



## PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS SOBRE AS POSSIBILIDADES E OS DESAFIOS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

HEALTH IN SCHOOL PROGRAM IN TIMES OF THE COVID-19 PANDEMICS: AN EXPERIENCE REPORT ON THE POSSIBILITIES AND CHALLENGES IN EARLY CHILDHOOD EDUCATION

Eduarda Taine do Val Reis <sup>1</sup>  
Jéssica Vieira Santana Pereira <sup>2</sup>  
Taís Diane Cruz Conceição <sup>3</sup>  
Renata Cardoso de Castro Tourinho <sup>4</sup>  
Laisa Liane Paineiras-Domingos <sup>5</sup>

**Manuscrito recebido em:** 29 de novembro de 2021.

**Aprovado em:** 11 de julho de 2022.

**Publicado em:** 12 de julho de 2022.

### Resumo

**Objetivo:** discutir sobre a implantação e execução do Programa de Saúde na Escola (PSE) no contexto pandêmico causado pela COVID-19. **Métodos:** através de relatos de experiência, de caráter descritivo, o estudo foi construído a partir de vivências de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase na Primeira Infância no Contexto do Zika Vírus, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, apresentando propostas de intervenção por meio de recursos tecnológicos, com foco na educação infantil. O cenário das vivências foi uma Unidade de Saúde da Família, em Salvador, Bahia, Brasil e a implementação das ações do PSE foi feita em um Centro Municipal de Educação Infantil. **Resultados:** foram feitas 13 intervenções, sendo cinco delas executadas com os responsáveis e oito com as crianças. **Conclusão:** realizar as atividades propostas de maneira remota tem sido um grande desafio, pois a realidade de acesso e disponibilidade dos responsáveis para cada atividade é bastante diversa e depende de diferentes fatores. A pandemia trouxe impactos para a execução das ações do PSE, mas a continuidade dele depende da participação ativa e da corresponsabilização dos profissionais de saúde, educadores e as familiares.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde Escolar; Educação Infantil; COVID-19; Atenção Primária em Saúde; Equipe Interdisciplinar de Saúde.

<sup>1</sup> Residente em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Graduada em Fisioterapia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4231-0755> E-mail: [eduardatdvr@gmail.com](mailto:eduardatdvr@gmail.com)

<sup>2</sup> Residente em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Graduada em Psicologia pela Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7895-4192> E-mail: [vieirajessicacontato@gmail.com](mailto:vieirajessicacontato@gmail.com)

<sup>3</sup> Residente em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4417-5270> E-mail: [taisdianec@gmail.com](mailto:taisdianec@gmail.com)

<sup>4</sup> Especialista em Saúde Coletiva e Graduada em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia. Odontóloga na Secretaria Municipal de Saúde do Salvador.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5834-5608> E-mail: [natecardoso@gmail.com](mailto:natecardoso@gmail.com)

<sup>5</sup> Pós-Doutora e Doutora em Ciências pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Professora na Universidade Federal da Bahia. Membro da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3451-5056> E-mail: [laisanit@gmail.com](mailto:laisanit@gmail.com)



## Abstract

**Aim:** to discuss the implementation and implementation of the School Health Program (SHP) in the pandemic context caused by COVID-19. **Methods:** Through descriptive experience reports, the study was constructed from the experiences of residents of the Multiprofessional Residency Program in Collective Health with emphasis on early childhood in the context of zika virus, of the Institute of Collective Health of the Federal University of Bahia, presenting intervention proposals with technological resources, focusing on early childhood education. The scenario of the experiences was a Family Health Unit, in Salvador, Bahia, Brazil and the implementation of the PSE actions was made in a Municipal Center of Early Childhood Education. **Results:** 13 interventions were done, five of them performed with the guardians and eight with the children. **Conclusion:** carrying out the activities proposed remotely was a great challenge, because the reality of access and availability of those responsible for each activity is quite diverse and depends on different factors. The pandemic has impacts for the execution of the actions of the SHP, but its continuity depends on the active participation and co-responsibility of health professionals, educators and families.

**Key words:** School Health Promotion; Early Childhood Education; COVID-19; Primary Health Care; Interdisciplinary Health Team.

## INTRODUÇÃO

A escola é um ambiente com grande potencial no fornecimento e produção de saúde. Considerando que as escolas possuem capacidade para desempenhar um papel central na proteção da saúde e do bem-estar dos alunos, em 1995, a Organização Mundial da Saúde lançou a Iniciativa Global de Saúde Escolar, que tem a finalidade de fortalecer as abordagens de promoção da saúde nas escolas<sup>1</sup>.

No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, sendo regulamentado pelo decreto Nº 6.286, em dezembro de 2007<sup>2</sup>. O PSE direciona e preconiza algumas ações que objetivam a prevenção, promoção e atenção à saúde. Ações intersetoriais e interdisciplinares constituem a base do PSE. Dessa forma, é necessário a articulação e, principalmente, a mobilização de atores das Equipes de Saúde da Família e da Educação Básica, visando uma integração permanente entre as políticas e ações de educação e saúde para a garantia de cuidado a nível coletivo e individual<sup>3</sup>.

Em 2012, o PSE, em seu Manual Instrutivo, apresentava critérios que limitavam quem podia ou não participar do programa. A partir de 2013, houve a universalização do PSE, onde todos os municípios do país tornaram-se aptos a aderir e pactuar atividades. As ações do PSE foram expandidas para as creches e pré-escolas abrangendo todos os níveis de ensino<sup>4</sup>.



Em 2017, as regras e critérios para a adesão do PSE foram redefinidas e as ações preconizadas no âmbito do programa são: ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; promoção de práticas corporais, de atividade física e lazer nas escolas; prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; prevenção das violências e dos acidentes; identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; promoção e avaliação de saúde bucal; verificação e atualização da situação vacinal; promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS e promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração<sup>5</sup>. Recentemente foram acrescentadas as ações sobre “Promoção da saúde e prevenção à COVID-19”.

A pandemia causada pelo novo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), que surgiu em 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, gerou consequências que ainda estão repercutindo por todo o mundo. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto deste vírus, resultante em uma infecção respiratória aguda denominada COVID-19, como uma emergência de saúde pública<sup>6</sup>. Devido a velocidade de propagação da COVID-19, medidas de contenção precisaram ser tomadas e, nesse contexto, diversos espaços de atenção à saúde sofreram um forte impacto, assim como o setor da educação. As escolas precisaram ser fechadas e o acesso às aulas passou a ser virtual/remoto, impondo novos desafios ao sistema de educação. Segundo um relatório do Banco Mundial, só no início da pandemia, cerca de 1.4 bilhões de estudantes de mais de 156 países ficaram sem frequentar a escola<sup>7</sup>.

No Brasil, a maior parte dos gestores estaduais e municipais optaram pelo fechamento das escolas, principalmente pelo fato de que os estudantes poderiam se tornar potenciais transmissores do vírus para seus familiares<sup>8</sup>. Como exemplo, em 16 de março de 2020, o governo da Bahia publicou o decreto nº 19.529, que regulamenta, no Estado da Bahia, as medidas de enfrentamento ao coronavírus. Dentre essas medidas, estava a de suspensão das atividades letivas, nas unidades de ensino, públicas e particulares<sup>9</sup>.



Seguindo a portaria nº 343 do Ministério da Educação (MEC) <sup>10</sup>, as redes municipais e estaduais de educação adotaram a implementação de aulas remotas pelo tempo que durasse a pandemia. Neste cenário, principalmente na educação infantil, a interação, a ludicidade através das brincadeiras e o acolhimento, essenciais no processo de aprendizagem das crianças, tornaram-se difíceis de serem supridos pelo meio digital<sup>11</sup>. Nesse contexto, novas estratégias e ferramentas precisaram ser estabelecidas.

Assim como a restrição no acesso aos serviços de saúde, o isolamento prolongado por meses, devido à pandemia causada pela COVID-19, exigiu o afastamento do ambiente escolar, demandando novas adaptações e uma reinvenção metodológica do processo de ensino e aprendizagem. Desta forma, este relato de experiência pretende discutir sobre a implantação e execução do PSE no contexto pandêmico, apresentando propostas de intervenção, mediadas por recursos tecnológicos, com foco na educação infantil, além de debater sobre os desafios na articulação entre a equipe de saúde, a escola e as famílias neste contexto atual.

## METODOLOGIA

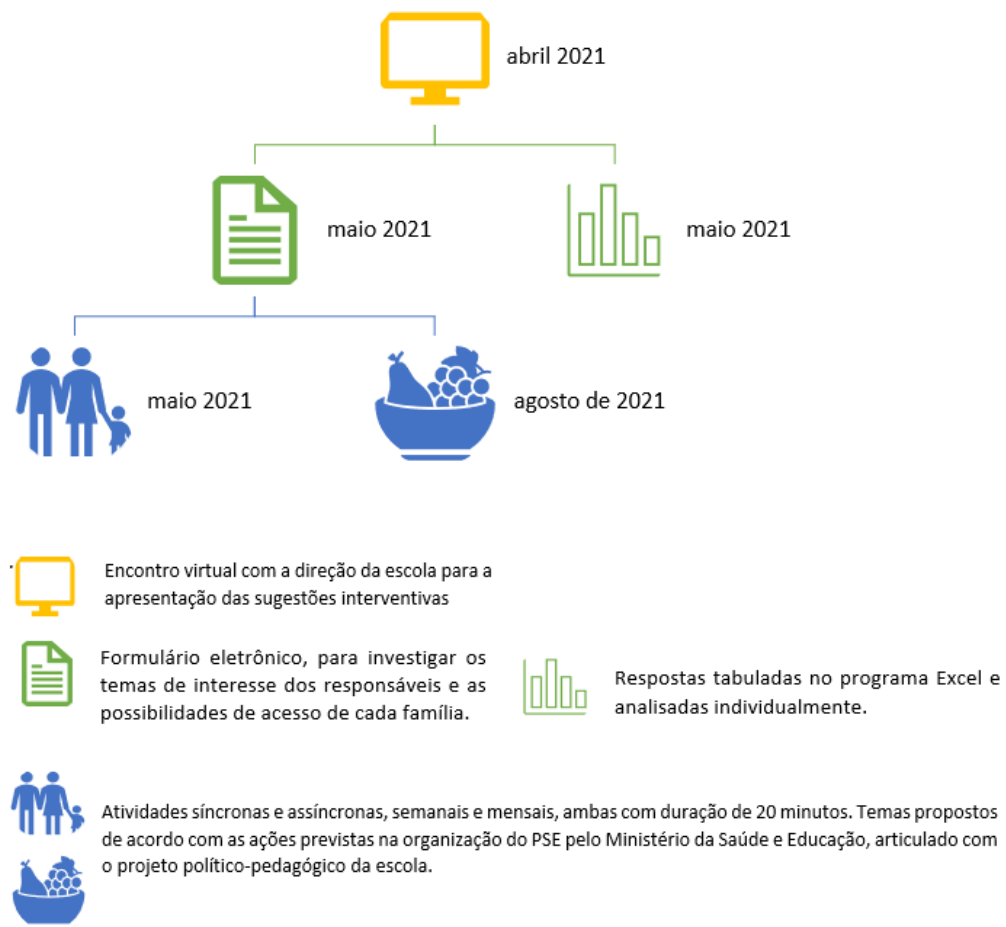
O presente relato de experiência, com uma abordagem de natureza qualitativa, de caráter descritivo, foi construído a partir de vivências das residentes de psicologia, fonoaudiologia e fisioterapia participantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase na Primeira Infância no Contexto do Zika Vírus (REDICa), do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, no período de abril a agosto de 2021.

O campo de prática e o cenário das vivências é constituído em uma Unidade de Saúde da Família (USF), situada na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, que oferece atendimento clínico e de reabilitação a um público diverso, considerando a abrangência da área de cobertura das duas equipes de saúde.

Na proposta de implementação do PSE, as residentes desenvolveram atividades na USF citada e em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) da região, totalizando nas suas intervenções, 50 crianças dos grupos de educação infantil 4 e 5, com faixa etária entre quatro e cinco anos de idade e seus familiares responsáveis.



A Figura 1 ilustra a ordem cronológica em que as atividades propostas foram realizadas. No primeiro momento, no mês de abril de 2021, foi realizado um encontro virtual com a direção da escola para a apresentação das sugestões interventivas e, após a reunião, a proposta foi apresentada aos responsáveis das crianças. Após esse período, em maio de 2021, foi disparado um formulário eletrônico, com o objetivo de investigar os temas de interesse dos responsáveis, bem como as possibilidades de acesso de cada família. Ainda no mês de maio do mesmo ano, as respostas obtidas pelo formulário foram tabuladas em Excel e analisadas individualmente. A partir de então, foi acordado a aplicação de atividades síncronas e assíncronas, semanais e mensais, ambas com duração de 20 minutos. Os temas propostos foram de acordo com as ações já previstas na organização do PSE pelo Ministério da Saúde e Educação<sup>5</sup>, articulado com o projeto político-pedagógico da escola considerando os conteúdos relevantes e demandados pela comunidade. As atividades supracitadas foram realizadas entre os meses de maio e agosto de 2021.



**Figura 1** – Ordem cronológica das atividades propostas.



Para examinar as atividades desenvolvidas no PSE, foi feito o uso da matriz SWOT/FOFA, uma ferramenta aplicada na análise de ambientes e situações e é dividida em quatro variáveis: Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças). As informações obtidas através da análise auxiliam no direcionamento de estratégias e tomadas de decisões<sup>12</sup>. A escolha desta ferramenta baseou-se na sua capacidade de compreender os pontos fortes e fracos das intervenções do programa em questão, que é o PSE, sendo eles internos (fortaleza e fragilidade), ou seja, relativos à própria funcionalidade da escola e das famílias, e externos (oportunidades e ameaças).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, ocorreram 13 intervenções, sendo cinco delas executadas com os responsáveis e oito com as crianças. Cinco desses encontros foram realizados de forma síncrona por meio da Plataforma *Google Meet*, enquanto oito foram feitas de maneira assíncrona, por meio de grupos de Whatsapp com as residentes, professores e responsáveis. As atividades assíncronas foram elaboradas e divididas em blocos, compostos por atividades impressas e/ou lúdicas que eram entregues em forma de blocos na instituição a cada mês e recolhida pelos responsáveis. As orientações e complementações foram repassadas através do grupo no WhatsApp. Com o retorno das aulas presenciais, uma intervenção foi realizada na escola.

A proposta do PSE segue em continuação, sendo executadas outras atividades planejadas para o programa que ainda estão em andamento. Entretanto, alguns resultados já puderam ser observados. A partir das ações, pôde-se perceber o fortalecimento da aprendizagem teórico-prática; o acesso direto às crianças do território, fora dos muros do posto de saúde; a construção de ações pensadas de acordo com as necessidades da população e, a conseqüente promoção de saúde.

Inicialmente, as atividades foram pensadas para serem desenvolvidas semanalmente com encontros síncronos, intercalando-se entre encontros com os responsáveis e com as crianças. A estratégia utilizada com os responsáveis foi de roda de conversa, uma ferramenta muito utilizada na área da educação, como também na realização de pesquisas. Esta, promove a socialização de saberes, a troca



de experiências, de conversas. É importante que seja um espaço em que todos se sintam à vontade para partilhar e escutar<sup>13</sup>. Em um estudo realizado por estudantes do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Pará, que tinha como objetivo demonstrar a relevância da roda de conversa como estratégia para educação em saúde em enfermagem, foram realizadas três rodas de conversa na ilha do Combú, no município de Belém-Pará, em março e abril de 2016 com 34 ribeirinhos<sup>13</sup>. A partir disso, foi identificado que os ribeirinhos tinham um conhecimento limitado sobre os temas abordados e que, após as rodas, alguns conceitos e práticas se tornaram de maior compreensão entre os participantes. Este fato deixou evidente que métodos ativos, como a roda de conversa, conseguem estimular, disseminar e esclarecer o conhecimento sobre temas ligados à saúde, favorecendo a reflexão e colaborando para a efetiva prática de promoção à saúde<sup>14</sup>. Seguindo essa premissa, as rodas de conversa com os responsáveis aconteciam com uma breve apresentação sobre os temas e o assunto era debatido antes, durante e após a explanação.

Nas ações desenvolvidas com as crianças, buscou-se realizar atividades lúdicas. As atividades lúdicas são formas mais eficazes de envolver as crianças nas ações propostas e fazem com que as práticas educativas aconteçam de forma mais simples e prazerosa, tornando o processo de aprendizagem mais significativo para as mesmas<sup>15</sup>. Alguns autores<sup>16,17</sup> enfatizam a importância do lúdico no desenvolvimento infantil, pois a ludicidade possibilita a estimulação da criatividade, auxilia a criança a se expressar, perceber e transformar a realidade em que está inserida. No Quadro 1 é possível observar cada atividade que foi desenvolvida nas intervenções.

**Quadro 1** – Descrição das atividades desenvolvidas durante as intervenções.

Atividade desenvolvida	Tipo de atividade	Público	Descrição
"Meu filho está em casa. E agora?"	Síncrona	Responsáveis	Apresentação da proposta e roda de conversa sobre as percepções e dificuldades da pandemia e captação de demandas.
"Os Caça- Covid"	Síncrona	Crianças	Teatro de Fantoques sobre estratégias de prevenção contra a Covid-19 e bate papo sobre compreensão da história.
"Pequenas atitudes, grandes mudanças"	Síncrona	Responsáveis	Roda de conversa sobre os facilitadores e dificuldades na implementação de uma rotina e sugestões de estruturação.



“O sorriso Mágico”	Assíncrona	Crianças	Vídeo com animação sobre cuidados de saúde bucal e confecção de desenho para aprender a importância da escovação e como fazê-la corretamente.
“O reino encantado dos alimentos”	Assíncrona	Crianças	Dinâmica sobre bons hábitos alimentares com a mediação de uma brincadeira em vídeo e quebra-cabeças com alimentos saudáveis e não saudáveis.
“Arraiá das Emoções”	Síncrona	Crianças	Contação de histórias sobre emoções vivenciadas em situações cotidianas e bate papo sobre formas de reconhecer e manejar o que se sente.
“O que a criança sente?”	Síncrona	Responsáveis	Dinâmica sobre vivências e exemplos de situações, onde se faz necessário reconhecer e ajudar as crianças a lidarem com as emoções.
“Ações de Combate ao Mosquito Aedes aegypti”	Assíncrona	Crianças	Vídeo desenvolvido pelo Ministério da Saúde sobre ações de combate ao mosquito Aedes aegypti e atividade de colorir e identificar quais as ações corretas para a prevenção das doenças como dengue, zika e chikungunya.
“Amigos da Orelha”	Assíncrona	Crianças	Vídeo animado sobre a limpeza adequada das orelhas e atividade com colagem para demonstração da aprendizagem do conteúdo no vídeo.
“Trava Línguas”	Assíncrona	Crianças	Vídeo com demonstração de trava línguas e solicitação de repetição dos mesmos pelas crianças em forma de vídeo.
“Centopeia Júlia”	Assíncrona	Crianças	Áudio-História para trabalhar a coordenação motora e formas geométricas. Em seguida, a confecção da Júlia com barbante e emborrachado para as formas geométricas.
Encontro presencial com os responsáveis	Presencial	Responsáveis	Participação na reunião de pais e professores, a fim de fortalecer o vínculo com a comunidade escolar e esclarecer o papel da equipe de saúde no território e na escola.
Verificação e atualização da Situação Vacinal	Assíncrona	Responsáveis	Distribuição de materiais informativos, como vídeo da equipe de saúde, panfletos e convite para o comparecimento na unidade. O objetivo foi a sensibilização para a manutenção da cobertura vacinal das crianças.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Realizar as atividades de maneira remota foi, e continua sendo, um grande desafio, pois a realidade de acesso e disponibilidade dos responsáveis para cada atividade é bastante diversa e depende de vários fatores. Desde o começo, quando foi disponibilizado o formulário eletrônico para investigar o interesse e a disponibilidade em participar da construção e execução das atividades, apenas 14% (n=7) das famílias responderam. Dentre os que responderam, 71,4% (n=5) tinham interesse em participar das atividades. Dos que responderam que não podiam, a principal justificativa eram as jornadas de trabalho que impossibilitavam os encontros, o que sugere uma das causas para baixa aderência.





Segundo a pesquisa sobre o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos domicílios brasileiros - TIC Domicílios 2018, cerca de 30% das residências do país não têm acesso à internet<sup>18</sup>. A pesquisa ainda aponta que entre as classes D e E, 85% se conectam à internet exclusivamente pelo celular, sendo o uso dedicado muitas vezes para trabalho, o que se configura como um grande desafio para a adesão e implementação das atividades remotas, tendo em vista o contexto social de muitos escolares e seus familiares.

Seguindo o rumo do exposto, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada realizou um estudo utilizando dados de 2018 em diferentes bases de dados, como o questionário suplementar de tecnologia da informação e da comunicação e os dados de matrícula do Censo da Educação Básica (CEB). A partir disso, estima-se que cerca de 14 a 15% dos estudantes brasileiros da pré-escola e cerca de 16% dos anos iniciais do ensino fundamental não têm acesso à internet em banda larga ou 3G/4G em casa. Ainda de acordo com os achados, nas etapas da educação básica, a grande maioria dos estudantes sem acesso está matriculada em escolas públicas<sup>19</sup>.

Tais aspectos podem ter influência na baixa adesão observada nas intervenções, especialmente nas atividades síncronas, tanto com o grupo dos pais, quanto com as crianças. Tal situação despertou a preocupação das pesquisadoras, pois sugeria o não alcance das atividades pelo público de interesse em quantidade satisfatória. Diante disso, após discussões com tutores, preceptores e com equipe pedagógica da escola e da REDICa, as residentes passaram a investir em outras estratégias, aumentando o vínculo nos grupos do Whatsapp.

As atividades assíncronas trouxeram respostas maiores e mais frequentes das crianças e dos seus responsáveis, especialmente nos grupos de WhatsApp e no Instagram da CMEI. Após o envio do material educativo e das instruções, eram recebidas respostas em formas de áudio, vídeos ou imagens, mostrando a realização das tarefas. Observou-se estratégias que mais chamavam atenção das crianças e, a partir disso, investiu-se nelas, como o envio de materiais para casa, com impressões, emborrachados, itens de colagem, entre outros e pequenos tutoriais de demonstração.



Este trabalho elegeu a FOFA como ferramenta de detalhamento dos pontos fortes e fracos das intervenções do PSE. Esta escolha seguiu a metodologia utilizada em estudos prévios. Uma pesquisa desenvolvida pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC), da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que buscava compreender processos de transmissão da informação em uma Comunidade Ribeirinha Sul-Amazônica (CRSA) para auxiliar no delineamento das estratégias de Atenção Básica à Saúde no local, incorporou a matriz FOFA para realizar a análise dos resultados<sup>20</sup>. Em um relato de experiência, a partir de vivências de residentes multiprofissionais da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), no qual foram descritas ações desenvolvidas em duas comunidades no município de Quixeramobim, no Sertão Central do Ceará, a mesma matriz foi utilizada para examinar as intervenções<sup>21</sup>. Tendo como base os referidos estudos, as atividades desenvolvidas no PSE foram analisadas a partir da matriz FOFA.

O Quadro 2 sintetiza os principais achados expostos na matriz, de acordo com as experiências vivenciadas.

**Quadro 2** - Matriz das experiências vivenciadas na implementação do PSE.

Fortalezas (interno)	Oportunidades (externo)	Fragilidades (interno)	Ameaças (externo)
Atuação da escola frente à pandemia - busca de estratégias de alcance	Promoção de saúde na primeira infância	Necessidade de mediação tecnológica e virtual - Dependência de mecanismos tecnológicos	Pandemia
Parceria e cooperação da gestão	Deteção de casos que necessitam de vigilância em saúde	Baixa aderência do público-alvo	Desigualdade social
Disponibilidade dos responsáveis e estudantes	Alcance de famílias do território- Acesso direto à comunidade fora do posto de saúde	Falta de independência das crianças e possível sobrecarga dos responsáveis	Desigualdade no acesso aos recursos tecnológicos
Disponibilidade dos responsáveis e estudantes	Alcance de famílias do território- Acesso direto à comunidade fora do posto de saúde	Falta de independência das crianças e possível sobrecarga dos responsáveis	Desigualdade no acesso aos recursos tecnológicos
Apoio pedagógico da equipe de pedagogas da residência	Enriquecimento da formação (desenvolvimento de novas habilidades)  Intersetorialidade entre educação e saúde		Falta de conhecimento e instrução dos responsáveis (baixa escolaridade e poucos estímulos para as crianças)

Fonte: Elaborado pelas autoras.



Analisando o Quadro 2, é possível observar que diversos atores estão envolvidos na execução das atividades. Cumpre ressaltar que a escola em questão, em todo o período pandêmico, demonstrou preocupação em manter contato com os educandos e suas famílias, o que facilitou o acesso ao público-alvo. Além disso, foi observada uma parceria e disponibilidade para trabalhar as propostas apresentadas pela equipe de saúde, o que trouxe fortalezas para as ações. Neste sentido, as ações do PSE oportunizaram momentos de articulação entre os setores saúde e educação, favorecendo a intersetorialidade, tema tão caro à saúde coletiva e pública.

Compreende-se com isto que o pleno funcionamento do programa depende da participação ativa e da responsabilização de diversas figuras, como os profissionais de saúde, os educadores e as famílias, com o objetivo de realizar espaços de trocas e compartilhamento de saberes.<sup>22</sup> Além do setor da educação, ao identificar necessidades de saúde, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) tem o potencial de se articular com a rede de serviços de saúde para a elaboração de planos terapêuticos singulares, ampliando a intersetorialidade e interdisciplinaridade<sup>23</sup>.

Ademais, é fulcral considerar a participação ativa de todos os envolvidos no projeto. De acordo com o Ministério da Saúde, as atividades devem ser sucintas, de fácil execução e incluir todos os atores nas etapas do seu desenvolvimento. Ou seja, a equipe de saúde deve favorecer a participação da comunidade escolar desde o levantamento das principais necessidades e identificação das prioridades, até a elaboração, execução e adaptação de estratégias<sup>23</sup>. Tal aspecto foi observado durante o processo pelas residentes, pois, desde o começo, houve a preocupação de acolher e ouvir as demandas, bem como, ao longo do período, houve a necessidade de reorganização das propostas considerando a realidade dos envolvidos.

Destaca-se ainda que as ações geram oportunidades de práticas para promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das condições clínicas dos estudantes, refletindo sobre a condição de saúde da comunidade. Assim, permite-se também o contato com o público-alvo para além dos muros da unidade de saúde, bem como a realização de atividades de vigilância em saúde. As políticas de saúde enxergam no espaço escolar um local privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para a saúde<sup>22</sup>.



Seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, as intervenções do PSE estão de acordo com as atribuições comuns a todos os profissionais da ESF. Entre essas atribuições, destacam-se a participação na territorialização da comunidade identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a serem assistidos, bem como a realização do cuidado em saúde da população adscrita, tanto no âmbito da unidade de saúde, quanto no domicílio e nos demais espaços comunitários, como escolas<sup>5</sup>.

## CONCLUSÃO

A pandemia do novo coronavírus, trouxe impactos imediatos e repercussões que ainda irão perdurar por anos no setor da educação. O ensino remoto impulsionou a necessidade de traçar novas estratégias para que a educação, através da partilha e troca de saberes, continuasse acontecendo. A concretização de programas como o PSE, mesmo em contextos atípicos, possibilita a ampliação do alcance e a resolutividade das equipes de saúde, bem como a implementação de estratégias de cuidado compartilhado no território.

Ademais, o diálogo prático entre educação e saúde, proporcionado por essa experiência, permite que os profissionais de saúde pensem em estratégias diversas para o contato com o ambiente escolar, favorecendo, assim, que conteúdos normalmente atribuídos aos espaços de saúde cheguem com simplicidade a um ambiente pedagógico, exercendo estratégias de intersetorialidade. Tal vivência acrescenta também contribuições relevantes na formação crítica e científica das residentes.

A atividade está de acordo com o que tem sido proposto e articulado na REDICa, uma vez que essa tem seu locus de atuação na atenção primária, com o objetivo de promover desenvolvimento infantil saudável na comunidade. Além disso, é possível mostrar a capacidade da sociedade e, especialmente, dos profissionais de saúde, se reinventarem em tempos difíceis. Por fim, destaca-se a importância de projetos como esse, para provocar na sociedade, no seio familiar e em crianças em idade escolar, a promoção de saúde e a garantia do direito à uma qualidade de vida satisfatória, contemplando os diferentes aspectos que compõem a saúde integral.



## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior da CAPES, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e ao Ministério da Saúde pelo suporte financeiro.

Agradecimentos à colaboração, parceria, apoio e incentivo das gestoras, coordenadoras e professoras do Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Virgen de La Almudena, ao corpo pedagógico da REDICa e à residente e colega Fernanda Gomes de Jesus Meireles.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global school health initiatives: achieving health and education outcomes: Report of a meeting, Bangkok, Thailand, 23–25 November 2015. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [Acessado 05 Ago 2021]. 32 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259813/WHO-NMH-PND-17.7-eng.pdf>.
2. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 5 Dez 2007.
3. Vieira LS, Belisário SA. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo o Programa Saúde na Escola. SAÚDE DEBATE, Rio de Janeiro. 2018; 42:120-33.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Programa Saúde na Escola (PSE). Caderno do Gestor do PSE. 2015. Política Nacional de Atenção Básica. Saúde na Escola.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055 de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Diário Oficial da União. 25 Abr 2017.
6. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Vilela, DAM, Codeço CT. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020; 36:1-5.
7. Instituto Ayrton Senna. Estudos sobre a educação e o impacto da pandemia do coronavírus [Internet]. Julho, 2020 [acessado 25 Ago 2021]. Disponível em: <https://institutoayrtonsenna.org.br/pt-br/socioemocionais-para-crisis/estudos-educacao-e-impacto-coronavirus.html>.



8. World Bank Group. Políticas educacionais na pandemia da covid-19: o que o Brasil pode aprender com o resto do mundo? [Internet]. 2 abr. 2020 [citado em 10 Set 2021]. 4 p. Disponível em: <https://pubdocs.worldbank.org/en/413781585870205922/pdf/POLITICAS-EDUCACIONAIS-NA-PANDEMIA-DA-COVID-19-O-QUE-O-BRASIL-PODE-APRENDER-COM-O-RESTO-DO-MUNDO.pdf>.
9. Bahia. Decreto nº 19.529, de 16 de março de 2020. Regulamenta, no Estado da Bahia, as medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Diário Oficial do Estado. 16 Mar 2020.
10. Brasil. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. MEC autoriza ensino a distância em cursos presenciais, Diário Oficial da União. 18 Mar 2020.
11. Magalhães RCS. Pandemia de covid-19, ensino remoto e a potencialização das desigualdades educacionais. Hist. cienc. saúde-Manguinhos [Internet]. 2021; 28(3):1-5.
12. Silva AA, Silva NS, Barbosa VA, Henrique MR, Baptista, JA. A Utilização da Matriz SWOT como Ferramenta Estratégica – um Estudo de Caso em uma Escola de Idioma de São Paulo. In: VII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2005, São Paulo, 2005. p. 1-11.
13. Moura ABF, Lima MGSB. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um Instrumento Metodológico Possível. Interfaces da Educ [Internet]. 2014; 5:24-35.
14. Dias ESM, Rodrigues ILA, Miranda HR, Corrêa, JA. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. Rev Fund Care Online [Internet]. abr/jun 2018; 10:379-84.
15. Abreu A, Almeida A, Roberto A, Oliveira B, Dacio Í, Maia J, Santos J, Silva J, Ferreira, M, Assis R, Pereira S, Veras V, Abreu W, OLiveira D. A ludicidade no desenvolvimento da criança: Uma experiência de iniciação científica. Margens, [S.l.]. 2014; 8:297-312.
16. Vigotski LS. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In: Vigotski LS, Luria AR, Leontiev AN. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. 11th ed. São Paulo: Ícone; 1988. 06,; p. 103-117.
17. Kishimoto TM. Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação. 8 ed. São Paulo: Cortez editora, 1994. 234 p.
18. Brasil. Tecnologia da informação e da comunicação – Brasil. I. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: TIC domicílios 2018. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2019.



19. Nascimento PM, Ramos DL, Melo AAS, Castioni R. Acesso domiciliar à internet e ensino remoto durante a pandemia [Internet]. Norma Técnica Nº88. Brasília: Ipea, 2020 [Acessado em 05 Ago 2021]. 16 p. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10228>. Acesso em: 23 dez. 2020.
20. Gomide M, et al. Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (Matriz FOFA) de uma Comunidade Ribeirinha Sul-Amazônica na perspectiva da Análise de Redes Sociais: aportes para a Atenção Básica à Saúde. Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 23, n. 3 [Acessado 22 outubro 2021], pp. 222-230. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201500030089>>. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500030089>.
21. Bezerra RKC, Souza DLA, Silva JCS, Pinto NS. Territorialização como Estratégia de Transformação no Território. Cadernos Esp. Ceará [Internet]. 2020; 14:84-8.
22. Carvalho KN, Zanin L, Flório FM. Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2020; 15:1-12.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.