por motivos inadiáveis da direção da escola, o tempo cedido para a realização desta dinâmica foi de apenas vinte minutos, embora o tempo tenha sido reduzido, a discussão foi proveitosa.

No terceiro e último encontro participaram as pesquisadoras, sete (07) professores, uma (01) coordenadora pedagógica e uma (01) coordenadora de turmas. As questões que nortearam a atividade foram: “Você aborda conteúdos relativos a questões de saúde durante as suas aulas? Se sim, quais? Se não, por quê?; Como são desenvolvidas as atividades de educação em saúde com a turma?; Qual o papel do professor na construção do conhecimento em saúde?; e Qual a repercussão dos conteúdos sobre questões de saúde na vida dos educandos, família e comunidade?”. Foi estabelecido o tempo de 1 hora para escrita e discussão das respostas contidas no mapa falante.

No terceiro encontro foi feito um número maior de perguntas devido a impossibilidade da realização destas questões durante o encontro anterior, cujo tempo foi reduzido. Em todos os encontros foram gravadas e transcritas as falas de todos os participantes para que pudesse ser aproveitado o máximo de depoimentos, bem como a elaboração de relatórios por dia de coleta.

Também foi utilizada como forma de coleta de dados durante todo o processo a observação participante. Minayo, Deslandes e Gomes (2009, p.70), definem este tipo de observação como um processo pelo qual um pesquisador se coloca como observador de uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica.

Brandão (1987, p. 39) afirma que neste tipo de observação a lógica não deve ser a do pesquisador, nem da sua ciência, mas o da própria cultura que investiga, tal como a expressam os participantes do estudo.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde ao aprovar a resolução de número 196 de 1996 incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2012, p.1).

Considerando o disposto nesta Resolução, o Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, impõe revisões periódicas a ela, conforme necessidades nas áreas tecnocientífica e ética.

Dentro disso, conforme o item VII. 1 da resolução 466 de 2012, toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa- CEP. Neste sentido serão atendidas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, determinadas na RESOLUÇÃO N°. 466, 12 DE DEZEMBRO DE 2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo o projeto encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário localizado no Estado do Rio e após ter sido aprovado sob o parecer de número CAAE: 37709414.8.0000.5243 a pesquisa foi desenvolvida (Anexo 1).

Os professores que aceitaram participar desta pesquisa e que estiveram dentro dos critérios de inclusão assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2), em duas (02) vias, autorizando sua participação voluntária na pesquisa. Neste impresso, consta os objetivos da pesquisa, procedimentos, riscos e desconfortos, benefícios previstos, garantia de recusa de participação em qualquer momento, garantia de acesso aos resultados da pesquisa e a garantia de acesso ao pesquisador quando os sujeitos julgarem necessário, todas essas informações em linguagem acessível e simples.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

A expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa é Análise de Conteúdo, que segundo Minayo (2010, p. 309) desdobra-se em várias modalidades, dentre as quais: Análise Lexical, Análise de Expressão, Análise de Relações, Análise temática e Análise de Enunciação.

Os dados do presente estudo serão analisados por meio da análise temática proposta por Minayo, a qual permite a descoberta do que está escondido nos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado. E que segundo a autora citada, é um tipo de análise considerada apropriada para as investigações qualitativas em saúde (2010, p.309).

Minayo (2010, p.316) diz que a noção de tema, da palavra temática, está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto, podendo ser apresentada por meio de uma palavra, de uma frase, de um resumo. Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação. Operacionalmente, este tipo de análise

desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A primeira etapa, Pré-análise, trata da escolha dos documentos a serem analisados tendo em vista as questões norteadoras e os objetivos da pesquisa. Esta etapa começa com a Leitura Flutuante, onde o pesquisador deve ter contato direto e intenso com o material de campo. Posteriormente acontece a “Constituição do Corpus”, onde o material deverá contemplar todos os aspectos levantados no roteiro, ter as características essenciais do objetivo pretendido e obedecer aos critérios de escolha. Finalmente, a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, que consiste na retomada da etapa exploratória, ou seja, possibilidade de correção de rumos interpretativos ou abertura para novos questionamentos (MINAYO, 2010, p.316).

Na segunda etapa inclui-se a “Exploração do Material”, o pesquisador busca encontrar categorias, que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado, ou seja, devem-se procurar ideias que se repetem e por meio delas criar categorias (MINAYO, 2010, p.317).

Na terceira etapa denominada de “Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação”, o pesquisador propõe deduções e realiza interpretações dos significados à luz do referencial conceitual e avança com outras possibilidades teóricas convergentes.

Após a transcrição dos áudios e leitura das escritas do mapa falante, foi feita a análise de todo o material a fim de conhecer o conteúdo. Posteriormente, foi feita uma tabela digitada e legendada contendo as unidades e subunidades temáticas, a fim de ter uma visão mais ampla do material coletado.

As unidades temáticas abrangeram os três (03) questionamentos realizados durante a dinâmica participativa, as quais foram baseadas nos objetivos deste estudo. Por meio destas unidades de significado, originaram-se as subunidades temáticas, que compreendem os depoimentos dos professores.

A fim de facilitar a análise das falas dos professores, foi realizado o colorimento destes depoimentos, dando origem a duas categorias temáticas, a saber: As vertentes educacionais utilizadas na prática da educação em saúde na escola e O meio ambiente e a higiene pessoal como conteúdos principais na saúde escolar.

Estas categorias serão apresentadas e discutidas no capítulo a seguir.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão discutidas as duas categorias temáticas que emergiram após a análise dos dados. Na primeira categoria, compreendida como As vertentes educacionais utilizadas na prática da educação em saúde na escola, serão descritas as principais tendências pedagógicas, articulando-as às falas dos docentes e por fim discutir se nas linhas de pensamentos prevaleceram o modo tradicional ou progressista de ensino. Na segunda categoria, O meio ambiente e a higiene pessoal como conteúdos principais na saúde escolar, serão discutidas como o meio ambiente e a higiene pessoal podem contribuir ou interferir à qualidade de vida e saúde dos educandos.

4.1 1ª CATEGORIA: AS VERTENTES EDUCACIONAIS UTILIZADAS NA PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA

Este estudo aborda as vertentes educacionais à luz de duas perspectivas distintas: a tradicional e a progressista. Em relação as vertentes educacionais utilizadas na prática da educação em saúde, desenvolvida pelos professores participantes desse estudo, pode-se dizer que se imbricam, e são utilizadas de forma alternada, ora progressista, ora tradicional.

Rodrigues; Moura; Testa (2011, p.05), relatam que o professor, ao lançar um conhecimento novo, deve no início da aula, dialogar com seus alunos, contextualizar o conteúdo a ser ensinado, dar exemplos, questionar e incentivar. Só depois com o aluno construir o tema a ser discutido, observando os caminhos que essa interação traçou. Os depoimentos abaixo comentam sobre isso:

“(...) Porque às vezes a gente só passar o conteúdo e não trazer eles pra essa construção não faça tanto sentido pra eles e não compreendam tão bem. Você pode trazer o seu tema, mas construir com eles sempre fez mais efeito para o aprendizado.” P1

“Essa relação acontece como um diálogo, portanto dependendo da atenção, disposição, interesse e envolvimento daqueles que estão dialogando. Nesse caso então, os alunos têm que estar num ambiente que dê prazer pra eles.” P6

Nas falas desses professores, pode-se perceber a visão progressista de ensino, ao afirmar que a relação professor-aluno e construção do conhecimento ocorrem primeiramente por meio da interação entre o professor e o estudante, onde não é exclusivo ao professor

decidir o que deverá ser abordado, ou seja, o estudante torna-se cooperativo nessa construção e, também pela observação da realidade deste indivíduo, a fim de discutir conteúdos que estejam em consonância com a sua realidade.

Baseada em forte teor sociológico e reflexão sobre a vida e a realidade social na qual o estudante está inserido, a tendência pedagógica progressista compõe-se de forma a valorizar também a cultura individual, na qual a prática escolar é baseada na resolução de situações-problema (MARTINS; MARTINS, 2012, p. 106).

Por isso, se faz necessário levar em conta o meio em que o estudante vive, buscando entender sua cultura, sua realidade, para que a partir deste ponto, o professor possa mostrá-lo uma nova vivência, e construir com ele um ambiente que ainda não conhece.

Saviani (2010, p 419), relata que as chamadas tendências progressistas, são assim denominadas pelo caráter contra-hegemônico de tais ideias pedagógicas e ainda ressalta que nesta tendência, o papel primordial da escola é difundir conteúdos vivos, claros, palpáveis e indissociáveis das realidades sociais. Deste modo, evidencia-se o caráter realista e social da vertente pedagógica: com a valorização da cultura, do ser humano e social.

Ao fazer uma alusão ao método tradicional de ensino, ainda frequente atualmente, o professor ressalta a importância em dialogar, estimular e de ajudar os alunos a serem críticos na construção de uma relação com o objeto de aprendizagem, como segue o depoimento abaixo:

“Também tem que deixar ele se expressar. Tem professor que chega ali, apresenta a matéria e não deixa o aluno se expressar. Quando ele vai se expressar, ‘não, não é o certo. O certo é aqui do livro’. Então isso acaba atrapalhando o raciocínio da criança. Como ele vai aprender a ser crítico, ter essa visão de querer opinar se o próprio professor está ali embarricando? Aí eu coloquei essa questão da troca.”⁸

Tal pensamento, que oportuniza a fala dos estudantes pode ser vinculado ao modelo que é centrado no aluno, em que se valoriza a figura do estudante como protagonista de sua aprendizagem. Fomenta a construção do conhecimento, autoaprendizagem e auto formação, reflexão crítica e a construção de uma comunidade de aprendizagem (PERES *et al*, 2014, p.250).

A tendência transformadora tem consciência de efetivar a criação de condições de análise crítica, onde o ser humano seja o ser sujeito da própria história. Por isso é necessário que os educadores reflitam sobre o sentido da educação na permanente vigilância, a fim de oportunizar as opiniões dos estudantes (SANTOS, 2007, p. 79).

Para que esta visão seja colocada em prática, dentro das salas de aula, é necessário

vencer a resistência e a preguiça pedagógica. Muitos resistem trabalhar sob a perspectiva progressista ou utilizar métodos diferenciados para discutir os conteúdos (BERGAMO, 2010, p.04).

Recursos como laboratórios de experimentação e mídia eletrônica diversificam a prática pedagógica, promovendo uma efetiva interação dentro do contexto escolar, colaborando significativamente para tornar a aprendizagem eficaz, motivadora e envolvente (RODRIGUES; MOURA; TESTA, 2011, p.06). Dentro dessa perspectiva, os professores apontam:

“Muitos profissionais da educação acham que aula é só quadro e aluno sentado na cadeira e dever.” P3

“A gente precisaria inventar outras coisas... outras formas pra conseguir fazer eles subjetivamente pensar, digamos assim... Mas é meio ruim falar que a gente quer os fazer pensarem... A gente quer trazer vivências, coisas que façam eles seguirem caminhos (...).” P6

“Eu continuo apostando na afetividade e no lúdico. Quando vem com uma posposta nova, como recorte e colagem, sempre dá certo e eles saem falando do conteúdo. Eles conseguem assimilar (...).” P7

Para esses professores, deve-se investir em métodos dinâmicos e criativos, fugindo do modelo tradicional de ensino, cuja visão é pautada na repetição de conteúdos até que se atinja sua memorização mecânica e onde o estudante é obrigado a reproduzir no caderno o que está no quadro, tornando essa prática desgastante. Uma vez que são utilizadas outras formas de ensino, esses estudantes tornam-se envolvidos pela diversidade e experimentam maneiras facilitadoras de processar o conteúdo abordado, contribuindo assim para a eficácia dos resultados desejados.

Segundo Pinto e Tavares (2010, p.229), para que a aprendizagem seja significativa é necessário que o indivíduo perceba a relação entre o que está aprendendo e a sua vida. Isso envolvendo seu raciocínio, análise, imaginação, relacionamento entre ideias, coisas e acontecimentos.

Neste sentido, o lúdico proporciona a interação do estudante com o ambiente em que vive, sendo considerado como meio de expressão e aprendizado, possibilitando a incorporação de valores, o desenvolvimento cultural, assimilação de novos conhecimentos, o desenvolvimento da sociabilidade e da criatividade. Assim, o indivíduo encontra o equilíbrio entre o real e o imaginário e tem a oportunidade de se desenvolver de maneira prazerosa

(PINTO; TAVARES, 2010, p. 231).

Por meio do lúdico, o estudante passa a ser o protagonista de sua história social, o sujeito da construção de sua identidade, buscando uma autoafirmação social, e dando continuidade nas suas ações e atitudes, possibilitando o despertar para aprender (PINTO; TAVARES, 2010, p. 232).

Frente ao exposto, o lúdico confirma e amplia a vertente progressista, uma vez que proporciona ao estudante o desenvolvimento do senso crítico, cultural e a assimilação de novos conteúdos por meio da autopercepção.

Por outro lado, alguns professores afirmaram que a prática educativa na escola ainda tem como predominância o modo tradicional de ensino. Tal fato acontece devido aos professores se acomodarem sem procurar saber se de fato o tema é compatível com a cultura do indivíduo, ou porque o professor ainda quer manter sua autoridade dentro da sala. Desse modo o professor perderia sua hierarquia, onde a sua palavra é sempre a final.

“Vivemos uma situação bastante tradicional nas escolas, por conta de toda uma estrutura que não favorece.” P2

“E o grande desafio é que você vem com uma proposta de tornar um aluno reflexivo, participativo, crítico e aí quando ele se mostra assim, você volta e quer puni-lo porque você ainda tem um regime de uma escola bancária. Então, na verdade o professor também está em construção.” P7

O professor hoje, não é o único detentor do conhecimento, onde só fala e os alunos, passivos, escutam. O novo papel do professor, neste contexto atual, é o de mediador do conhecimento. Ele precisa criar oportunidades para que seus alunos pensem por si, para que aconteça a discussão das ideias, proporcionando momentos para revê-las, desconstruir opiniões apressadas, problematizando ou propondo alternativas para superar dificuldades (BERGAMO, 2010, p.03). Alguns docentes reconhecem essa necessidade:

“(…) Eu vou levar uma música, vou passar um vídeo que pra gente vai ser uma coisa mais concreta, mais dinâmica, mas pra eles não surte efeito nenhum, porque depende do interesse dele e o interesse dele não é o meu e a gente se frustra muito e, por fim você acaba caindo na mesmice.” P4

“Às vezes a gente quer fazer uma aula diferente, mas eles acham que aquilo não é aula, não querem parar pra pensar na música, no filme e quando você passa o

exercício, eles ficam esperando as respostas, eles já estão acostumados a entrar na sala, copiar e esperar o professor responder no quadro, então tem sido bem difícil construir conhecimento com eles, eles querem coisa pronta.” P5

Observa-se nos depoimentos, a culpabilização dos estudantes pelo fato desses professores necessitarem utilizar a metodologia tradicional em suas aulas. Como alguns estudantes se portam de uma maneira pouco receptiva a determinadas técnicas de ensino, como músicas, vídeos, exemplos comentados nos depoimentos, tais professores relatam-se esgotados ao tentar adaptar os conteúdos à realidade dos estudantes ou abordar novas estratégias de ensino e, portanto mantêm-se no modelo tradicional de ensino.

A educação brasileira tem sido marcada pelas tendências liberais, nas suas formas ora conservadora, ora renovada. Considera-se que tais tendências se manifestam nas práticas escolares e no campo pedagógico de muitos professores, mesmo que estes se digam progressistas, ainda não se dão conta dessa influência tradicional (SANTOS, 2007, p.83).

De igual forma, vê-se que os estudantes se condicionam a permanecer neste modelo liberal, onde recebem informações do professor e não problematizam, se aquietam e se acomodam com a posição imposta de mero receptor.

Sobre a Tendência Liberal Tradicional, Santos (2007, p.84) diz que os conteúdos, os procedimentos didáticos, a relação professor-aluno não têm nenhuma relação com o cotidiano do aluno e muito menos com as realidades sociais. Há predominância da palavra do professor, das regras impostas, do cultivo exclusivamente intelectual e moral. Como explicita o depoimento a seguir:

“A gente tem que se impor, tem que mandar. Muito difícil, acho que o mais difícil para o professor é conseguir ter esse jogo de cintura, porque a gente espera um modelo de aluno que a gente não tem, mas que é um modelo que a gente já naturalizou como ideal em todos os sentidos.” P4

Martins e Martins (2012, p.104) relatam que o professor nesta tendência, é visto como autoridade principal, que determina conteúdos oriundos de verdades inquestionáveis. O estudante é um ser passivo, que possui pouca ou nenhuma liberdade em manifestar sua opinião, tornando-se um mero depositário de conhecimento, no qual as informações não são processadas e sim “inseridas” em seu conhecimento já adquirido, como a professora afirma:

“Se você for passar música “não é aula”, filme “não é aula”, “não vou prestar

atenção porque é filme e filme eu vejo em casa” eles ainda não entenderam, não entendem o propósito de outras maneiras de construir conhecimento, eles não sabem construir conhecimento. Eles só querem copiar a resposta do quadro.” P5

É importante que os educadores estejam conscientes sobre o grau de suscetibilidade do aluno e como ele se encontra, porque é essencial que eles se interessem da teoria para poder chegar mais próximos do processo ensino-aprendizagem. A capacidade de o aluno aprender depende não somente do que se aborda na sala de aula, mas também das formas ou estruturas de pensamento que ele predispõe para assimilar o ensino, ou seja, depende do nível de competência cognitiva do aluno (SILVEIRA; SANTANA; COSTA, 2014, p.50).

Nesta categoria foi possível identificar divergências nas falas dos professores. Alguns explicitaram seus pensamentos acerca da construção do conhecimento voltando-se para a visão progressista de ensino, a qual enfatiza o aluno como o centro do processo ensino-aprendizagem, cabendo ao professor auxiliá-lo e estimulá-lo na formação de suas ideias. Nas falas de outros professores, foi notória a visão tradicional, embasada na transferência de conteúdos, onde o aluno é o receptor e o professor o fator predominante.

4.2 2ª CATEGORIA: O MEIO AMBIENTE E A HIGIENE PESSOAL COMO CONTEÚDOS PRINCIPAIS NA SAÚDE ESCOLAR

O modelo de desenvolvimento adotado no Brasil tem dado origem a uma rede de relações negativas entre saúde e meio ambiente. Desse modo, tratar da questão ambiental assume relevância fundamental na atualidade, pois o viver saudável depende intrinsecamente da qualidade de vida humana e ambiental. (VARGAS; OLIVEIRA, 2007, p.451).

Nas discussões durante a coleta dos dados, observou-se uma repetição na maioria dos discursos dos professores, quando questionados sobre a apresentação de conteúdos relativos a questões de saúde aos estudantes. A maioria reconheceu abordar apenas questões relativas ao meio ambiente no que se refere à saúde, afirmando que é possível adoecer quando não se toma cuidados fundamentais com meio ambiente e, especialmente ao ambiente onde se vive.

O depoimento abaixo fortalece esta visão:

(...) A questão do lixo me incomoda porque tá muito próximo da realidade deles. A gente olha pela janela e vê o que? lixo né? Ali descendo a morro abaixo (..) P9.

É possível observar o professor fazendo referência ao lixo exposto na comunidade, e isto se dá, entre outras coisas, pelo fato de alguns moradores desprezarem os resíduos domiciliares em locais impróprios, “morro abaixo”, causando assim um ambiente mal cuidado e favorável à transmissão de doenças.

Júnia (2011, p. 03) reforça a magnitude desta situação ao afirmar que as regiões com os piores índices de saneamento são também aquelas nas quais outros direitos fundamentais são precários. As populações, dependendo do nível de renda e poder, são atingidas desigualmente pelas falhas de políticas públicas de saneamento.

Nos últimos anos, a humanidade tem-se confrontado com problemas que envolvem a relação a saúde do homem e meio ambiente, em situações que envolvem conflitos, esgotamento e destrutividade. Tais agravos se manifestam em relação ao crescimento econômico, à expansão urbana e demográfica; à tendência ao esgotamento de recursos naturais e ao crescimento da desigualdade socioeconômica local e global (SOUZA, 2009, p. 126).

Nesse sentido, o professor participante da pesquisa, admite a relação existente entre saúde humana e ambiental:

“Eu acho que começa daí você jogando lixo na lixeira... E a gente sabe que traz doença inclusive para a água... Sempre friso que aquele lixo ali principalmente quando é orgânico, vai contaminar a água que a gente vai beber... E aí uma série de doenças, a questão do mosquito... Uma série de consequências... Eu normalmente falo sobre isso.” P9

Outro professor se refere aos riscos da exposição a estes resíduos:

“(...) Eu falo de exposição ao lixo.. problema da exposição ao lixo (...) doenças relacionadas à falta de saneamento, a exposição ao ar poluído... e você consumir um alimento ou água que não está tratada.” P6

Neste sentido, Vargas e Oliveira (2007, p 454), afirmam que a concentração de substâncias tóxicas no organismo pode ser decorrente da exposição à concentrações letais do poluente ou a um aumento gradual do mesmo no organismo, o que pode levar a distúrbios, modificações celulares e até mesmo à morte. Os efeitos dos poluentes químicos na saúde provam que a questão ambiental deve assumir uma relevância fundamental, pois a vida saudável é ligada a um meio ambiente saudável (VARGAS; OLIVEIRA, 2007, p 454).

Tratando-se de vida saudável, a Carta de Ottawa (1986), elaborada na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, coloca como um de seus campos centrais de ação a criação de ambientes favoráveis à saúde, fazendo com que seja garantida a proteção do meio

ambiente, a conservação dos recursos naturais e o acompanhamento dos impactos que as mudanças no meio ambiente causam à saúde (VARGAS; OLIVEIRA, 2007, p 454).

Para que haja benefícios à saúde humana, bem como a sua promoção, é necessário construir um ambiente propício, visando a manutenção positiva deste meio, onde os sujeitos tenham consciência de que ao degradar o meio ambiente, causará impactos negativos sobre a própria saúde e de toda a comunidade.

Outro conteúdo abordado pelos professores foi relativo à higiene pessoal, que reconhecem estar diretamente ligada à saúde. Ao incentivar a escovação dos dentes, pode-se reduzir os riscos de cáries, ao reforçar a necessidade da lavagem das mãos após ir ao banheiro, diminui os riscos de contrair infecções.

Alguns professores reforçaram a necessidade do banho, alegando que esta prática é mais deficiente entre os estudantes do sexto ano, provavelmente por motivos sociais e econômicos ou por falta de cuidado por parte dos responsáveis. Vide fala abaixo:

“No caso dos alunos com necessidades especiais educacionais (NEE), a gente trabalha muito a questão da higiene pessoal, escovar os dentes, lavar as mãos depois que usou o vaso.”P7

Do ponto de vista científico a escola é um espaço social propício para a execução de programas de saúde bucal, pois nela estão reunidas crianças com idades adequadas para participar de ações educativas, preventivas e de promoção (GARBIN, 2012, p.82). Nesse sentido, o professor fez a seguinte colocação:

“As questões de higiene pessoal que me incomodam é a parte da escovação dos dentes após a refeição. Desde o ano passado nessa escola, eu ensinava e abria um espaço na minha aula pra que eles trouxessem o kit, as escovas, as pastas, e irem ao banheiro.” P3

A educação em saúde é um elemento-chave no desenvolvimento dos programas de promoção da saúde bucal, pois na medida em que o processo pelo qual as crianças constroem conhecimentos sobre a importância da saúde bucal aumenta o desenvolvimento das habilidades necessárias para que elas possam atingir e manter a saúde bucal, além de prevenir as doenças bucais que são mais prevalentes nessa população, como a cárie dentária e a doença periodontal (GARBIN, 2012, p.82)

Percebe-se que definição de saúde é um pouco equivocada entre os professores. A

saúde ainda não é entendida como algo abrangente e o meio ambiente é mais enfatizado. Muitos veem as questões de saúde de forma indireta, como se pode observar em alguns depoimentos. Para os professores, o meio ambiente pode afetar a vida do sujeito, no entanto destacam a doença e não a saúde. Outros docentes entendem como questão de saúde a prevenção de uma doença, ou seja, se não há doença, o sujeito está saudável. Apenas um professor discutiu a questão de saúde voltada tanto para a prevenção, quanto à promoção. Como descrita na fala a seguir:

“Todos os meus temas são fechados e relacionados à saúde... No caso, abordando tanto a promoção como a prevenção e o tratamento.” P1

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que promoção da saúde é um processo que objetiva ampliar as possibilidades dos cidadãos de controlar, de forma crescente, os determinantes sociais da saúde e, como consequência, melhorar sua qualidade de vida. (BRASIL, 2011, p.17)

Assim, ações de promoção da saúde na escola devem visar a todos os educandos a fazerem escolhas favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da sua própria saúde, buscando melhoria de sua qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, foi possível conhecer e descrever a prática educativa em saúde realizada por professores do 6º ano do ensino fundamental da Escola Municipal Antineia Silveira Miranda em Niterói-RJ, que ainda é pouco frequente, e pode-se perceber também, que há uma responsabilidade direcionada aos professores de ciências e educação física em abordar conteúdos de saúde, como se os outros professores fossem isentos em instruir os alunos nesta questão.

Observa-se que a questão da saúde escolar precisa ser aprofundada com estes profissionais, uma vez que ainda há certo equívoco quanto ao real significado desta prática e que muitas vezes a saúde é considerada ausência de doença.

Vale ressaltar que é importante conhecer a realidade vivenciada pelos escolares e sua cultura, a fim de abordar conteúdos em saúde que condizem ao meio que esses estudantes vivem e assim desenvolver uma prática que contribua para a participação ativa deste indivíduo, proporcione mudanças na sua qualidade de vida e estimule o seu pensamento crítico.

O estudo atingiu seus objetivos uma vez que favoreceu uma maior integração entre profissionais de educação da turma do sexto (6º) ano do ensino fundamental, da Escola Municipal Antineia Silveira Miranda em Niterói-RJ e profissionais de saúde.

O caminho percorrido na investigação utilizou as vertentes educacionais e a abordagem freiriana como fundamentação conceitual. A abordagem participativa proporcionou a participação dos professores no sentido de estudar o problema de forma dinâmica, apontando para possíveis ações de saúde que levem a transformação da situação.

Nesse sentido, há uma preocupação em disseminar esses resultados junto a esse grupo de professores, que deverá receber um retorno do resultado da pesquisa, favorecendo a tomada de consciência da visão de conjunto, descobrindo aspectos comuns e divergentes.

O estudo apresentou dificuldades, uma vez que a escola que serviria inicialmente de cenário, não era pactuada ao Programa de Saúde Escola de Niterói-RJ. Outra dificuldade apresentada foi em relação ao agendamento de horário onde pudéssemos nos reunir com todos os professores, tal fato dificultou a coleta de dados.

Aspectos positivos devem ser ressaltados tais como a receptividade da direção da escola e de toda a equipe de professores que se mostraram interessados, motivados e colaborativos com a equipe de enfermeiras pesquisadoras.

Ao finalizar, pode-se dizer que na abordagem participativa de pesquisa, os investigadores não são neutros, nem passivos. Há um aprendizado, um envolvimento nas negociações tanto dos pesquisadores, quanto dos atores sociais, promovendo um amadurecimento pessoal e profissional, que poderá promover mudanças nas práticas de educação e de saúde.

6. OBRAS CITADAS

ACIOLI, Sônia. *A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública*. REBEn, v.61, n. 1, p.117-121, 2008.

BALBINO, Carlos Marcelo. *A gerência do cuidado de enfermagem na implantação de um espaço de cuidar em saúde à comunidade escolar*. Niterói, 2010. (Tese de Mestrado)- Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: 2010. 281 p.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. *Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação*. 3. ed. São Paulo: Markron Books, 2007.

BEE, Helen; BOYD, Denise. *A criança em desenvolvimento*. 12. ed. Artmed Editora SA. 2011.

BERBEL, Danilo Brancalhão; RIGOLIN, Camila Carneiro Dias. *Educação e promoção da saúde no Brasil através de Campanhas públicas*. Revista Brasileira de Ciência, Tecnologia e Sociedade. 2011.

BERGAMO, Mayza. *O uso de metodologia diferenciada em sala de aula: uma experiência no ensino superior*. 2010. Disponível em <<http://univar.edu.br/revista/downloads/metodologiasdiferenciadas.pdf>> Acessado em: 21 julho de 2016.

BORDA, Orlando Fals. *The Problem of Investigation Reality in order to Transform it*. Dialectical Anthropolgy, Spring, 1979, in BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *Pesquisa Participante*. São Paulo, 8. ed.1990.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *Repensando a pesquisa participante*. Editora Brasiliense, 3. ed. 42 p. 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. *Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa*. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007a, 160 p.

_____. Decreto Nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007. *Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências*. Brasília, DF, Presidência da República, 2007b.

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

_____. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Programa Saúde na Escola*. Brasília:

Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. *Mais saúde: direito de todos: 2008-2011*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE : Programa Saúde na Escola : tecendo caminhos da intersectorialidade / Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

_____. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. *Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 2012.

_____. Ministério da Saúde. *Manual Instrutivo- Programa Saúde na Escola*. Brasília. 2013.

_____. Ministério da Saúde. *Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde*, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

COFEN. Lei nº 7498, de 25 de junho. Dispõe sobre a Regulamentação do exercício da Enfermagem, 1986.

CORTEZ, Elaine Antunes; TOCANTINS, Florence Romjin. *Em busca de uma visão antropológica no Programa de Saúde da Família*. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006.

COSTA, Felipe dos Santos; SILVA, Jorge Luiz Lima da; DINIZ, Márcia Isabel Gentil. *A Importância da Interface Educação/ Saúde no Ambiente Escolar como Prática de Promoção da Saúde*. Informe-se em promoção da saúde, v.4, n.2. p.30-33, 2008.

COSTA, Gilberto Martins; FIGUEREDO, Rogério Carvalho de; RIBEIRO, Mirelly da Silva. *A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi- TO*. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.6, n2, Pub.6, Abril 2013.

CYRINO, Eliane Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lucia. *Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas*. Cad Saúde Pública 2004; p.780-788.

DEMARZO, Marcelo Marcos Paiva.; AQUILANTE, Aline Guerra. *Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde*. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre, RS: Artmed: Pan-Americana, 2008. v. 3, p. 49-76.

DYNIWICZ, Ana Maria. *Metodologia da Pesquisa em Saúde para Iniciantes*. São Caetano Sul, SP: Difusão Editora, 2009.

FERNANDES Eliane Maria de Almeida. *Educação escolar, estado e município: análise da descentralização de ensino no estado do Rio de Janeiro durante a vigência do FUNDEF (1998-2006)*. São Paulo, 2012.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. de: *A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries)*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 2, p. 283-91, maio-ago. 2005.

FERRAZ Fabiane; SILVA Luzia Wilma Santana da; SILVA Luiz Anildo Anacleto da; REIBNITZ Kenya Schimidt; BACKES Vânia Marli Schubert. *Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde*. Revista Brasileira de Enfermagem, 2005.

FERREIRA, Ana Lúcia; PEREIRA, Maria de Fátima Wakoff. *O Mapa Falante como Instrumento do Processo Ensino-Aprendizado do Aluno de Medicina: Relato de Experiência*. Revista de Pediatria SOPERJ - v. 14, no 1, p29-32, out 2013

FIGUEIRA, Maura Cristiane e Silva; LEITE, Tânia Maria Coelho; SILVA, Eliete Maria. *Educação em saúde no trabalho de enfermeiras em Santarém do Pará, Brasil*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2012 mai-jun.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer. *A saúde na escola: um breve resgate histórico*. Ciência & Saúde Coletiva, 2010.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; NETO, João Felício Rodrigues, LEITE, Maísa Tavares Souza. *Modelos aplicados às atividades de educação em saúde*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2010 jan-fev.

FRANCO, Thais de Andrade Vidaurre; SILVA, Jorge Luiz Lima da; DAHER, Donizete Vago. *Educação em saúde e a pedagogia dialógica: uma reflexão sobre grupos educativos na atenção básica*. Informe-se em promoção da saúde, v.7, n.2.p.19-22, 2011.

FREIRE, Paulo Reglus Neves. *Pedagogia do oprimido*. 48. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GARBIN, Cléa Adas Saliba; ROVIDA, Tania Adas Saliba; GARBIN, Artênio José Ísper; ARCIERI, Renato Moreira; SOUZA, Neila Paula de; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba. *Saúde bucal e educação infantil: avaliação do desgaste e do acondicionamento de escovas dentárias utilizadas por pré-escolares*. Rev Odontol UNESP. 2012.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; CAVA, Angela Maria La. *Práticas educativas em saúde do enfermeiro com a família da criança hospitalizada*. Rev. Eletr. Enf. 2009.

GOMES, José Precioso. *As escolas promotoras de saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar*. Educação, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 84-91, jan./abr. 2009.

GUBERT, Fabiane do Amaral; SANTOS, Ana Carolina Lobo dos; ARAGÃO, Katiana

- Araújo; PEREIRA, Dayse Christina Rodrigues; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. *Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE*. Rev. Eletr. Enf. 2009.
- JÚNIA, Raquel. *Brasileiros ainda adoecem por falta de saneamento básico*. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio EPSJV/Fiocruz. 2011.
- LEONELLO, Valéria Marli; L'ABBATE, Solange. *Educação em S Educação em Saúde na escola: saúde na escola: aúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em Pedagogia*. 2006.
- LIBÂNEO, José Carlos. *Democratização da escola pública a pedagogia crítico-social dos conteúdos*. 19. ed. São Paulo: Loyola, 2003.
- LIBÂNEO, José Carlos. *Formação de Professores e Didática para Desenvolvimento Humano*. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 40, n. 2, p. 629-650, abr./jun. 2015.
- LIBERAL, Edson Ferreira; AIRES, Roberto Tschoepke; AIRES, Mariana Tschoepke; OSÓRIO, Ana Carla de Albuquerque. *Safe School*. Jornal de Pediatria .v. 81, n.5, p.155 – 163, 2005.
- LINS, Maria Judith Sucupira da Costa. *Educação bancária: uma questão filosófica de aprendizagem*. 2011.
- LOPES, Emeline Moura; ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. *Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil*. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 abr-jun..
- MACIEL, Ethel Leonor Noia; OLIVEIRA Carla Braga; FRECHIANI, Janaína Menezes; SALES, Carolina Maia Martins; BROTTTO, Léia Damasceno de Aguiar; ARAÚJO, Maristela Dalbello. *Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo*. Ciência & Saúde Coletiva, 2010.
- MARTINS, Roseli de Souza; MARTINS, Guilherme Henrique. *Reflexões acerca das tendências pedagógicas liberais e progressistas e sua fundamentação para o PROEJA*. Momento, Rio Grande, 2012.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES Romeu. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 28. ed. 2009.
- MITRE, Sandra Minardi; BATISTA, Rodrigo Siqueira; MENDONÇA, José Márcio Girardi de; PINTO, Neila Maria de Moraes; MEIRELLES, Cynthia de Almeida Brandão; PORTO, Cláudia Pinto; MOREIRA, Tânia; HOFFMANN, Leandro Marcial Amaral. *Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais*. Ciência & Saúde Coletiva, 2008.
- MOREIRA, Fernanda Gonçalves; SILVEIRA, Dartiu Xavier; ANDREOLI, Sérgio Baxter. *Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde*. Ciência & Saúde Coletiva, 2006.

NASCIMENTO, Maria Anelilany Gomes; SILVA, Cícero Nilton Moreira. *Rodas de conversa e oficinas temáticas: experiências metodológicas de ensino aprendizagem em geografia*. In: 10º Encontro Nacional de Prática de Ensino em Geografia. Porto Alegre, 2009.

OLIVEIRA, Dora Lúcia de. *A 'nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação*. Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho

OLIVEIRA, Glauco Garcia Lima de; MIRANDA, Gisely Rocha; GONÇALVES, Milene Carvalho. *Educação permanente em saúde: dispositivo para a qualificação da Estratégia Saúde da Família*. Belém: UFPA, 2008.

OLIVEIRA, Ester de, ANDRADE, Ilidiana Miranda, RIBEIRO, Rodrigo Soares. *Educação em Saúde: Uma estratégia de Enfermagem para mudanças de comportamento. Conceitos e Reflexões*. Trabalho de Conclusão de Curso em forma de artigo apresentado à Universidade Católica de Goiás - CEEN, Goiânia- GO, 2009.

PEDUZZI, Marina; ANSEMI, Maria Luiza. *O Processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre o planejamento e execução do cuidado*. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 55, n. 4, p. 392-398, jul./ago. 2002.

PERES Cristiane Martins; VIEIRA, Marta Neves Campanelli Marçal ALTAFIM, Elisa Rachel Pisani; MELLO, Michela Bianchi de; SUEN, Kemen Samder. *Abordagens pedagógicas e sua relação com as teorias de aprendizagem*. Ribeirão Preto, 2014.

PINHEIRO, Patricia Neyva da Costa. *Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE*. Rev. Eletr. Enf. 2009.

PINTO, Cibele Lemes; TAVARES, Helenice Maria. *O lúdico na aprendizagem: aprender e aprender*. Revista da Católica, Uberlândia, v. 2, n. 3, p. 226-235, 2010.

RASCHE, Alexandra Schmitt; SANTOS, Maria da Soledade Simeão dos. *Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade*. Rev Bras Enferm, Brasília 2013 jul-ago.

REVELES, Audrey Garcia; TAKAHASHI, Regina Toshie. *Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico*. Rev Esc Enferm USP. 2007.

RIPSA. *Nascimentos no Brasil*. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2007/tema.pdf>> Acesso em: 17 julho de 2016.

RODRIGUES, Leude Pereira; MOURA, Lucilene Silva; TESTA, Edimárcio. *O Tradicional e o moderno quanto à didática no ensino superior*. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.4, n.3, p.5, jul, 2011.

SABÓIA, Vera Maria. *Educação em Saúde: A arte de talhar pedras*. Niterói/RJ: Intertexto.2003.

SABÓIA, Vera Maria; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. *A prática educativa em saúde nas consultas de enfermagem e nos encontros com grupos*. Revista de Enfermagem Referência III, n.2, 2010.

- SANTOS, Virginia Machado Kurtz dos. *A configuração das tendências educacionais e pedagógicas e da inclusão da educação ambiental: reflexões iniciais*. Rev. Eletrônica Mestr. Educ. Ambient. v.18, jan-jun, 2007.
- SANTOS, Kátia Ferreira; BÓGUS, Cláudia Maria. *A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso*. Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Humano. 2007.
- SANTOS, Alexandre André dos; PEKELMA, Renata. *A escola, o território e o lugar – a promoção de espaços de saúde*. Revista OKATA: Geografia em debate, v.2, n.1, p.1-127, 2008.
- SANTOS, Florinda Goreti dos. *Educação em Saúde: O papel do enfermeiro como educador*. Monografia apresentada ao Instituto Educacional Severínia – IES. Franca – SP, 2010.
- SANTOS, Luciane de Medeiros dos; ROS, Marco Aurélio da; CREPALDI, Maria Aparecida; RAMOS, Luiz Roberto. *Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde*. Rev Saúde Pública, v. 2, n.40, p. 346-352, 2006.
- SAVIANI, Dermeval. *História das Idéias Pedagógicas no Brasil*. 3ª ed. Campinas, Autores Associados. 2010.
- SILVA, Ana Paula da. *O embate entre a pedagogia tradicional e a educação nova: políticas e práticas educacionais na escola primária catarinense (1911-1945)*. UFSC, 2012.
- SILVA, Rogério Campice da; FINAMORE, Elaine Cristina SILVA, Érika Patrícia da; BARBOSA, Vinicius José. *O papel do enfermeiro como educador e pesquisador, e a integração entre prática baseada em evidências e educação permanente*. Percurso Acadêmico, Belo Horizonte, v. 5, n. 10, p. 417-430, jul./dez. 2015.
- SILVEIRA, Maryane Meneses; SANTANA, Josineide Siqueira de; COSTA, Erivanaldo Xavier. *Saberes Pedagógicos na Educação de Jovens e Adultos*, 2014.
- SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. *Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa*. Rev Esc Enferm USP, 2012.
- SOUZA, João Carlos de. *A relação do homem com o meio ambiente: o que dizem as leis e as propostas de educação para o meio ambiente*. Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC n. 13 – jan/jun. 2009
- TEIXEIRA, Elizabeth; SABOIA, Vera Maria. *Educação em saúde: tecnologias educacionais em foco*. 1 ed, v 2. São Caetano do Sul, SP. 101 p.; Difusão Editora: 2011.
- THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- VASCONCELOS, Mara; GRILLO, Maria José Cabral; SOARES, Sônia Maria. Módulo 4:

práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. *Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade*. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG, 2009. 70 p.

VARGAS, Liliana Angel; OLIVEIRA, Thaís Fonseca Veloso de. Saúde, meio ambiente e risco ambiental: *Um desafio para a prática profissional do enfermeiro*. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun.

7. APÊNDICES

7.1 APÊNDICE 1: CARACTERÍSTICAS DAS PUBLICAÇÕES INCLUÍDAS NA PESQUISA. NITERÓI- RJ, 2015

Dados dos artigos	
TÍTULO	A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries)
AUTOR(ES)	FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. de.
ANO/FONTE	História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 2, p. 283-91, maio-ago. 2005.
OBJETIVOS	Investigar as formas de preparação dos professores para o trabalho com a temática ‘saúde’ no ambiente escolar. Investigar as principais dificuldades para tal prática.
METODOLOGIA	Tipo de pesquisa: pesquisa de campo; Tipo de estudo: qualitativo; Delineamento: Não especificado; Sujeitos: professores de 1ª a 4ª séries do ensino Fundamental; Coleta de dados: questionário autoexplicativo, com perguntas abertas e fechadas; Análise temática.
RESULTADOS	Professores quando questionados sobre a abordagem do tema ‘saúde’ em sua formação para docência, alguns responderam que estudaram outros não. Dos que estudaram, uns acharam satisfatório o estudo e outros não o consideraram satisfatório. Também foram questionados sobre sua preparação para trabalhar com o tema transversal ‘saúde’ dentro do ambiente escolar, e uma parcela importante não se sentem preparados. Foram citadas dificuldades em trabalhar o tema ‘saúde’ no ambiente escolar. E relatado a opinião dos docentes sobre a importância em trabalhar a saúde com os alunos.
CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES DO (S) AUTOR (ES)	Os professores não conseguem ver a saúde como uma questão global, que não envolve questões apenas relacionadas a higiene, alimentação e doenças. Uma grande parte também não consegue apresentar um discurso mais consistente sobre a importância da saúde. Observou-se que a questão da saúde escolar precisa ser mais bem trabalhada com os docentes, realização de capacitações e treinamentos para os profissionais do campo educacional, além de um maior envolvimento dos profissionais da área da saúde.
BASE DE DADOS	LILACS
TÍTULO	A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso
AUTOR(ES)	Santos, Kátia Ferreira dos et al.
ANO/FONTE	Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2007;17(3):123-133.
OBJETIVOS	Identificar o entendimento e a percepção que professores e equipe técnica de uma escola municipal de ensino fundamental têm quanto às temáticas da educação em saúde e da promoção da saúde na escola e quanto às práticas desenvolvidas no ambiente escolar para promover saúde.
METODOLOGIA	Tipo de pesquisa: descritivo-exploratório; Natureza: qualitativo; Delineamento: Não especificado; Coleta de dados: técnica combinada análise documental; questionários e grupo focal.
RESULTADOS	Os educadores foram divididos em dois grandes grupos. O primeiro grupo tem uma concepção de trabalho em saúde relacionado ao corpo biológico, com visão higienista e de isolamento da própria instituição em relação aos outros “equipamentos” do território em que estão. Os do outro grupo tendem a ter uma prática baseada na concepção de saúde mais abrangente, considerando os aspectos sócio-históricos do processo saúde-doença.
CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES DO (S) AUTOR (ES)	Em geral, há uma tendência em os profissionais da educação pensarem em saúde de forma assistencialista e higienista, reduzida ao corpo biológico, executando ações de forma isolada e sem pensar nas articulações de parcerias que podem acontecer dentro e fora da escola com a interação e o empoderamento de conhecimentos e habilidades que possam ser adquiridos dentro da ótica das escolas promotoras de saúde.
BASE DE DADOS	LILACS
TÍTULO	Condições de saúde de escolares e intervenção de enfermagem: relato de experiência
AUTOR(ES)	Araújo LM et al.
ANO/FONTE	Rev Rene, Fortaleza, 2011 out/dez; 12(4):841-8.
OBJETIVOS	Descrever as condições de saúde de crianças de uma escola do município de Parnamirim/RN Relatar as intervenções na saúde do escolar realizadas com essas crianças através de um trabalho educativo
METODOLOGIA	Tipo de pesquisa: descritivo-exploratório; Natureza: quanti-qualitativo; Delineamento: Relato de experiência; Sujeitos: 127 alunos, correspondente ao quarto e quinto ano do ensino fundamental da referida escola, com idade compreendida entre 8 a 12 anos; Coleta de dados: questionário semi-estruturado e ação educativa.
RESULTADOS	Foram avaliados como fatores determinantes do estado de higiene a presença de sujidades em unhas, mãos e pés, otorréia, seborréia, além de condições de limpeza das vestimentas e odores. Realizado o diagnóstico de enfermagem e dinâmicas. As crianças com alterações foram encaminhadas para a unidade básica de saúde.
CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES DO (S) AUTOR (ES)	Necessidade de superar a visão do conhecer e agir em saúde fragmentados e de um saber científico, contexto, e integração do saber popular e profissional.
BASE DE DADOS	LILACS
TÍTULO	Estratégias de enfrentamento dos dilemas bioéticos gerados pela violência na escola
AUTOR(ES)	Santos, Flavia Pedro dos Anjos et al.
ANO/FONTE	Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 21 [1]: 267-281, 2011.
OBJETIVOS	Discutir estratégias que fundamentam a educação em saúde, sobre aspectos bioéticos, no domínio da

	violência na escola.
METODOLOGIA	Tipo de pesquisa: Revisão bibliográfica; Natureza: qualitativo; Delineamento: bibliográfico. Revisão bibliográfica, crítico reflexiva, por meio do acesso a banco de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), considerando os estudos publicados no período de 2004 a 2009. Levantamento nos Parâmetros Curriculares Nacionais e obras de Paulo Freire e Pedro Demo.
RESULTADOS	A prática pedagógica predominante nas escolas de nosso meio continuam a transmissão de conhecimentos desarticulado da realidade social e da experiência de vida do discente. Enfatiza que as estratégias de educação em saúde para enfrentar a problemática em questão, encontram na Educação Libertadora um forte embasamento teórico e pedagógico a ser delineado com parceria entre profissionais da saúde, educação, pais e alunos.
CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES DO (S) AUTOR (ES)	Reflexões sobre o caráter negativo da violência escolar, tanto no aspecto ensino aprendizagem, quanto como um fator que contribui para o adoecimento das pessoas. Pontua a necessidade da intersetorialidade entre a saúde e a educação, constituindo-se como uma estratégia fundamental para a ocorrência desse processo, especialmente por meio de metodologias ativas no espaço escolar.
BASE DE DADOS	LILACS
TÍTULO	Percepção dos educadores e coordenadores de uma creche sobre processo educativo em saúde desenvolvido com abordagem multiprofissional
AUTOR(ES)	Santos, Irani Gomes dos et al.
ANO/FONTE	Rev. APS, v. 12, n. 4, p. 409-419, out./dez. 2009.
OBJETIVOS	Verificar a percepção dos educadores e coordenadores do Centro de Educação Infantil Parque Santa Rita sobre o processo educativo desenvolvido por meio da abordagem multiprofissional, considerando a proposta de atuação intersetorial (saúde/educação) e as relações entre família/escola/comunidade dentro da lógica ampliada de atuação do Programa Saúde da Família.
METODOLOGIA	Tipo de pesquisa: descritivo-exploratório; Natureza: qualitativo; Delineamento: Não especificado; Sujeitos: dois coordenadores e seis auxiliares de desenvolvimento infantil; coleta de dados: entrevistas semiestruturadas.
RESULTADOS	Os educadores e coordenadores entrevistados relataram que os temas abordados faziam parte de sua rotina de trabalho, porém o modo como foram empregados esta pesquisa facilitou o aprendizado. As estratégias utilizadas pela equipe mostraram-se adequadas à fase do desenvolvimento infantil e proporcionaram troca de conhecimentos e diálogo entre os envolvidos. Outro aspecto que ficou evidente, na atitude das crianças, foi ter despertado maior interesse e proporcionado melhoras nas práticas de higiene bucal, corporal e maior estímulo à alimentação. Houve, por parte dos educadores, a preocupação com o aprimoramento de suas atividades atuais. As ações desenvolvidas possibilitaram integração entre a equipe multiprofissional e educadores e contribuíram para a aproximação com a comunidade.
CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES DO (S) AUTOR (ES)	As estratégias utilizadas pela equipe promoveram a participação, a troca de conhecimentos e o diálogo entre os envolvidos, considerando a realidade local, as informações socioeconômicas e culturais, favorecendo mudanças percebidas na prática educativa dos educadores e nas atitudes das crianças.
BASE DE DADOS	LILACS
TÍTULO	A alimentação orgânica e as ações educativas na escola: diagnóstico para a educação em saúde e nutrição
AUTOR(ES)	Cunha, E et al.
ANO/FONTE	Ciência & Saúde Coletiva, 15(1):39-49, 2010.
OBJETIVOS	Diagnóstico das ações de educação em saúde e nutrição com base na alimentação orgânica em uma unidade escolar do Estado de Santa Catarina; Contribuir com elementos para avaliação do Projeto Saber; Discutir sobre saúde, alimentação escolar e alimentação orgânica, avaliando o engajamento de participantes da escola.
METODOLOGIA	Tipo de pesquisa: pesquisa de campo; Natureza: qualitativo; Delineamento: Não especificado; coleta de dados: entrevista semi-estruturada, análise documental e os grupos focais; Sujeitos: a gerente de alimentação escolar, a nutricionista responsável pela alimentação escolar, uma educadora participante da elaboração e desenvolvimento do Projeto Sabor Saber, a diretora, a assistente, a orientadora pedagógica e a coordenadora da escola, professores e escolares.
RESULTADOS	Não ficou clara a transversalidade e a interdisciplinaridade nesse tema. A coordenação educacional da escola encontra também dificuldades em ampliar o número de profissionais em seu corpo docente que abracem a proposta de sistematização das atividades educativas, inclusive daquelas que envolvam a alimentação orgânica. No projeto político pedagógico (PPP), os temas saúde, alimentação e nutrição são apontados em algumas disciplinas, porém não há transversalidade destes temas, sendo abordado principalmente pela disciplina de Ciências.
CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES DO (S) AUTOR (ES)	Enfatiza-se a relevância da implementação de ações de educação em saúde, assim como a valorização de seus hábitos e costumes, a preservação da cultura local, os aspectos referentes à conservação do meio ambiente, conjugando estas discussões com a temática da saúde.
BASE DE DADOS	SCIELO
TÍTULO	A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas
AUTOR(ES)	Juzwiak, CR et al.
ANO/FONTE	Ciência & Saúde Coletiva, 18(4):1009-1018, 2013.
OBJETIVOS	Apresentar a experiência em Educação Permanente na forma de Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS)
METODOLOGIA	Tipo de pesquisa: descritivo-exploratório; Natureza: qualitativo; Delineamento: relato de experiência; Sujeitos: educadores, nutricionistas da alimentação escolar e graduandos de nutrição. Referencial teórico: Paulo Freire e Pichon- Riviére. Análise: metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo, consistindo na organização das falas obtidas durante as OPEAS, identificação de expressões-chave, correspondentes a ideias centrais, que geraram discursos sínteses.

RESULTADOS	Na avaliação diagnóstica a comunicação foi apontada como um dos principais problemas, considerando que a atuação de cada um é feita individualmente, gerando dificuldades para a efetivação das ações de promoção da alimentação saudável. Foram apontadas algumas dificuldades como a falta de comunicação e o desconhecimento da comunidade sobre a participação do nutricionista no ambiente escolar e a falta de participação dos pais em reuniões. A principal missão da OPEAS foi sensibilizar o grupo para o trabalho conjunto.
CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES DO (S) AUTOR (ES)	São necessárias essas ações por meio da troca de experiências e conhecimento, para gerar estímulo ao trabalho em parceria; espaços de Educação Permanente, construção de uma cultura de alimentação saudável nas escolas, as quais devem estar sensibilizadas para produzir e desenvolver estratégias de formação do aluno.
BASE DE DADOS	SCIELO
TÍTULO	Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial - uma tecnologia educativa em saúde
AUTOR(ES)	Santos, ZMSA et al.
ANO/FONTE	Ciência & Saúde Coletiva, 16(11):4385-4394, 2011.
OBJETIVOS	Analisar as mudanças comportamentais ocorridas nos pais, na prevenção dos fatores de risco da Hipertensão arterial, a partir da aplicação de uma tecnologia educativa em saúde embasada no Modelo de Crenças em Saúde.
METODOLOGIA	Tipo de pesquisa: pesquisa participante; Natureza: qualitativo; Delineamento: Não especificado. Sujeitos: pais de alunos do pré-escolar (3 a 6 anos). Coleta de dados: oficinas, questionário, aplicação da Tecnologia Educativa em Saúde (TES). Análise de conteúdo de Bardin.
RESULTADOS	Os sujeitos revelaram algum conhecimento prévio sobre os fatores de risco da HAS e das condutas preventivas desse agravo. Algumas barreiras foram facilmente observadas: custo de dinheiro, tempo e esforço. Ainda como evidenciamos, nos depoimentos os pais estão motivados a promover a saúde por meio de hábitos saudáveis, envolvendo os filhos e outros familiares neste processo.
CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES DO (S) AUTOR (ES)	Sugerimos às escolas desenvolverem atividades educativas desde a educação infantil, para formar um conhecimento crítico sobre a alimentação saudável, pois na infância muitos hábitos prejudiciais à saúde ainda não foram aprendidos. Para isso, torna-se importante a capacitação dos professores e pais, com vistas à massificação das informações para a promoção da saúde.
BASE DE DADOS	SCIELO
TÍTULO	Projeto aprendendo saúde na escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em vitória, Espírito Santo
AUTOR(ES)	Maciel, ELN et al.
ANO/FONTE	Ciência & Saúde Coletiva, 5(2):389-396, 2010.
OBJETIVOS	Descrever as ações desenvolvidas dentro de um projeto de extensão Analisar o perfil das crianças que participaram do projeto aprendendo Saúde na Escola.
METODOLOGIA	Tipo de pesquisa: descritivo-exploratório; Natureza: quantitativo; Delineamento: Não especificado.
RESULTADOS	Identificação de crianças em risco de desnutrição, as quais foram encaminhadas à unidade de saúde (US) do território. O projeto proporcionou a ação do trabalho interdisciplinar, favorecendo as atividades de promoção de saúde tendo a escola como um espaço da atenção básica, devendo ser entendido como um núcleo motivador da atuação participativa dos profissionais de saúde na comunidade escolar.
CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES DO (S) AUTOR (ES)	Os dados demonstram a importância da inserção do profissional de saúde na Saúde Escolar, delineando o seu papel na escola: função educativa e assistencial. Consideramos indispensável a integração dos serviços de saúde para a solidificação desse espaço. Ressaltando a necessidade do trabalho interdisciplinar, favorecendo as atividades de promoção de saúde.
BASE DE DADOS	SCIELO
TÍTULO	Promotion of healthy eating at schools in the federal district of Brazil
AUTOR(ES)	SILVA, JRM et al.
ANO/FONTE	Rev. Nutr., Campinas, 26(2):145-158, mar./abr., 2013.
OBJETIVOS	Caracterizar as estratégias de Promoção da Alimentação Saudável em escolas públicas e privadas do Distrito Federal. Contribuir para o efetivo planejamento de ações voltadas para a alimentação saudável e promoção da saúde no ambiente escolar.
METODOLOGIA	Tipo de pesquisa: descritivo-exploratório; Natureza: quantitativo; Delineamento: transversal; Cenário: 122 escolas particulares e 173 públicas. Sujeitos: diretores, coordenadores e conselheiros das escolas. Coleta: questionário semi-estruturado.
RESULTADOS	Observou-se correlação positiva entre o número de encontros com a comunidade escolar para abordar a temática alimentação saudável e a presença de ambientes saudáveis e; entre a presença de ambientes saudáveis e o monitoramento do estado nutricional dos escolares.
CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES DO (S) AUTOR (ES)	As escolas de educação infantil desenvolveram mais estratégias de Promoção da Alimentação Saudável e da saúde em relação às demais modalidades. A maioria das escolas do Distrito Federal precisam de apoio e capacitação para desenvolver-se como Escola Promotora da Saúde, no recorte específico de ações voltadas para a alimentação saudável. As diferentes associações encontradas no presente estudo demonstram a importância e interdependência dos diferentes componentes para a promoção da saúde. Porém ainda precisa ser estudado para uma melhor compreensão das questões.
BASE DE DADOS	SCIELO
TÍTULO	An after-school dance and lifestyle education program reduces risk factors for heart disease and diabetes in elementary school children
AUTOR(ES)	HOGG, Jeannette et al.
ANO/FONTE	J Pediatr Endocrinol Metab. January 2014.
OBJETIVOS	Determinar se um programa que combina dança e educação do estilo de vida resultaria em melhoria dos padrões de atividade, escolhas alimentares, o composição corporal, a aptidão cardiovascular, e biomarcadores para doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2 entre os estudantes de uma escola

	primária.
METODOLOGIA	Tipo de pesquisa: observacional; Natureza: quantitativo; Delineamento: longitudinal. Estudo prospectivo de coorte realizado entre janeiro de 2008 e setembro de 2010 em uma escola pública em Nova York, desenhado para avaliar a eficácia de um programa após horário escolar que combina dança, nutrição, modificação do estilo de vida e na redução dos riscos. Intervenção de 16 semanas, que consistiu em aulas de dança que durou 60 minutos, três vezes por semana. Todos os participantes responderam a um questionário.
RESULTADOS	O estudo mostrou que uma dança de 16 semanas após a escola e programa de educação do estilo de vida destinado a pais e filhos, com 4 h semanais, teve um impacto positivo no Índice de Massa Corporal e na composição corporal entre as crianças que são obesas e excesso de peso. Mudanças estatisticamente significativas ocorreram principalmente em crianças classificadas como sobrepeso e obesidade.
CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES DO (S) AUTOR (ES)	Os resultados justificam futuros estudos para compreender o impacto em longo prazo dos programas de exercício e dança com escolares.
BASE DE DADOS	PUBMED
TÍTULO	Educative practices and attitudes within the pre-school environment: evaluating the education professionals
AUTOR(ES)	ANTUNES, LS; ANTUNES, LAA; CORVINO, MPF.
ANO/FONTE	Braz Oral Res 2008;22(4):340-5.
OBJETIVOS	Avaliar as práticas e atitudes de profissionais do pré-escolar em relação à saúde oral dos escolares
METODOLOGIA	Tipo de pesquisa: descritivo-exploratório; Natureza: quanti-qualitativo; Delineamento: Não especificado; Coleta de dados: questionário; Sujeitos: professores, agentes de educação.
RESULTADOS	Os profissionais da educação também acreditam que o estabelecimento um intercâmbio com os dentistas é importante como parceiros para o desenvolvimento de programas de educação em saúde, bem como as seguintes atividades integradas: projetos pedagógicos, debates, discussões em grupo, palestras, oficinas, elaboração de materiais educativos, e conferências. Os resultados apresentados por este estudo sugerem que profissionais da educação estão interessados em oferecer educação em saúde bucal nas suas escolas, e o os professores devem estar mais bem qualificado no assunto para que eles possam se sentir encorajados a ajudar a promover hábitos saudáveis entre as crianças pré-escolares.
CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES DO (S) AUTOR (ES)	As atividades realizadas pelos profissionais da educação são limitadas. Profissionais participantes desse estudo demonstraram atitudes positivas em relação à cuidados de saúde oral das crianças, eles reconhecem seu papel na promoção de hábitos saudáveis e são interessados nas ações integradas, as quais ainda precisam ser desenvolvidas.
BASE DE DADOS	PUBMED
TÍTULO	School-based obesity prevention interventions for chilean children during the past decades: lessons learned
AUTOR(ES)	Kain, Juliana et al.
ANO/FONTE	American Society for Nutrition. Adv. Nutr. 3: 616S–621S, 2012; doi:10.3945/an.112.001966.
OBJETIVOS	Resumir os principais estudos de intervenções de prevenção de obesidade com base na escola Refletir sobre as lições aprendidas.
METODOLOGIA	Tipo de pesquisa: descritivo; Natureza: qualitativo; Delineamento: relato de experiência; Sujeitos: professores e alunos de 4 a 9 anos de idade.
RESULTADOS	Há uma necessidade de um ambiente propício e com várias partes interessadas e sensibilizantes ao potencial de sucesso das ações de educação em saúde. A intervenção no ambiente escolar sem modificar ambiente social ou em casa dificilmente tem sucesso. Poucas iniciativas são integradas nos currículos da escola, não sendo sustentáveis e improváveis.
CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES DO (S) AUTOR (ES)	Para ter um impacto, embora a atividade física seja sempre uma possibilidade, não é sustentável sem que os pais e as comunidades estejam totalmente comprometidos com as atividades educativas.
BASE DE DADOS	PUBMED
TÍTULO	Health promoting schools and children's oral health related quality of life
AUTOR(ES)	YUSOF, Zamros YM; JAAFAR, Nasruddin.
ANO/FONTE	Yusof and Jaafar Health and Quality of Life Outcomes 2013, 11:205
OBJETIVOS	Comparar a qualidade da saúde bucal das crianças com 6 anos nas escolas relacionado à implantação de um modelo de promoção da saúde na escola, na Malásia.
METODOLOGIA	Tipo de pesquisa: observacional; Natureza: quanti-qualitativo; Delineamento: longitudinal. Estudo de coorte retrospectivo. Sujeitos: 30 escolas com 2394 alunos do grupo controle. E 16 escolas com 1340 alunos do grupo de intervenção. Dados de cárie, entre 2006-2011 foram obtidos através de registros dentários anuais realizados pelo serviço odontológico na escola. O programa é uma promoção da saúde infantil onde um grupo selecionado de escolares são treinados e capacitados para incentivar saúde dos seus pares e para realizar atividades de educação em saúde na escola. Eles atuam como um modelo para os comportamentos saudáveis e estilos de vida. A seleção e de treinamento foi conduzido pelo professor. Realizadas palestras, distribuição de folhetos, cartazes de saúde, práticas de saúde, e registro de problemas de saúde.
RESULTADOS	Durante os seis anos, o programa de promoção da saúde gradualmente ajudou as crianças a obterem hábitos de higiene positivos, incluindo comportamentos de escovações regulares e uso do fio dental na escola, bem como em casa. Tais esforços ao longo do tempo podem contribuir para a promoção da saúde da criança na escola. O grupo de intervenção teve significativamente menor prevalência de impactos orais relacionados ao grupo de crianças do grupo de controle.
CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES DO (S) AUTOR (ES)	Este estudo mostrou que o modelo de Promoção da saúde escolar gerou impactos positivos na qualidade em saúde bucal de crianças com de 11 a 12 anos de idade. Demonstrando a importâncias dessas práticas.
BASE DE DADOS	PUBMED

TÍTULO	Evaluación de una intervención educativa para la prevención de la obesidad Infantil en escuelas básicas de Chile
AUTOR(ES)	FERNÁNDEZ, Luz Lorena Lobos et al.
ANO/FONTE	Nutr Hosp. 2013;28(3):1156-1164 ISSN 0212-1611.
OBJETIVOS	Avaliar uma intervenção de educação nutricional abrangente e atividade física para prevenção da obesidade infantil na educação básica escolar do município de Macul no Chile
METODOLOGIA	Tipo de pesquisa: pesquisa de campo; Natureza: quanti-qualitativo; Delineamento: longitudinal. Acompanhamento longitudinal de dois anos (2008 e 2009) das crianças. Formação de professores em nutrição, implementação de materiais educativos, intervenção educativa, entrevistas com professores e exposição de obras em murais para as crianças nas escolas, e aplicação de questionário.
RESULTADOS	O conhecimento alimentar melhorou significativamente. Observou-se uma tendência positiva na evolução da condição física e nutrição. Destacou-se a necessidade de gerar novas linhas metodológicas de pesquisas avaliativas que considerem fatores comportamentais, características pessoais e influências ambientais que permitem favorecer o estilo de vida saudável em crianças.
CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES DO (S) AUTOR (ES)	Necessidade de novas intervenções educativas adequadas à realidade de cada comunidade para ter um impacto positivo na educação em saúde nas escolas. Desenvolvimento de iniciativas educacionais, com a participação dos pais e cuidadores, considerando a adequação, satisfação e contexto cultural dos estudantes e suas famílias.
BASE DE DADOS	PUBMED

7. 2 APÊNDICE 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Dados de identificação:

Título do Projeto: “Práticas educativas da Enfermeira na Saúde Escolar: A construção participativa do conhecimento”

Pesquisador Responsável: Tatiane Marinz de Souza

Instituição a que Pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal Fluminense

Orientadora: Profa. Dra. Vera Maria Sabóia

Telefones para contato: (21) 99877-6102 / (21) 99976-4275

Nome do voluntário: _____ **Idade:** _____ anos

R.G.: _____

O(A) Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar voluntariamente _____ no projeto de pesquisa “Práticas educativas da Enfermeira na Saúde Escolar: A construção participativa do conhecimento”, de responsabilidade da pesquisadora Tatiane Marinz de Souza e Profa. Dra. Vera Maria Sabóia. Os objetivos da pesquisa são 1) Descrever a prática educativa em saúde que vem sendo desenvolvida numa Escola Municipal de Niterói; 2) Analisar as práticas de educação em saúde de forma participativa, abordando temas a partir da demanda escolar; 3) Discutir a repercussão das práticas educativas participativas, realizadas pela enfermeira, com vistas á promoção da saúde deste grupo populacional específico. Esta pesquisa é importante, pois a escola deve ser um local de educação em saúde, devendo ser utilizada como um ambiente para tratar de questões de educação e de saúde. Você não precisa participar se não quiser, é um direito seu, e não terá nenhum problema se desistir. Serão realizadas entrevistas, rodas de conversas e dinâmicas educativas participativas onde serão coletados os dados para a pesquisa. As conversas serão gravadas por um aparelho de MP3 e poderão ser fotografadas e/ou filmadas. Esta pesquisa, como qualquer outra pesquisa com pessoas, poderá produzir riscos, porém evitaremos ao máximo que isso aconteça para que evitem que os participantes e sua família sejam prejudicados e que não se sinta intimidado ou desconfortável em participar da pesquisa, como: não será utilizado nenhum procedimento invasivo e de nenhuma forma será comprometida a integridade física ou moral dos sujeitos, os participantes poderão expor as suas opiniões, conhecimento, dúvidas, inquietações ou até mesmo se recusar a participar sem que aconteçam intimidações ou outras atitudes que prejudiquem os participantes do estudo, preservando assim, o emocional e evitando o desconforto dos participantes. Há coisas boas que podem acontecer com essa pesquisa como estimular as práticas de educação em saúde nas escolas de forma participativa, contribuindo para mudanças no dia a dia, prevenindo doenças e promovendo saúde. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações disponibilizadas pelos participantes. Os resultados da pesquisa serão apresentados e publicados em revistas científicas, mas sem identificação do seu nome. Se você tiver alguma dúvida, você pode perguntar a pesquisadora. Os telefones estão na parte de cima desse texto. Este documento será elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com o participante e a outra via será arquivada pelo pesquisador.

Eu, _____, RG nº _____, declaro ter sido informado e concordo com a minha participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Niterói, _____ de _____ de _____

(Testemunha)

(Testemunha)

7.3 APÊNDICE 3: ROTEIRO DO MAPA FALANTE

COLETA DE DADOS- PASSO A PASSO

Reunião com os professores da turma de 6º ano para apresentação do projeto.

1. Coleta com os professores: Fazer dois encontros de 1h de duração (cada). Caracterização dos professores (questionário sociodemográfico) + mapa falante em dois encontros.

1º dia:

- Apresentação da proposta e entregar o questionário sociodemográfico para preenchimento no dia.
- Mapa falante com os professores, usar as seguintes questões:
 - ✓ Qual a sua concepção sobre o PSE?
 - ✓ Em sua opinião, como se dá a relação: professor, aluno e construção do conhecimento durante as aulas?
 - ✓ Você aborda conteúdos relativos a questões de saúde durante as suas aulas?

OBS: Perguntar se querem acrescentar outras colocações que não estão na pergunta ou se querem acrescentar outras perguntas (para caracterizar a abordagem participativa).

2º dia:

- Apresentação da continuação da proposta.
- Mapa falante com os professores, usar as seguintes questões:
 - ✓ Como são desenvolvidas as atividades de educação em saúde com a turma?
 - ✓ Qual o papel do professor na construção do conhecimento em saúde?
 - ✓ Qual a repercussão dos conteúdos sobre questões de saúde na vida dos educandos, família e comunidade?

OBS: Perguntar se querem acrescentar outras colocações que não estão na pergunta ou se querem acrescentar outras perguntas (para caracterizar a abordagem participativa).

7.4 APÊNDICE 4: QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

Nº _____

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
MESTRADO ACADÊMICO EM CIÊNCIAS E CUIDADO EM SAÚDE- PACCS
ESCOLA MUNICIPAL ANTINÉIA SILVEIRA DE MIRANDA
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE PARA CARACTERIZAÇÃO
DOS PROFESSORES DO 6º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL

Data: ____/____/____

Dados Pessoais

Nome: _____

Naturalidade: _____

Município: _____

Idade: _____

Sexo: ()Feminino ()Masculino

Raça ou Cor: () Branco(a) () Negro(a) () Pardo(a) () Amarelo(a) () Indígena

Religião: () Sim () Não Qual? _____

Dados Profissionais

Quando finalizou a sua graduação? _____

Há quanto tempo atua como professor? _____

E para esse segmento (6º ano)? _____

Possui alguma pós-graduação? () Sim () Não. Se sim,

qual? _____

Trabalha em outra(s) instituição(ões)? () Sim () Não. Se sim, quantas? _____

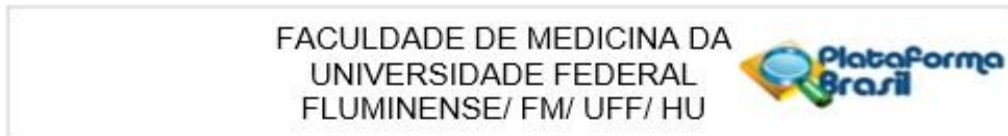
Qual a sua média de renda mensal? () 1000 a 2000 () 2000 a 3000 () Acima de 3000

Observações pertinentes:

Uma vez mais, grata pela sua disponibilidade!

8 ANEXO

8.1 ANEXO 1: PARECER CEP



Continuação do Parecer: 1.536.173

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto aprovado através do parecer número 1.138.250, de 03 de julho de 2015. Emenda atual não agrega riscos à proposta anterior e foi apresentada em acordo com as normas do Sistema CEP-CONEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_698463 E1.pdf	14/04/2016 14:32:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFESSORES.doc	13/04/2016 13:58:04	Tatiane Marinz de Souza	Aceito
Outros	Autorizacao_escola.jpg	13/04/2016 13:58:27	Tatiane Marinz de Souza	Aceito
Outros	EMENDACEPUFF.doc	13/04/2016 13:55:18	Tatiane Marinz de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPTatiane_emenda.doc	13/04/2016 13:55:00	Tatiane Marinz de Souza	Aceito
Outros	PROJETO CEP_TATIANE MARINZ ATUALIZADO 2.doc	25/06/2015 16:05:57		Aceito
Outros	TERMO DE ASSENTIMENTO alterado.doc	25/06/2015 16:04:08		Aceito
Outros	TCLE_alterado 2.doc	25/06/2015 16:02:11		Aceito
Outros	Respostas às pendências_2.doc	25/06/2015 16:01:46		Aceito
Outros	PROJETO CEP_TATIANE MARINZ ATUALIZADO.doc	20/05/2015 21:28:52		Aceito
Outros	TERMO DE ASSENTIMENTO.doc	20/05/2015 21:27:58		Aceito

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
 Bairro: Centro CEP: 24.030-210
 UF: RJ Município: NITERÓI
 Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: esica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 1.536.173

Outros	TCLE_alterado.doc	20/05/2015 21:27:32		Aceito
Outros	Respostas às pendências.doc	20/05/2015 21:25:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO CEP_ TATIANE MARINZ.doc	21/10/2014 22:40:54		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	21/10/2014 22:24:48		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA DE ROSTO_CEP TATIANE MARINZ.jpg	21/10/2014 22:10:46		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NITEROI, 09 de Maio de 2016

Assinado por:
José Carlos Carraro Eduardo
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro **CEP:** 24.030-210
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br