



ciência plural

PERCEPÇÕES DE ALUNOS DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DE NATAL/RN SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA

Perceptions of school students of the public network of Natal/RN about health education at school

Percepciones de los estudiantes de la escuela de la red pública de Natal/RN sobre la educación en salud en la escuela

Alice Pinheiro Suassuna • Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN •
Graduanda do curso de Odontologia • E-mail: alice.p.suassuna@hotmail.com

Suelen Ferreira de Oliveira • Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN
• Graduando do Curso de Enfermagem • E-mail: Suelen.ferreira24@gmail.com

Thomas Diniz Papa • Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN •
Graduando do Curso de Medicina • E-mail: thomasdinizpapa@hotmail.com

Flávia Christiane de Azevedo Machado • Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN •
Professora adjunta do Departamento de Saúde Coletiva •
E-mail: flavitamachado@yahoo.com.br

Autor responsável pela correspondência:

Flávia Christiane de Azevedo Machado E-mail: flavitamachado@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui-se em uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação e prevê a realização de atividades técnico-assistenciais sob responsabilidade dos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF), bem como atividades de educação popular em saúde.

Objetivo: este estudo se propôs a identificar as atividades de educação em saúde realizadas nas escolas do ensino médio do município de Natal no estado do Rio Grande do Norte, bem como verificar as expectativas dos estudantes quanto ao papel dos profissionais de saúde e governantes para viabilizar uma melhoria de sua qualidade de vida. **Metodologia:** foi desenvolvido um estudo de avaliação com corte seccional e abordagem quantitativa com estudantes do segundo ano do ensino médio matriculados no ano de 2018. Esses estudantes responderam a um questionário para caracterização social e econômica afim de identificar as suas expectativas para melhoria da qualidade de vida e sobre atividades de educação em saúde realizadas na sua escola. A análise das respostas foi feita por meio de banco de dados no Excel para facilitar o cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas, bem como o cálculo da média e desvio-padrão das variáveis numéricas (idade, renda).

Resultados: Dentre os principais resultados, destaca-se o baixo índice de ações voltadas à promoção da saúde nas escolas, sobretudo eventos do Programa de Saúde na Escola (PSE), bem como o desejo de que tanto os governantes quanto os profissionais de saúde exerçam de uma melhor forma o seu trabalho direcionado à comunidade. **Conclusões:** Concluiu-se, portanto, ser a ação do PSE na rede pública de Natal bastante falha, porquanto a maioria dos estudantes respondeu não reconhecer nenhuma ação exercida por este programa nas suas respectivas escolas.

Palavras-Chave: Educação em saúde. Promoção da Saúde. Programa Saúde na Escola.

ABSTRACT

Introduction: The School Health Program (PSE) is an intersectoral policy between the Ministries of Health and Education and provides for technical assistance activities under the responsibility of the professionals of the Family Health Teams (ESF), as well as popular health education activities. **Objective:** This study aimed to identify health education activities carried out in high schools in the municipality of Natal in the state of Rio Grande do Norte, as well as to verify the expectations of students regarding the role of health professionals and government officials to enable an improvement in their quality of life. **Methodology:** an evaluation study was developed with a sectional cut and quantitative approach with second year high school students enrolled in 2018. These students answered a questionnaire for social and economic characterization in order to identify their expectations for improving the quality of life and on health education activities carried out in their school. The analysis of the answers was done through a database in Excel to facilitate the calculation of absolute and relative frequencies of the categorical variables, as well as the calculation of the mean and standard deviation of the numerical variables (age, income). **Results:** Among the main results, the low rate of actions aimed at promoting health in schools, especially events of the School Health Program (PSE), as well as the desire for both governments and health professionals to better exercise their work directed at the community.

Conclusions: It was therefore concluded that the PSE action in the public Natal network was rather flawed, as most students responded by not recognising any action taken by this programme in their respective schools.

Keywords: Health Education. Scholl Health Service. Health Promotion.

RESUMEN

Introducción: El Programa de Salud Escolar (PSE) es una política intersectorial entre los Ministerios de Salud y Educación y prevé actividades de asistencia técnica bajo la responsabilidad de los profesionales de los Equipos de Salud Familiar (ESF), así como actividades de educación sanitaria popular. **Objetivo:** este estudio tenía por objeto identificar las actividades de educación sanitaria realizadas en las escuelas secundarias del municipio de Natal, en el estado de Rio Grande do Norte, así como verificar las expectativas de los estudiantes en cuanto al papel de los profesionales de la salud y los funcionarios gubernamentales para permitir una mejora de su calidad de vida.

Metodología: se desarrolló un estudio de evaluación con un corte seccional y un enfoque cuantitativo con estudiantes de segundo año de secundaria matriculados en 2018. Estos estudiantes respondieron a un cuestionario para la caracterización social y económica con el fin de identificar sus expectativas de mejora de la calidad de vida y sobre las actividades de educación sanitaria llevadas a cabo en su escuela. El análisis de las respuestas se realizó mediante una base de datos en Excel para facilitar el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas, así como el cálculo de la media y la desviación estándar de las variables numéricas (edad, ingresos).

Resultados: Entre los principales resultados, el bajo índice de acciones dirigidas a promover la salud en las escuelas, especialmente los eventos del Programa de Salud Escolar (PSE), así como el deseo de que tanto los gobiernos como los profesionales de la salud ejerzan mejor su trabajo dirigido a la comunidad. **Conclusiones:** Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que la acción del PSE en la red pública de Natal era bastante defectuosa, ya que la mayoría de los estudiantes respondieron no reconociendo ninguna acción realizada por este programa en sus respectivas escuelas.

Palabras clave: Educación para la salud. Promoción de la salud. Programa de salud en la escuela.

Introdução

A temática da saúde é um dos principais pontos debatidos e analisados em todos os setores da sociedade, visto que se trata de algo primordial para o crescimento e desenvolvimento de qualquer cidadão. Dessa forma, a sensibilização dos indivíduos para a adesão a bons hábitos de vida é de extrema importância, sobretudo no âmbito escolar. Nesse sentido, a existência de práticas para promoção da saúde nas escolas surge como iniciativa fundamental, posto que o ambiente escolar é o principal meio formador e educador do cidadão¹.

Na perspectiva da educação em saúde nas escolas, destaca-se o Programa de Saúde na Escola (PSE) o qual se constitui em uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação na perspectiva da atenção integral à saúde de escolas do ensino básico público. O PSE tem por objetivos: promover a saúde e cultura da paz; articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública; contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos e de um sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades no campo da saúde; promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde de modo a fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde.²

Para tanto, o PSE, prevê a realização de atividades técnico-assistenciais sob responsabilidade dos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) como avaliação clínica; psicossocial; nutricional; da saúde bucal; auditiva e oftalmológica dos estudantes,^{2,3} bem como atividades de educação popular em saúde direcionada a professores, pais, comunidades e estudantes.

A atuação do PSE é de crucial importância para que haja a completa e satisfatória ligação entre os estudantes (comunidade) e os equipamentos sociais adscritos do território (escolas, unidades básicas de saúde, entre outros). Além disso, fazer a conscientização aos discentes bem como tirar dúvidas, fazer esclarecimentos, orientar, educar e, o mais importante, incentivar para que coloquem em prática tais ensinamentos é o objetivo maior a ser conquistado pela equipe promotora das ações.

Diante disso, o presente trabalho objetivou identificar a realização de atividades de educação em saúde em escolas do ensino médio do município de Natal no estado do Rio Grande do Norte. Desta forma, pretendeu-se um rastreamento da existência de ações de educação em saúde nas escolas, realizadas pela própria escola ou por profissionais de saúde no contexto do PSE. Além disto, verificar as expectativas dos estudantes quanto ao papel dos profissionais de saúde e governantes para viabilizar uma melhoria de sua qualidade de vida.

Metodologia

O estudo é de avaliação com corte seccional e abordagem quantitativa e tem como população estudantes do segundo ano do ensino médio matriculados no ano de 2018 em escolas públicas estaduais de Natal/RN. Como critério de inclusão, o estudante deveria estar matriculado há pelo menos um ano na escola, de modo a viabilizar um tempo de vínculo com a mesma e assim, possibilitar avaliar as ações de educação em saúde realizadas na escola, caso essas tivessem ocorrido. Neste sentido, o critério de exclusão foi ser estudante novato na escola.

Para o estudo foi composta uma amostra probabilística e estratificada cujo tamanho foi estimado com base no número total de estudantes de 15 a 19 anos matriculados em escolas públicas de Natal/RN no ano de 2017 obtido da Secretaria de Educação. Assim, a amostra foi estimada em 96 discentes a partir do quantitativo de 20.751 estudantes de 15 a 19 anos matriculados no ano de 2017, margem de erro de 10 % e um nível de confiança de 95%.

A escolha por estudantes do segundo ano se deu porque esses participariam de outra pesquisa para avaliação do nível de informação sobre os programas de incentivo ao acesso ensino superior.

No tocante a seleção dos estudantes que compuseram a amostra, foi realizada a identificação do quantitativo das escolas públicas de Natal/RN, a partir de listagem viabilizada pela Secretaria de Educação, bem como do Distrito Sanitário ao qual pertencia a escola. Assim, das 43 escolas públicas com ensino médio distribuídas nos distritos sanitários da cidade, sortearam-se 10 escolas respeitando a proporcionalidade

quanto à quantidade total de escolas dos distritos. Assim, foram sorteadas: Distrito Sul: 04 escolas; Distrito Leste: 02 escolas; Distrito Oeste: 02 escolas; Distrito Norte I: 1 escola; Distrito Norte II: 1 escola).

Sorteadas as escolas, realizou-se contato telefônico para agendamento de visita para explicar os objetivos do estudo, o método e apresentar os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Nesta visita, mediante concordância da escola em participar, solicitava-se lista dos estudantes matriculados no segundo ano do ensino médio. Tais discentes foram os potenciais constituintes da amostra.

No caso, para conseguir autorização da participação dos discentes, agendou-se reunião na escola para dialogar com os estudantes e pais sobre a pesquisa. Ocasão em que foi solicitada assinatura dos respectivos termos indicados pelo Comitê de ética em Pesquisa. Inclusive, todo o protocolo de estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes sob o número de parecer 2.603.426 em conformidade a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O instrumento de coleta de dados consistiu em questionário criado a partir de uma adaptação dos instrumentos propostos por Backe et al.¹ e Leite et al.⁴ Este continha três blocos de perguntas, **o primeiro** relativo à caracterização social e econômica (sexo, idade, estado civil, renda familiar, raça, escolaridade da mãe), **o segundo** relativo às expectativas quanto aos profissionais de saúde e governantes para melhoria da qualidade de vida (aspectos que os adolescentes mudariam em si próprios – *Estudar mais; valorizar os pais; não brigar; cuidar da saúde; valorizar os amigos; outros; o que diriam aos profissionais de saúde- Orientarem mais; Darem mais atenção; Trabalharemos na escola; Respeitarem o ser humano; Outros; o que esperam dos governantes- Serem mais honestos; Pensarem mais no povo; Aumentarem os salários; serem mais transparentes; Continuarem como estão; Outros*) e, por fim, **o terceiro** sobre atividades de educação em saúde realizadas nas escolas (*existência de momentos educativos voltados para temáticas em saúde na escola; temática trabalhada; forma de escolha do tema; profissionais que conduziram a atividade; materiais utilizados na atividade; satisfação do estudante em relação às atividades de educação em saúde; frequência de visita dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na escola nos últimos 12 meses*).

Este instrumento foi respondido pelo próprio discente em uma sala confortável, de modo individual e privado, levando aproximadamente 10 minutos para respondê-lo completamente. A coleta dos dados foi realizada no segundo semestre de 2018.

As respostas do questionário foram analisadas pelas frequências absolutas e relativas das variáveis, bem como cálculo da média e desvio-padrão das variáveis numéricas (idade, renda). O Cálculo das frequências, média e desvio-padrão foi realizado com auxílio do programa PSPP. Frise-se que as perguntas do segundo bloco do questionário tinham respostas caracterizadas como variáveis nominais exaustivas, podendo o respondente assinalar mais de uma alternativa, caso desejasse.

Resultados e Discussão

Foram obtidos 131 questionários, excedendo o quantitativo amostral estabelecido.

Os estudantes participantes do estudo foram, em sua maioria, do sexo masculino (51,1 %), solteiros (88,5%), pardos (56,5%) com a média de idade de 16,75 anos, desvio-padrão de 1,342 e valor mínimo de 15 e máximo de 22 anos. No tocante a escolaridade da mãe e renda familiar (soma da renda individual dos moradores do mesmo domicílio), respectivamente, 115 e 65 estudantes responderam essas questões. Os dados coletados revelaram que 83,1% dos participantes são filhos de mães com escolaridade variando entre o fundamental incompleto e o ensino médio completo e a média da renda familiar foi de R\$1.781,35 com desvio-padrão de R\$1265,26 e com valor mínimo de R\$240,00 e máximo de R\$6.000,00.

O perfil dos estudantes foi de adolescentes a adultos jovens, característica do ensino médio. A idade cronológica característica da adolescência é de 10 e 19 anos (*adolescents*) segundo a Organização Mundial de Saúde de e de 15 a 24 anos (*youth*) segundo a Organização das Nações Unidas (ONU). Ainda em relação a terminologias, jovens adultos englobam a faixa etária de 20 a 24 anos de idade (*young adults*)⁵.

Todavia, a maioria parda e negra com mães de baixa escolaridade evidencia um perfil de vulnerabilidade. Historicamente, no Brasil, tal perfil predomina nas escolas públicas.

Vulnerabilidade é aqui colocada na acepção social relacionada à existência de relações que limitam a capacidade de atuação das pessoas e que retiram os suportes institucionais de segurança social. Portanto, vulnerabilidade é a inserção de um indivíduo ou população em condições de vida (trabalho, educação, lazer, assistência à saúde, meio ambiente, cultura, hábitos de vida, constituição biológica, políticas sociais) que os tornem mais susceptíveis ao adoecimento. Tais condições seriam injustas e evitáveis⁶.

O termo vulnerabilidade é originário da área de advocacia internacional pelos Direitos Humanos, designando, em sua origem, grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção e/ou garantia dos seus direitos de cidadania. “Vulnerabilidade expressa os potenciais de adoecimento, de não adoecimento e de enfrentamento, relacionados a todo e cada indivíduo. Na perspectiva da vulnerabilidade, a exposição a agravos de saúde resulta de aspectos individuais e de contextos ou condições coletivas que produzem maior suscetibilidade aos agravos e morte e, simultaneamente, à possibilidade e aos recursos para o seu enfrentamento. É um indicador da iniquidade e da desigualdade social, determinando os diferentes riscos de se infectar, adoecer e morrer”⁷.

Mediante análise do conceito, é primordial enfatizar nas ações de educação em saúde e demais estratégias de enfrentamento dos problemas/ agravos de saúde, o pólo da resistência, resiliência e da capacidade criadora dos indivíduos. Por conseguinte, as diferenças de saúde entre grupos humanos não decorrem de fatores biológicos; sendo um resultado de hábitos e comportamentos construídos socialmente, sendo assim passíveis de intervenção. Isto evidencia a importância de identificar as necessidades de saúde dos vulneráveis, buscando estratégias para assegurar-lhes proteção⁷.

Tais estratégias devem pressupor o caráter multidisciplinar das práticas mediante a complexidade do objeto da saúde, que requer diferentes aportes teórico-metodológicos. Do contrário, as ações podem ser reduzidas a tarefas pontuais, de caráter emergencial, que não modificam a estrutura da teia de causalidade⁷. Além disto, o nível de engajamento dos indivíduos relaciona-se a sua apreensão sobre o

processo saúde-doença, levando-o a refletir sobre hábitos promotores de uma qualidade de vida positiva e inseri-los no seu cotidiano.

Todavia, os resultados deste estudo evidenciam a necessidade de trabalhar o desenvolvimento efetivo de ações de educação em saúde nas escolas, incluindo assim o Programa Saúde na Escola, na perspectiva de promover saúde sob a baliza da ação multiprofissional e intersetorialidade.

O segundo bloco do questionário continha questões relacionadas aos aspectos que os adolescentes mudariam em si próprios; o que esperam dos governantes e o que diriam aos profissionais de saúde. No tocante à mudança em si mesmo, 38,2% respondeu estudar mais; 8,4% valorizar os pais; 3,1% não brigar; 0,8% valorizar amizades; 5,3% cuidar da saúde e 34,5% assinalaram todas as opções.

Analisando as respostas, percebe-se que parte importante (34,5%) reconhece a necessidade de buscar implementar todas as mudanças de hábitos presentes. Isto pode indicar a compreensão sobre a multiplicidade de fatores que interferem em suas vidas, mas também orientar necessidades percebidas pelos estudantes. Frise-se que as alternativas versam sobre atitudes e essas são as mais difíceis de serem modificadas, sobretudo, com ações pontuais. Por conseguinte, existe um indício contundente de que há fragilidades passíveis de melhoria.

O ciclo da adolescência é propício a problematizar sobre hábitos de vida e, uma vez problematizado e sensibilizado o indivíduo, há grandes chances de haver a adesão a hábitos promotores de uma vida produtiva, digna e feliz. No ciclo dos adultos e idosos, a mudança de hábitos é possível, porém com maiores dificuldades pelo tempo de sua inserção na vida das pessoas.

Quanto às expectativas em relação ao papel dos governantes, 28,2% desejavam maior honestidade na atuação destes profissionais, 14,5% responderam que deveria ser dada uma maior atenção à população, 6,1% assinalaram a necessidade de aumentar o salário dos trabalhadores, 1,5% responderam que deveriam continuar como estavam, 2,3% disseram que deveriam ser mais transparentes, 30,5% responderam maior honestidade, maior atenção à população e maior transparência, 8,4% optaram por maior honestidade e maior transparência e 12,3% responderam a alternativa “outros”.

Por sua vez, no tocante ao que os estudantes diriam aos profissionais de saúde, 35,3% assinalaram trabalharem mais na escola; 17,6% darem mais atenção; 11,8% orientarem mais; 5,9% respeitarem o ser humano.

De um modo geral, os resultados deste estudo são coerentes ao de Backe et al¹ onde ao buscar conhecer as expectativas/anseios de escolares sobre mudanças pessoais que possibilitariam melhorias na sua qualidade de vida, bem como o que esperam de profissionais da saúde e governantes, 45,36% apontaram o desejo de estudar mais e 26,78% de valorizar os pais; no tocante aos governantes, 38,71% gostariam que fossem mais honestos e 34,95% que pensassem mais no povo. Quanto aos profissionais de saúde, 28,88% diriam para orientarem mais; 25,67% dar mais atenção; 19,79% trabalharem na escola e 14,97% respeitarem o ser humano.

Por conseguinte, infere-se que os estudantes da presente pesquisa têm expectativas relacionadas a atividades de promoção a saúde e ao vínculo com os profissionais de saúde. Sendo assim, percebem a importância da informação em sua vida, bem como das relações interpessoais estabelecidas. Desta forma, ao serem desenvolvidas atividades de forma contínua com esses estudantes, possivelmente, haveria resultados satisfatórios no tocante a redução das vulnerabilidades. Não obstante, este é o objetivo de Programas como o Programa Saúde na Escola.

No que diz respeito ao terceiro bloco relativo às atividades de educação em saúde potencialmente realizadas na escola, apenas 25,2% disseram já ter existido alguma ação na instituição; 46,6% responderam não reconhecer nenhuma atividade voltada à educação em saúde na escola e 26,7% não souberam informar. Assim, apenas esses 25,2% prosseguiriam no preenchimento do questionário.

Apesar de o questionário conter outras perguntas relativas às ações de educação em saúde, o maciço percentual de estudantes (73,3%) que não reconhecerem atividades de educação em saúde na escola ou não saberem informar se houve, revela a severidade da questão. Infere-se sobre a não realização de ações de educação em saúde pela própria escola, bem como a não institucionalização do PSE.

Desta forma, a escola estaria reduzindo seu potencial para instrumentalizar o cidadão para uma vida saudável. Com o PSE, pretende-se estabelecer um espaço na

escola onde seja suscitado o debate para maior compreensão da relação entre saúde e seus determinantes mais gerais, possibilitando processos de aprendizagem permanente para os envolvidos⁸.

No tocante as temáticas trabalhadas, sexualidade, álcool e drogas e contracepção foram assinaladas e, segundo os estudantes, essas foram escolhidas sem consulta às opiniões dos estudantes. Porém, essas temáticas são apontadas como prioritárias pelo Programa Saúde na Escola, sendo assim importantes e relevantes. O que se pode ressaltar é que essas temáticas abordam subtemas e esses devem ser selecionados com a participação do público-alvo. Desta forma, o tema da sexualidade pode englobar relações afetivas saudáveis, discussões sobre gênero.

É primordial que haja pertinência das atividades às condições de vida específicas aos diferentes grupos sociais, sobretudo, aos mais vulneráveis. Neste sentido, o levantamento das necessidades da comunidade, discutindo-se as prioridades e planejando estratégias de viabilização é fundamento ao processo da educação em saúde, bem como a qualquer ação que vise uma transformação^{8,9}.

No contexto escolar, o estudante, na maioria das vezes, retratará em suas atitudes a realidade na qual está inserido, na família, na comunidade. Neste sentido, poderá ter atitudes de violência, de *bullying* quando vivencia um ambiente insalubre. A escola deve ser o local de reflexão acerca de atitudes, conhecimentos e as ações de saúde, quando associadas a práticas pedagógicas, podem ser o ponto de partida para esse processo⁸.

Acerca do questionamento sobre como as atividades de educação em saúde foram feitas, dentre os alunos que responderam já ter existido, a maioria respondeu serem conduzidas por professores da própria instituição ou por agentes de saúde. Tal informação revela mais uma fragilidade do PSE, posto que a atribuição de realizar ações de promoção à saúde é pertinente a todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde.¹⁰

Especificamente, em relação ao PSE este prevê a realização de atividades técnico-assistenciais sob responsabilidade dos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) como avaliação clínica; psicossocial; nutricional; da saúde bucal;

auditiva e oftalmológica dos estudantes,^{1,2} bem como atividades de educação popular em saúde direcionada a professores, pais, comunidades e estudantes. Desta forma, percebe-se que não estão sendo desenvolvidas as atividades preconizadas e normatizadas em Portarias que orientam a execução das ações do PSE.

Analisando-se a perspectiva da Educação Popular em Saúde (EPS), prática primordial da promoção à saúde, verifica-se a gravidade da situação. A EPS objetiva a construção compartilhada de alternativas para a compreensão e enfrentamento do processo saúde-doença-cuidado e para a conquista de melhores condições de vida mediante intercessão entre o saber técnico dos profissionais de saúde, os de educação e o saber baseado nas experiências de vida dos sujeitos para superar a mera divulgação de informações científicas sem o debate e análise das condições para sua real implementação como hábito de vida, tornando-as uma opção para os sujeitos.⁸

Este estudo revelou que ações de educação em saúde como um todo, incluindo o PSE, não estão instituídas nas escolas, deixando de abarcar importantes ciclos de vida (crianças e adolescentes) para sensibilização a hábitos de vida saudáveis. O foco deste estudo foi os adolescentes em vista do aumento desta população e de questões relacionadas ao processo saúde-doença-cuidado deste público como gravidez não planejada, infecções sexualmente transmissíveis (IST/ aids), mortes violentas por armas de fogo, violência no trânsito e uso de drogas lícitas e ilícitas.^{11,4} Tais temáticas são alvo do PSE.

Assim, infere-se que as ações de educação em saúde são percebidas como substitutivas as lacunas assistenciais e não como complemento necessário às mesmas. Por isto, a baixa adesão dos profissionais de saúde. Além disso, quando as ações de educação em saúde ocorrem, prevalece a desarticulação e não continuidade dessas ações na escola.^{12,4}

Em relação aos materiais utilizados nas atividades, quando existentes, 9,9% responderam vídeos, 4,6% cartazes, 3,1% gincanas, 3,1% responderam outros e 4,6% não souberam informar. Vale ressaltar que 74,8% não responderam.

Nas ações educativas, não só o tema, mas a forma como este é desenvolvido influenciam na participação do público-alvo. Desta forma, deve-se buscar uma

linguagem, estratégia adequada a cada público. Quanto aos adolescentes, a participação é tanto mais expressiva quando há uma aplicação prática associada ao aprendizado, ao estímulo para o desenvolvimento pessoal, da iniciativa, da ação, da atitude e da autoestima. Desta forma, é preciso inovar na utilização dos recursos corriqueiramente utilizados para atender esses requisitos expostos.

Com relação à satisfação com as atividades de educação em saúde realizadas na escola, levando-se em conta que 74,8% não responderam, 3,1% se sentiram muito satisfeitos, 12,2% satisfeitos, 3,1% indiferentes, 3,8% insatisfeitos e 3,1% não souberam informar. A participação efetiva nas atividades de educação em saúde encoraja a mudança no *status quo*, tanto individualmente quanto na perspectiva de sua inserção enquanto ser político e social.¹³

Segundo Leite et al (2014), a presença da Estratégia Saúde da Família na escola, de modo contínuo e programado possibilita o vínculo dos profissionais com os adolescentes facilitando seleção de temas, estratégias de abordagem, divulgação de ações ofertadas a esta clientela nos serviços de saúde, podendo as ações ocorrer em paralelo com as atividades escolares. Por conseguinte, é indispensável a utilização das tecnologias leves em saúde, como a do acolhimento, rodas de conversa e escuta qualificada e estratégias como filmes, matérias de revistas, jornais, dinâmicas e músicas para estimular a reflexão crítica e dialógica.⁴

Esses autores ao buscarem descrever as percepções de adolescentes escolares sobre a prática de educação em saúde na escola identificaram que: 59% dos estudantes disseram haver momentos voltados para temáticas educativas em saúde na escola, abordando temáticas como sexualidade e ao uso de álcool/drogas cuja seleção não ocorreu com consulta a sua opinião (43%) e sobre a inserção dos profissionais da ESF na escola, 66,8% afirmou que os mesmos nunca visitaram a escola e 56% classificam as ações realizadas na escola como insatisfatórias. Por conseguinte, há uma coerência com os resultados apontados neste presente estudo.

É importante frisar que muitos participantes não responderam o questionário por completo, isto correndo no primeiro bloco (caracterização social e econômica), possivelmente, por constrangimento em indicar a renda familiar e a sua etnia. Inferiu-

se sobre o constrangimento em virtude da clareza das perguntas relativas a este item e as taxas de não respostas, respectivamente.

Embora, o questionário tenha sido auto preenchido pelos participantes com cada um em sua cadeira, acredita-se não ter havido a real compreensão sobre o caráter de sigilo do estudo. Mediante o contexto da coleta, realizada no momento de intervalo da aula cedido por um professor, não foi realizada conferência dos questionários sobre os itens preenchidos ou não pelos estudantes. Além disto, houve greve no período de coleta, inviabilizando o retorno à escola para captação de dados perdidos.

No entanto, apesar dos imprevistos e dificuldades, foi possível ter uma percepção quanto a incipiente existência de ações de educação em saúde nas escolas da rede pública. Vale salientar que existiram relatos de instituições em que os responsáveis pelo PSE se apresentaram nas escolas, no entanto, não houve retorno para desenvolver ações de promoção à saúde.

Conclusões

Há uma incipiente realização de atividades de educação em saúde nas escolas públicas de Natal/RN. Nesse sentido, é preciso buscar a modificação deste contexto, mediante o papel fundamental da escola em contribuir para a formação cidadã do indivíduo, auxiliando na redução das iniquidades sociais. Todavia, esta função social da escola deve ser compartilhada pela família e por outros serviços com os da Saúde.

As escolas públicas estaduais no Brasil, geralmente, abarcam jovens de maior vulnerabilidade social. Todavia, é preciso identificar quem são esses jovens, quais suas necessidades para desenvolver competências promotoras de sua resiliência, proatividade para superação das dificuldades advindas de sua condição socioeconômica.

Ações de promoção à saúde, tais quais as de educação em saúde, são de suma importância para este intuito. Tais ações podem ser viabilizadas no âmbito da própria escola, mas também no contexto do Programa Saúde da Escola que preconiza uma convergência de competências (conhecimento, habilidades e atitudes) de profissionais dos setores da educação e saúde. De fato, a complexidade da saúde envolve toda a

sociedade, com suas contradições e tensões constitutivas, requisitando a atuação de profissionais com competências e habilidades para compartilhar os saberes de forma a possibilitar o entendimento da realidade de vida das pessoas sob sua responsabilidade institucional. Neste ínterim a multiprofissionalidade, tal qual defende o PSE, é vital para viabilizar a escola como local de oportunidades para um processo educativo mais abrangente, envolvendo o conhecimento, sensibilização e adesão a hábitos promotores de uma melhor qualidade de vida.

Referências

1. Backe DS, Carpes AD, Krause LMF, Santos BZ, Piovesan C, Costenaro RGS et al. Expectativas de escolares de uma comunidade vulnerável: qualidade de vida e esperança sobre profissionais/governantes. R. Enferm. Cent. O. Min. 2014; 4(2):1112-1122.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Decreto nº 6.286 de 05 de Dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 96 p.: il. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24).
4. Leite CT, Vieira RP, Machado CA, Quirino GS, Machado MFAS. Prática de educação em saúde percebida por escolares. Cogitare enferm 2014; 19(1): 11-19.
5. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Adolesc Saude. 2005;2(2):6-7.
6. Malagón-Oviedo RA, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. Interface. 2015; 19 (53): 237-250.
7. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, Guanillo MCLTU, Pereira EG, Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(Esp 2):1326-30.
8. Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. Physis 2015;25(4): 1207-1227.

9. Oliveira SF, Machado FCA. Percepção dos profissionais de saúde acerca de suas atribuições quanto aos processos de educação em saúde. Rev. Ciênc. Plural. 2020; 6(1):56-60.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. PNAB www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/1101542488.html?tmpl=component&print=1&page=1/28.
11. Cromach FML, Burrsztyn I, Tura LFR. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. Ciênc. saúde colet. [Internet] 2009; 14(2) [acesso em 18 mai 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200031>
12. Santos AAG, Silva RM, Machado MFAS, Vieira LJES, Catrib HMF. Sentidos atribuídos por profissionais a promoção da saúde do adolescente. Ciênc. saúde colet. [Internet] 2012;17(5) [acesso em 13 jun 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500021>.
13. Machado LDS, Ramos JLS, Machado MFAS, Antão JYFL, Santos SB, Marinho MNASB et al. Processos participativos de promoção à saúde na escola. Journal of Human Growth and Development 2015; 25(3): 357-363.

Submetido em 08/02/2020
Aceito em 11/06/2020