



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E COLETA DE DADOS EM ESCOLAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEALTH EDUCATION AND DATA COLLECTION IN SCHOOLS: EXPERIENCE
REPORT

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y RECOPIACIÓN DE DATOS EN LAS
ESCUELAS: INFORME DE EXPERIENCIA

Érica Santos da Silva ¹
Fernanda Suzart da Rocha ²
Eloisa Bahia Santana ³
Fernando Luís de Queiroz Carvalho ⁴

Manuscrito recebido em: 11 de dezembro de 2020

Aprovado em: 26 de dezembro de 2020

Publicado em: 30 de dezembro de 2020

Palavras-chave: Educação; Saúde; Triagem auditiva; Estado nutricional.

Keywords: Education; Health; Hearing screening; Nutritional status.

Palabras clave: Educación; Salud; Examen de audición; Estados nutricionales.

Introdução

A educação em saúde possibilita o desenvolvimento do entendimento sobre a dimensão saúde-doença e a sua relação no cotidiano das pessoas, além de possibilitar o desenvolvimento consciente do ser e da comunidade de tal maneira que não há como dissociar o que se tornou indissociável, ou seja, não há a possibilidade

¹ Mestra em Gestão e Tecnologias Aplicadas à Educação pela Universidade do Estado da Bahia.
E-mail: ericasantos.eric@gmail.com

² Mestranda em Gestão e Tecnologias Aplicadas à Educação e graduada em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado da Bahia.
E-mail: nandasuzart@yahoo.com.br

³ Mestra em Gestão e Tecnologias Aplicadas à Educação pela Universidade do Estado da Bahia.
Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9878-3813>
E-mail: loisabs@yahoo.com.br

⁴ Doutor em Patologia Humana pela FIOCRUZ/Universidade Federal da Bahia. Docente no Programa de Pós-graduação em Profissional Gestão e Tecnologias Aplicadas a Educação da Universidade do Estado da Bahia.
E-mail: fcarvalho@uneb.br



de fazer saúde sem educação. Para tanto precisa ter como princípio que a educação precisa ser emancipadora, inclusiva, diversificada e que englobe as diversas possibilidades de compartilhar conhecimento, de maneira dinâmica, pois quem educa também é educado de alguma maneira¹.

A educação desempenha um papel tão fundamental na vida do ser humano que Brandão [2] afirma que a:

Educação é uma prática social [...] cujo fim é o desenvolvimento do que na pessoa humana pode ser aprendido entre os tipos de saber existentes em uma cultura, para a formação de tipos de sujeitos de acordo com as necessidades e exigências de sua sociedade, em um momento da história de seu próprio desenvolvimento.

A saúde é indiscutivelmente importante e inerente a toda pessoa humana. Pensar em saúde deve estar diretamente relacionado à educação, pois esta permite o desenvolvimento da consciência dos processos de saúde e como a mesma está atrelada ao seu contexto social. Alinhando o conhecimento empírico ao científico, para assim promover autonomia, empoderamento popular³ e mobilização comunitária, para a conquista da mudança que é calcada nesse empoderamento, na mudança de si para o meio no qual está inserido^{4,5,6}.

É preciso entender que a discussão de Educação em saúde é complexa, pois cada um se faz complexo isoladamente e não perde a complexidade quando se colocam em associação, pois perpassam pela integralidade do ser que é interdependente de outras estruturas e funcionalidades que vão desde o social, cultural e emocional. Como bem fala Haddad⁷:

Educar é uma ação muito mais ampla e complexa. Lida com o ser humano, um todo integrado que não se resume à cognição, saúde e nutrição, mas que é também corpo, mente, espírito, sentimento, emoção, religião, cultura, arte, expressão rito e mantém uma relação de interdependência com a natureza⁷.

Trabalhar educação em saúde requer a compreensão de cada elemento isoladamente e sua associação com a realidade do educando e o entendimento do que é educação, o que é saúde e a importância do caminhar em harmonia e constante desenvolvimento e transformação. Assim o presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência da coleta de dados realizada em escolas municipais de



Salvador/BA para subsidiar estudos visando melhorias para a aplicação dos conceitos de educação em saúde.

Materiais e métodos

O presente estudo é descritivo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. A primeira etapa do trabalho se deu com a seleção das unidades de ensino que compõem a Gerência Regional de Educação – GRE, seguido da solicitação para a Secretaria de Educação autorizar as visitas às unidades escolares, conseqüente apresentação das pesquisas e sensibilização dos profissionais que estavam direta ou indiretamente envolvidos com a amostra a ser estudada, nesse momento, coordenadores pedagógicos, diretores e vice- diretores.

Após a etapa de apresentação e sensibilização, os professores e escolares foram apresentados aos planos de trabalho para investigação científica e os responsáveis foram convidados para conhecimento das etapas que compreendem a coleta de dados para a avaliação fonoaudiológica e nutricional, além dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos e conseqüente assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra da pesquisa foi composta por duas unidades escolares com estudantes do 5º ano do ensino fundamental 1, na faixa etária entre 10 e 14 anos, sendo a maior parte da amostra composta por estudantes de 10 anos, de ambos os gêneros, que apresentaram o TCLE assinados pelos seus responsáveis, como também o termo de assentimento do menor.

A coleta de dados consistiu no preenchimento das informações sócio demográficas, conhecimentos a cerca da saúde auditiva, inspeção de meato acústico externo com o auxílio do otoscópio para verificação de presença ou não de cerúmen impactado, rastreio auditivo (por meio de aplicativo para dispositivo móvel), inquérito de frequência alimentar, avaliação antropométrica e aplicação do Mini Exame de Estado Mental – MEEM. Cada etapa específica foi realizada por profissional habilitado.



Resultados e discussão

Trabalhar educação em Saúde no contexto escolar se mostrou desafiador. Foi perceptível que muito dos profissionais que atuam no meio educacional não comungam do conceito que “Educação e Saúde” são indissociáveis. Houve momentos, durante a apresentação da pesquisa era perceptível o desconforto dos gestores diante das pesquisadoras. Alguns gestores não aceitaram o desenvolvimento da pesquisa na unidade escolar por entender que a quantidade de estagiários existentes na unidade no momento, inviabilizaria as atividades cotidianas dos escolares. Em alguns casos aceitavam o desenvolvimento da pesquisa, mas não permitiam o contato das pesquisadoras com os escolares⁷.

Em contrapartida foi possível encontrar unidades escolares completamente solícitas e conscientes da importância da pesquisa para o desenvolvimento da comunidade escolar e para a saúde dos escolares que iriam compor a amostra a ser pesquisada. Relataram a grande carência de acesso à saúde básica pelos escolares e do quanto seria favorável para a unidade escolar possuir serviço de saúde que permitisse triar e direcionar possíveis casos de alterações que impactariam no processo de aprendizado^{3,7}.

Vencidos os contratempos com as unidades escolares, outros surgiram com alguns responsáveis pelos escolares que se negaram a assinar o TCLE, por entenderem que a pesquisa traria algum prejuízo para o escolar, como exposição da criança perante os outros, realização de procedimentos com custos, a simples negação sem motivo real de participação na pesquisa, à dificuldade em entender os objetivos expostos pelas pesquisadoras, e até mesmo a não adesão de todos os responsáveis para participar da reunião de apresentação do estudo e das pesquisadoras³.

Esses momentos, que marcaram o início da coleta de dados ficaram cercados de ansiedades e incertezas e, em alguns casos, consumados com o posicionamento de diretores e vice-diretores das escolas, que antes de qualquer outra abordagem negaram a realização de qualquer atividade e por muitas vezes sem justificativa plausível para a não realização da coleta de dados.



Durante o período de coleta dos dados, as pesquisadoras enfrentaram outros desafios, como turmas vazias (com o cancelamento de aulas por motivos diversos), ambiente extremamente ruidoso e com acústica não favorável para a coleta dos dados audiológicos para o rastreio auditivo (o que demandou a solicitação de salas reservadas e silenciosas para esta finalidade), os escolares com termo de assentimento do menor e TCLE assinados, mas que não retornaram mais às aulas, no período em que a coleta de dados foi desenvolvida (outubro e novembro/2017), além da proximidade das férias do ano letivo, o que gerou uma corrida contra o tempo para coletar o máximo de dados possíveis, considerando os prazos relacionados ao cronograma do programa de Pós-Graduação no qual o trabalho estava sendo realizado⁶.

Mesmo que fatores com a logística das pesquisadoras no campo, a dinâmica cotidiana da unidade escolar e a individualidade de cada escolar pesquisado, tenham inicialmente gerado alguns problemas para o andamento da pesquisa, ainda assim, foi possível vivenciar momentos únicos de autoconhecimento, aprendizado e propagação de saberes de maneira ímpar^{1,8}.

A crença de desenvolver a pesquisa de modo sistemático e estável foi vencida e a zona de conforto superada. Cada momento experienciado na unidade escolar foi único para o estudo. A troca de experiências e realidades tão diferentes garantiu o desenvolvimento do trabalho de forma mais rica e humana^{7,8}.

A vivência proporcionada pela coleta de dados permitiu confirmar que a relação entre Educação e Saúde é necessária para a construção do sujeito mais consciente de si, da sua realidade, da comunidade que vive, do espaço que ocupa na sociedade e dos seus direitos e deveres. Nesse processo, o papel do educador aliado a profissionais da saúde torna-se indispensável para a propagação do conceito e da importância que tem a educação em saúde para a construção do ser integral e participativo na realidade em que está inserido^{4,5,7,8}.



Considerações Finais

A partir da experiência vivida é necessário considerar que ainda há muita desinformação sobre a relevância da atuação dos profissionais de saúde no espaço escolar e que esses profissionais, também, desejam contribuir com a formação e construção do conhecimento na comunidade escolar.

Importante reavaliar a decisão unilateral do gestor para a autorização de atividades de educação em saúde na unidade escolar, o que pode impactar no desenvolvimento da ciência, tecnologia e das discussões sobre educação em saúde no espaço destinado para a aquisição de saberes, cerceando os escolares de possíveis benefícios acadêmicos, pessoais e sociais.

Torna-se necessário o desenvolvimento de um espaço de diálogo com os gestores para que possam compreender a relevância do desenvolvimento de estudos no âmbito escolar e o quanto pode contribuir favoravelmente para repensar a saúde na educação e antever impactos no aprendizado do escolar sob a análise de diversas injúrias físicas, sociais, ambientais e comunitárias.

Conflitos de interesse

Declaramos que não há conflito de interesse, de qualquer natureza, por parte dos autores do presente estudo.

Agradecimentos

Agradecemos a Secretaria de Educação do Município de Salvador por nos autorizar a visitar as unidades escolares, as gestoras das unidades que nos receberam e permitiram a realização da pesquisa, aos responsáveis e alunos das unidades escolares que autorizaram a coleta dos dados. Vocês foram importantes na construção de conhecimentos que confirmam a relevância em se abordar e inserir o tema educação em saúde no ambiente escolar



Referências

1. Freire P. Pedagogia do oprimido. 9 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.
2. Brandão CR. O que é educação?, 49 reimp. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2007.
3. Vasconcelos EM. Educação Popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das Políticas de Saúde. Physis: revista de saúde coletiva; 2004; v 14, n. 1, p 67- 83.
4. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas Ciências da Saúde. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.1527-1534, 2003.
5. Valoura LC. Paulo Freire, o educador brasileiro autor do termo Empoderamento, em seu sentido transformador. Residente do Programa Comunicante de Residência Social, 2005/2006.
6. Rocha FS. Relações entre perda auditiva, aprendizado e memória em escolares do ensino fundamental i: avaliação e usabilidade de aplicativos para o rastreamento auditivo. 2018. 99f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Tecnologias Aplicadas à Educação). Departamento de Educação, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2018.
7. Haddad L. Políticas integradas de educação e cuidado infantil: desafios, armadilhas e possibilidades. Cadernos de Pesquisa, v. 36, n. 129, p. 519-546, set. dez. 2006.
8. Abreu JV., *et al.* Educação em Saúde: relato de experiência com pré-escolares. Nutrire: rev. Soc. Bras. 0041lim. Nutr.=J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v.38, n.1, p.38-45, abr. 2013.