



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA I
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA



PALOMA DANTAS SILVA GONÇALVES

SAÚDE NA ESCOLA: UMA ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO E
POSSIBILIDADES DE UTILIZAÇÃO DOS *SERIOUS GAMES*

SALVADOR
2022

Paloma Dantas Silva Gonçalves

**SAÚDE NA ESCOLA: UMA ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO E
POSSIBILIDADES DE UTILIZAÇÃO DOS *SERIOUS GAMES***

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Saúde Coletiva, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – área de concentração: Condições de vida, situação de saúde e práticas de cuidado da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Thais Regis Aranha Rossi
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Suiane Costa Ferreira

**SALVADOR
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA
Sistema de Bibliotecas da UNEB

G643s

Gonçalves, Paloma Dantas Silva

SAÚDE NA ESCOLA: UMA ANÁLISE DO PROCESSO DE
TRABALHO E POSSIBILIDADES DE UTILIZAÇÃO DOS SERIOUS
GAMES / Paloma Dantas Silva Gonçalves. - Salvador, 2022.

123 fls : il.

Orientador(a): Profa. Dra. Thais Regis Aranha Rossi.

Coorientador(a): Profa. Dra. Suiane Costa Ferreira.

Inclui Referências

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade do Estado da Bahia.
Departamento de Ciências da Vida. Programa de Pós Graduação em Saúde
Coletiva - MEPISCO, Campus I. 2022.

1.Educação em Saúde. 2. Trabalho . 3.Tecnologia Educacional. 4.Promoção
da Saúde . 5.Articulações.

CDD: 607

FOLHA DE APROVAÇÃO
"SAÚDE NA ESCOLA: UMA ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO E
POSSIBILIDADES DE UTILIZAÇÃO DOS SERIOUS GAMES"

PALOMA DANTAS SILVA GONÇALVES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em SAÚDE COLETIVA – MEPISCO, em 8 de agosto de 2022, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca Examinadora:

Thais Regis Aranha Rossi

Professor(a) Dr.(a) THAIS REGIS ARANHA ROSSI

UNEB

Doutorado em Doutorado em Saúde Pública

Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal da bahia

Suiane Costa Ferreira

Professor(a) Dr.(a) SUIANE COSTA FERREIRA

UNEB

Doutorado em Educação e Contemporaneidade

Universidade do Estado da Bahia

Silvana Lima Vieira

Professor(a) Dr.(a) SILVANA LIMA VIEIRA

UNEB

Doutorado em Programa de Pós Graduação em Enfermagem

Universidade Federal da Bahia

Patrícia Sodré Araújo

Professor(a) Dr.(a) PATRÍCIA SODRÉ ARAÚJO

UNEB

Doutorado em Saúde Pública

Universidade Federal da Bahia

Monique A. Esperidião

Professor(a) Dr.(a) MONIQUE AZEVEDO ESPERIDIÃO

Ufba - UFBA

Doutorado em Saúde Coletiva

Universidade Federal da Bahia

À minha família e a todos que lutam em defesa do SUS e por uma educação de qualidade.

AGRADECIMENTOS

Sou grata a muitas pessoas que participaram da construção deste trabalho.

Com sinceros sentimentos, honrosamente agradeço:

Primeiramente, à DEUS;

A todos os profissionais da saúde, educação e membros do Conselho escolar que foram entrevistados, pela colaboração e confiança;

À minha querida orientadora, Thaís Aranha, por toda a paciência, palavras de carinho e conhecimento transmitido;

À minha querida coorientadora, Suiane Ferreira, por todas as contribuições no projeto desta dissertação, sua competência e atenção dispensada;

A todos os discentes do MEPISCO, que com muita maestria compartilharam de muito conhecimento;

As Professoras Monique Esperidião, Patrícia Sodré e Silvana Vieira, pelo interesse e disponibilidade para participação na banca de defesa;

Aos colegas de jornada do MEPISCO- UNEB, por tudo que compartilhamos nessa caminhada;

À Sofia, minha amada filha, por quem dedico toda a minha vida desde quando me fez como sua escolha. Ainda que minha atenção à ela, tenha se dividido entre as atuações como mãe, mestranda, trabalhadora da saúde, esposa, filha, dona de casa e um SER com individualidades. Seu amor e alegria renovam as minhas forças e me fazem ser perseverante e ter esperança;

À Marcus Vinícius, meu companheiro de vida, pelo apoio e todo amor;

À minha mãe e minhas irmãs Nataly e Carina pela força, compreensão e grande rede de apoio;

Aos amigos pela força e motivação.

“A esperança não é um estado de espírito dogmático do qual partimos para a vida, mas um ponto de chegada em permanente fuga [...] é a condição ideal na qual os seres humanos podem ter motivações reais ao se dirigirem comunicativamente aos outros seres humanos.”

Mendes Gonçalves

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

ARTIGO 1	08
Programa Saúde na Escola: Uma Análise do Processo de Trabalho dos Profissionais da Saúde e da Educação em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Salvador/Ba	
ARTIGO 2	39
Mapeamento de <i>Serious Games</i> com potencial aplicação na interface saúde e educação para adolescentes no PSE	
PRODUTO TÉCNICO	57
E-book interativo: <i>Serious Games</i> – Jogos digitais como mediadores do processo ensino-aprendizado no Programa Saúde na Escola.	
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICES	67

APRESENTAÇÃO

A construção dessa dissertação de mestrado é resultado de uma desafiante e longa trajetória, iniciada pela atuação profissional da pesquisadora como cirurgiã-dentista em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Salvador/Ba, desde 2014. As experiências vivenciadas, nas ações do Programa Saúde na Escola (PSE), motivaram questionamentos sobre as práticas e a existência de ações em Promoção da Saúde direcionadas aos escolares, a partir de uma perspectiva dos profissionais de saúde e educação, educandos e familiares envolvidos.

Para o desenvolvimento dessa dissertação, alguns caminhos foram percorridos. A princípio, uma pesquisa foi conduzida no Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário, antigo território de trabalho da pesquisadora, no município de Salvador/Ba, em 2020. A proposta era elaborar uma estratégia de educação em saúde para crianças e adolescentes, no PSE, que envolvesse a participação de profissionais da saúde, da educação, escolares e seus familiares. A partir dessa análise de situação, foi possível construir um panorama de como uma comunidade escolar poderia projetar e implementar atividades de promoção da saúde que fossem sustentáveis e personalizadas, além de inspirar o produto técnico dessa dissertação. (apêndices 1 e 2).

No ano de 2021, a pesquisadora, após mudança de lotação para outro território localizado no Distrito Sanitário de Brotas, buscou compreender como vinha se dando a articulação entre os profissionais da saúde e educação no âmbito do PSE. Além disso, procurou ampliar a discussão sobre a construção de projetos integrados e intersetoriais, no desenvolvimento das ações do programa e, assim, corroborar para a construção de projetos desenvolvidos de forma coletiva, para além do ambiente escolar. Vale salientar, que apesar da mudança do território de trabalho da pesquisadora, o produto técnico desenvolvido nessa dissertação ainda será apresentado, discutido e trabalhado nas escolas do Subúrbio Ferroviário.

Paralelamente, algumas articulações e parcerias foram firmadas. Os graduandos do componente curricular Programa de Integração Academia, Serviço e Comunidade (PIASC III), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), semestres 2021.1 e 2021.2, atuaram no Distrito Sanitário Cabula-Beiru. Nesse Distrito, algumas atividades foram realizadas. Foi possível, após a análise situacional, planejar e implementar ações nesse território, no âmbito do PSE, articuladas ao projeto dessa dissertação, que envolveram a possibilidade da utilização dos *serious games* nas práticas do Programa Saúde na Escola (apêndices 3).

Esse projeto transitou e ainda transita por diferentes espaços, ultrapassando os limites

distritais no município de Salvador-Ba. De tal forma que, almejou-se uma proposição de articulação intersetorial, interdisciplinar e interprofissional para Rede Pública de Saúde e de Ensino, que pudesse contribuir para auxiliar nas práticas do PSE.

Essa dissertação de mestrado está apresentada sob a forma de dois artigos científicos e um produto técnico tecnológico interrelacionados.

O artigo 1 analisa o Processo de Trabalho dos profissionais da Saúde e da Educação no Programa Saúde na Escola em uma unidade de Saúde da Família, no município de Salvador/Ba, a partir da contribuição teórica de Ricardo Bruno Mendes Gonçalves.

O artigo 2 tem como objetivo mapear *serious games* com potencial aplicação na interface saúde e educação para os adolescentes no PSE. Assim, buscando contribuir na construção de uma estratégia que contribua para as práticas de trabalho no PSE e proponha uma tecnologia de mediação integrada e permanente de comunicação com os escolares e seus familiares, durante e pós Pandemia causada pela COVID- 19.

O produto técnico dessa pesquisa é resultado da tentativa de ampliar a rede de trabalho nas ações do PSE, a partir das articulações dos profissionais da saúde, da educação e comunidade escolar com o propósito de construir um projeto de forma coletiva, por meio de uma tecnologia como um recurso educativo e transformador. Lembrando que a composição de base dessa proposta de tecnologia é a articulação entre todos os atores envolvidos e estará em constante construção.

Por fim, esse estudo espera identificar estratégias que possam contribuir para as práticas do PSE, beneficiando a população e trazendo contribuições para uma melhor articulação entre os profissionais de saúde e educação que atuam nestes espaços.

ARTIGO 1

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UMA ANÁLISE DO PROCESSO DE
TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NO MUNICÍPIO DE SALVADOR/BA¹**

¹ Este artigo será adequado ao modelo preconizado para a submissão ao periódico Saúde em Debate, edição especial “PSE 15 ANOS PROMOVENDO SAÚDE NA ESCOLA”.

RESUMO

Problemática: Muitos estudos no Brasil trazem contribuições sobre o Programa Saúde na Escola (PSE), mas poucos investigam o processo de trabalho dos profissionais da saúde e educação, a fim de compreender se existe a conformação de projetos intersetoriais e integrados ou tecnologias como mediadoras nas práticas de trabalho.

Objetivo: O presente estudo buscou analisar as práticas dos profissionais da saúde e da educação em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Salvador-Ba.

Metodologia: Esse é um estudo de caso, de abordagem qualitativa, do PSE envolvendo uma Unidade de Saúde da Família (USF) e 4 escolas. Os procedimentos para coleta de dados envolveram entrevistas semiestruturadas com profissionais da saúde e educação, assim como com membros do conselho escolar e gestão. Além disso, foi realizada a análise documental e observação participante. Os dados foram analisados através de uma matriz de análise, construída a partir do referencial teórico do processo de trabalho em saúde de Mendes Gonçalves.

Resultados: A análise do processo de trabalho mostrou fragilidades nas relações de parceria entre os profissionais. Observou-se a percepção do objeto de trabalho, predominantemente, como identificação de doenças, além das práticas de prevenção e atividades de educação em saúde baseadas em palestras, o que representou um aspecto crítico na obtenção de um produto ampliado. O saber clínico foi preponderante em relação ao saber da Saúde Coletiva, dificultando a ampliação dos meios, finalidades e produtos. As ações de saúde aproximaram os agentes, mas apresentaram práticas hegemônicas, desarticuladas, setoriais, focadas na doença e executadas, principalmente, através de palestras e de forma unidirecional.

Conclusão: Inexistência de projetos integrados e intersetoriais ou tecnologia educacional como recurso auxiliar nas práticas de trabalho. Necessário investimentos em formações para práticas intersetoriais no PSE, a fim de fomentar uma maior articulação entre os setores e todos os agentes envolvidos. Os produtos, resultantes da participação de todos, beneficiarão a população e trarão contribuições para uma melhor articulação e práticas entre os profissionais de saúde e educação que atuam nesses espaços.

Palavras-chaves: Saúde na Escola, Promoção da Saúde, Processo de Trabalho em Saúde.

ABSTRACT

Problem: Many studies in Brazil bring contributions on the Health at School Program (PSE), but few investigate the work process of health and education professionals, in order to understand if there is the conformation of intersectoral and integrated projects or technologies as mediators in the work practices.

Objective: The present study sought to analyze the practices of health and education professionals in a Family Health Unit, in the city of Salvador-Ba.

Methodology: This is a case study, with a qualitative approach, of the PSE involving a Family Health Unit (USF) and 4 schools. The data collection procedures involved semi-structured interviews with health and education professionals, as well as with members of the school board and management. In addition, document analysis and participant observation were carried out. Data were analyzed through an analysis matrix, built from the theoretical framework of the health work process by Mendes Gonçalves.

Results: The analysis of the work process showed weaknesses in the partnership relationships between professionals. The perception of the object of work was observed, predominantly, as the identification of diseases, in addition to prevention practices and health education activities based on lectures, which represented a critical aspect in obtaining an expanded product. Clinical knowledge was predominant in relation to Public Health knowledge, making it difficult to expand the means, purposes and products. Health actions brought the agents together, but presented hegemonic, disjointed, sectorial practices, focused on the disease and carried out mainly through lectures and in a unidirectional way.

Conclusion: Inexistence of integrated and intersectoral projects or educational technology as an auxiliary resource in work practices. Investments in training for intersectoral practices in the PSE are necessary, in order to foster greater articulation between the sectors and all the agents involved. The products, resulting from the participation of all, will benefit the population and will bring contributions to better articulation and practices among health and education professionals who work in these spaces.

Keywords: Health at School. Health Promotion. Health Work Process.

INTRODUÇÃO

A escola, ao longo do tempo, apresentou diversas significações no que diz respeito a sua função social, missão e organização na educação em saúde. Verifica-se que as primeiras interferências do Estado brasileiro em relação à questão da saúde nas escolas ocorreram a partir de 1850, na tentativa das elites em controlar as diversas epidemias no Rio de Janeiro (LIMA, 1985).

O modelo higienista e disciplinar predominou no início do século XX, nele, a saúde é vista como ausência de doença, a articulação entre os setores é autoritária e normativa, sendo o setor saúde quem definia o que deve ser feito. Em 1942, foi criado o Serviço Especial de Saúde (SESP). Marco da política nacional de saúde que consolidou a hegemonia de um modelo assistencial previdenciário, operacionalizado na direção do fortalecimento de interesses privatistas (PINHEIRO, 2015). Com a Conferência de Alma-Ata, em 1978, houve ênfase na atenção primária, priorizaram-se modelos em que o público-alvo era a primeira infância (SILVA & BODSTEIN, 2016).

Todavia, na trajetória da educação em saúde perdurou uma lógica higienista e preventivista, com componentes e conteúdo pré-definidos do que poderia ser feito e discutido em saúde nas escolas (BODSTEIN, 2007). A redefinição do debate sobre saúde na escola emergiu do campo da Promoção da Saúde (PS). Destaca-se que as bases conceituais e políticas contemporâneas da promoção da saúde foram estabelecidas por três importantes conferências internacionais sobre o tema, realizadas em Ottawa (1986), Adelaide (1988) e Sundsvall (1991), já na América Latina, realizou-se em 1992 a Conferência Internacional de Promoção da Saúde.

Assim, com base no debate da PS, o modelo teórico-conceitual da PS prioriza estratégias de saúde subsidiadas por princípios que afirmam a importância de atuação em seus determinantes e condicionantes, numa perspectiva intersetorial, inclusiva e de participação social que visa superar práticas educativas que se restringem à intervenção sobre os hábitos e estilos de vidas individuais (BUSS, 2000 e 2005; WESTPHAL, 2006).

Na década de 90, as escolas promotoras de saúde de iniciativa internacional favorecem a reflexão sobre a necessidade de revisão dos modelos de saúde escolar. Nesse modelo, a proposta em saúde na escola foi a da promoção com participação e construção coletiva, no exercício de empoderamento da comunidade e autonomia dos sujeitos (LEVORLINO, 2000). No ano de 2007, um documento intitulado Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil, foi publicado e organizado pelo Ministério da Saúde, relatando experiências vivenciadas em alguns municípios do País, que puderam enriquecer esse debate. No mesmo

ano, 2007, foi instituído por Decreto Presidencial o Programa de Saúde na Escola (PSE).

A inserção da saúde como tema transversal nos currículos da educação básica é uma medida que é assegurada pelo marco constitucional das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), presente na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) que é um documento normativo da educação básica nacional, que direciona a elaboração das políticas de educação, bem como a elaboração de propostas pedagógicas das escolas de todo o país (BRASIL, 2018). Embora o PSE não seja citado na BNCC, suas intencionalidades foram identificadas, apesar de não prever a devida e necessária articulação com o PSE.

Os Ministérios da Saúde e da Educação assinaram as Portarias Interministeriais constituindo a Câmara Intersetorial de Educação em Saúde na Escola, com o objetivo de discutir diretrizes para elaborar essa Política (BRASIL, 2005; BRASIL, 2006). Assim, com o propósito de regulamentar as atividades de saúde no âmbito escolar, o Programa Saúde na Escola foi instituído por Decreto Presidencial em 2007, já a regulamentação da responsabilidade orçamentária do Ministério da Saúde (MS) com os municípios que aderem ao PSE foi instituída por Portaria em 2008.

Em 2017, a Portaria Interministerial redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola por estados, Distrito Federal e municípios, além de dispor sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações (BRASIL, 2007; BRASIL, 2008; BRASIL 2017). Recentemente, em 2020, uma Portaria foi criada para a transferência de incentivos financeiros aos municípios e ao Distrito Federal, na Atenção Primária no âmbito do Programa Saúde na escola, para ação de Prevenção à Covid-19 (BRASIL, 2020).

A adesão ao PSE é um processo de pactuação de compromissos a serem firmados entre as secretarias municipais de saúde e educação com os Ministérios da Saúde e da Educação. O processo de adesão gera o Termo de Compromisso que representa as responsabilidades dos setores da Saúde e da Educação com o desenvolvimento local do PSE. Atualmente, no novo ciclo do PSE (anos 2021-2022), 417 municípios baianos (100%) participam do Programa (BRASIL, 2022).

A proposta do PSE é centrada na gestão compartilhada por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução, monitoramento e a avaliação das ações devem ser realizadas coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais (BRASIL, 2009).

Existem estudos publicados que trouxeram contribuições e análises acerca das práticas intersetoriais no PSE, como o de Sousa (2014) que analisou a ação intersetorial entre saúde e educação utilizadas no processo de implementação do PSE, em um município da Bahia e

o de Neto (2019) que analisou como o PSE do município de Niterói-RJ construiu sua prática intersectorial da saúde com a educação, sob a ótica dos gestores e profissionais do município. Destaca-se que, a ausência de um planejamento estruturado e compartilhado no GTI pode configurar um fator limitante para a implementação do PSE e da intersectorialidade, conforme apontado no estudo de Sousa e colaboradores (2017).

Carrapato e colaboradores (2018) destacam a importância dos trabalhos multiprofissional e intersectorial na promoção da qualidade nas ações realizadas. Estes autores afirmam que trabalho em equipe é um atributo que possibilita ampliar as mudanças no trabalho e no cuidado. O PSE se constitui como uma oportunidade para fazer crescer os princípios da Promoção da Saúde (LOPES, 2018). Apesar disso, algumas lacunas são observadas e precisam ser superadas.

Dentre elas, o desconhecimento expressivo sobre o PSE por parte dos profissionais envolvidos (JACOÉ et al., 2014; SOUSA, 2014; SOARES et al., 2016). Além disso, há uma situação paradoxal entre teoria e prática, que envolve a formação dos profissionais que atuam no PSE em ações preestabelecidas, muitas vezes, não relacionadas ao contexto local com seus determinantes sociais da saúde, conforme constatado por um estudo realizado com 45 profissionais da saúde e educação em um município localizado ao Sul do Ceará (MARINHO et al., 2018). Apesar do PSE contribuir para melhorar a assistência aos estudantes, a concepção ampliada de Promoção da Saúde ainda não é uma realidade, já que é desafiante realizar ações multiestratégicas com participação social e empoderamento (CAVALCANTI et al., 2015).

As normativas existentes, nos documentos oficiais do Programa, apontam parceria da educação e da saúde na maior parte da estruturação do PSE, mas há contradições e iniquidades na participação dos atores sociais destes distintos setores. A destacar, o protagonismo da saúde em áreas como financiamento, adesão e coordenação do programa (FERREIRA et al., 2014). Apesar da intersectorialidade e territorialização serem dimensões valorizadas no plano normativo, ações isoladas, superpostas e descontínuas são frequentes (MAGALHÃES, 2015). Além dos desafios comunicacionais e na distribuição de poder entre os setores e esferas (KÖPTCKE et al., 2015). A dificuldade de conciliar os tempos institucionais dos vários setores e o diferente envolvimento setorial podem impedir a sustentabilidade das ações (FARIAS et al., 2016).

Ademais, existe uma compreensão, muitas vezes, reducionista do Programa, no qual o PSE contribui para superar dificuldades ou problemas de saúde por meio de diagnóstico e medicalização (CORD et al., 2015; CAMARGO, 2015). O que se espera é que os projetos

desenvolvidos na escola se articulem com o PSE, mas esse ainda se caracteriza como ação assistencialista, sem integração entre os profissionais e com pouco envolvimento dos escolares (LEITE et al., 2015).

Diante do exposto, observou-se que estudos trazem contribuições sobre o PSE relacionadas a percepção dos profissionais sobre o PSE, com o intuito de subsidiar estratégias para aprimorar o programa. (JACÓE et al., 2014; SOARES et al., 2016), além da ação intersetorial entre saúde e educação no processo de implementação do PSE em municípios de grande porte (SOUSA, 2014; NETO, 2019). No entanto, poucos investigam o processo de trabalho de ambos os profissionais da saúde e educação, com objetivo de compreender se existe a conformação de projetos integrados e intersetoriais ou tecnologias como um recurso auxiliar nas práticas de trabalho.

Logo, o presente estudo busca contribuir para compreensão de como vem se dando a articulação entre os profissionais da saúde e da educação no âmbito do PSE, além dos seus processos de trabalho. Assim como, ampliar a discussão sobre a construção de projetos integrados e intersetoriais no desenvolvimento das ações do programa e de tecnologias para a mediação das práticas que envolvam os profissionais, os escolares e seus familiares.

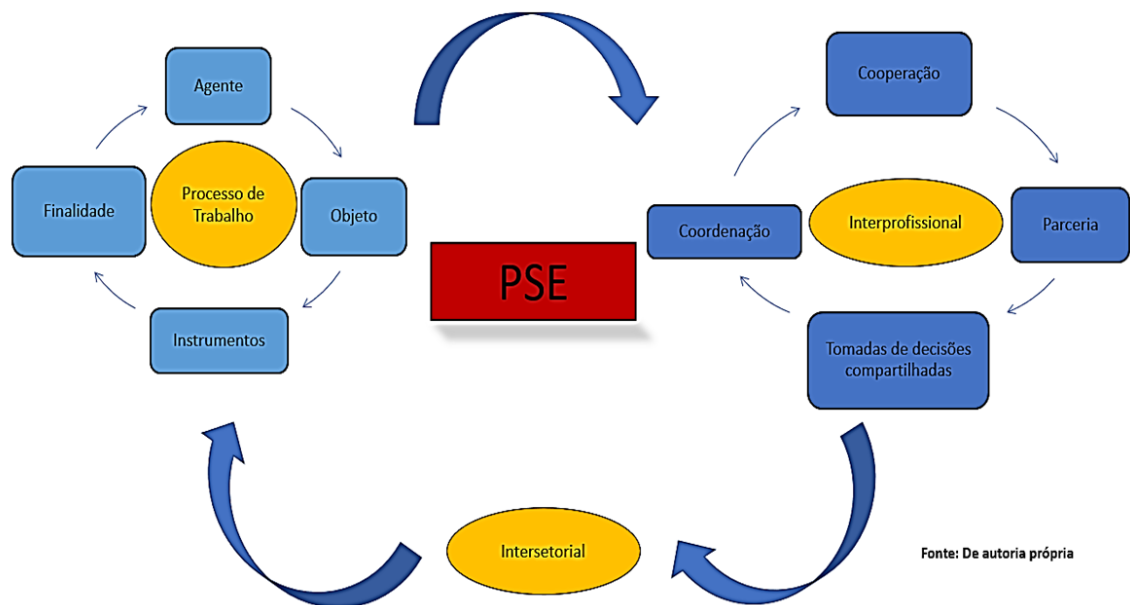
METODOLOGIA

Elementos conceituais

Esse estudo adotou enquanto referencial teórico a construção acerca do Processo de Trabalho em saúde de Ricardo Bruno Mendes Gonçalves.

No processo de trabalho em saúde podem ser analisados os seguintes componentes: o objeto do trabalho, os instrumentos, a finalidade, o produto e os agentes. Esses elementos foram examinados nesta dissertação de forma articulada entre si e em interface com as dimensões da intersetorialidade por Junqueira (2000) e Paim (2009) e interprofissionalidade por Orchard (2012) e Reeves (2016), pois são nessas relações recíprocas que se configuram o Modelo Teórico do Processo de Trabalho no PSE (Figura 01).

Figura 01: Modelo Teórico do Processo de Trabalho no PSE.



A finalidade ou objetivos no processo de trabalho consiste na transformação de necessidades sociais, que podem ser reprodução ou criação de novas necessidades, e que estão em sua origem e desencadeiam diversos outros processos de trabalho. Nesse sentido Mendes Gonçalves (1992) considera a relação e a circularidade entre o processo de trabalho e a necessidades de saúde, que, transformados em finalidade, guiam todo o processo de trabalho.

O objeto representa o que vai ser transformado: a matéria-prima, já no setor saúde, as necessidades humanas de saúde. O objeto é aquilo sobre o qual incide a ação do trabalhador. Segundo Mendes Gonçalves (1992) o objeto de trabalho contém, potencialmente, o produto resultante do processo de transformação realizado pelo trabalho, no entanto isso não é aparente, de modo que essa qualidade de produto precisa ser evidenciada no objeto. Portanto, o objeto de trabalho não existe enquanto matéria apenas, mas por uma ideia que contém um processo de transformação para uma intencionalidade do processo de trabalho que está previamente na mente do trabalhador para alcançar o produto desejado.

Para a ação transformadora do objeto faz-se necessário o uso de instrumentos ou meio de produção. Mendes Gonçalves (1992) analisa os instrumentos em materiais e não materiais. Os meios materiais são material de consumo, medicamentos, ferramentas e estruturas físicas para o trabalho, como máquinas, equipamentos, instrumentos, edificações. Os meios não

materiais são os conhecimentos e habilidades que articulam os agentes do processo de trabalho e os instrumentos materiais (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2009).

Todo processo de trabalho tem um agente ou conjunto de sujeitos que imprime uma finalidade e estabelece relação entre o objeto, o instrumento e a atividade. O agente pode ser o instrumento do trabalho e o próprio sujeito da ação, na medida em que traz para o processo de trabalho, além do projeto prévio e sua finalidade, outros projetos coletivos e individuais (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2009).

Mendes Gonçalves (1998) enxerga as potencialidades emancipadoras de uma prática teórica que se dedique a explorar o modo como as tecnologias se relacionam com as ciências da saúde e seus sujeitos. Apostar em uma compreensão cientificamente sólida e politicamente consciente dessas tecnologias pode tensionar e transformar posições de sujeitos, relações de poder e, portanto, projetos coletivos de saúde e de sociedade (AYRES, 2015).

Já para compreender a intersectorialidade, este estudo utilizou alguns conceitos como o de Junqueira (2000) ao defender que a intersectorialidade transcende um único setor social, que articula saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas, visando o desenvolvimento social e superando a exclusão social. Associada a compressão de Paim (2009), como um dispositivo para articular setores e integrar práticas que pressupõe a reorganização dos processos de trabalho, onde devem existir trocas de saberes e de experiências. Uma vez que os modos tecnológicos de intervenção em saúde, atualmente, ainda operam de forma setorial e fragmentada necessitam, portanto, da articulação entre as medidas de promoção, prevenção e de assistência de forma a superar as iniquidades e agir sobre os determinantes sociais que incidem sobre a saúde.

Nesta pesquisa foram considerados os agentes do trabalho os profissionais da saúde e educação. O representante da gestão e os membros do conselho escolar também integraram o estudo, tendo em vista suas relações com os agentes do trabalho e suas influências no processo de trabalho.

Assim como a intersectorialidade, a prática interprofissional é caracterizada como uma abordagem alternativa para a produção de conhecimento.

A interprofissionalidade é centrada na colaboração, que é definida como a interação interprofissional por meio da aplicação de ferramentas que compreendem a identidade compartilhada, objetos em comum, interdependência, integração, responsabilidade compartilhada e tarefas em equipe (REEVES et al. 2016,2017).

Para que a colaboração aconteça são necessários alguns elementos que são essenciais, dentre eles estão a cooperação, coordenação, parcerias e tomada de decisão compartilhada (ORCHARD et al., 2012, 2018).

Nesse sentido, o engajamento mútuo fomenta processos de trabalho solidários, em que há um sentimento de corresponsabilidade sanitária com usuário, com a continuidade do trabalho, mesmo nos momentos de ausência de um ou de outro profissional (ELLERY, 2012).

Desenho do Estudo

Essa pesquisa é um estudo de caso de uma USF, no município de Salvador-BA, acerca da experiência com o PSE. Para tanto, foram incluídas quatro escolas, que aderiram ao PSE e estão vinculadas a essa USF.

Contexto do território em análise

A USF escolhida para este estudo de caso, aqui será chamada pelo nome fictício de Unidade de Saúde da Família Mundo de Alice (USF Mundo de Alice) localizada em um Distrito Sanitário que será denominado, também por um nome fictício, Distrito Sanitário Gato Risonho (DS Gato Risonho), no município de Salvador-BA. A escolha dessa USF justificou-se por ser o posto de trabalho da pesquisadora, além de ser a única unidade de saúde a habilitar-se no Programa Saúde na Escola desde o seu início nesse DS, em 2013. Vale ressaltar, que a aproximação com a obra infantil “Alice no País das Maravilhas”, para a inspiração das denominações fictícias que surgirão nesse artigo, deu-se durante uma experiência vivenciada pela pesquisadora durante suas práticas no PSE, ao ser chamada de Alice, em alusão à Obra, pela diretora de umas das escolas em que atua.

O município de Salvador, segundo o sistema municipal de informação, ocupa uma extensão territorial de 692,8 km² (IBGE, 2015), com perfil demográfico de uma população estimada em torno de 2.938.092 habitantes (IBGE, 2016) e densidade demográfica de 3.859,4 hab/km² (IBGE, 2010). Pertence ao Território de Identidade Região Metropolitana de Salvador, situada no Recôncavo Baiano, constituindo-se no centro econômico, político e administrativo do estado da Bahia. A sua organização político-administrativa compreende 10 Regiões Administrativas denominadas Prefeituras Bairros e 12 Distritos Sanitários, que são caracterizados como os territórios da saúde.

Nos aspectos relacionados aos serviços de saúde oferecidos na atenção primária, o DS Gato Risonho possui um total de três unidades de saúde da família e três unidades básicas tradicionais. O distrito possui uma população total de 221.486 pessoas, 60.744 indivíduos

cadastrados, 83,5% de cobertura na área cadastrada, com 24.131 imóveis cadastrados e 22.360 famílias cadastradas ². Segundo informante da gestão, no DS Gato Risonho todas as unidades de saúde realizam ações do PSE, sendo a USF Mundo de Alice pioneira nesse distrito.

No ciclo 2021-2022 do PSE houve adesão de 264 unidades escolares no Município de Salvador, 107.975 educandos e 279 equipes de saúde. A adesão é um processo de pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e educação com os Ministérios da Saúde e da Educação. Ocorre via preenchimento das informações no Portal do Gestor do Ministério da Saúde a cada dois anos. O processo de adesão gera um Termo de Compromisso que representa as responsabilidades dos setores da Saúde e da Educação com o desenvolvimento local do PSE (BRASIL, 2021).

Atualmente, 17 unidades educacionais públicas aderiram ao programa no DS Gato Risonho: 12 escolas municipais, 04 escolas estaduais e 01 creche. Dessas 17 unidades educacionais, 05 estão ligadas a USF Mundo de Alice, sendo que 02 são escolas municipais e 03 estaduais. Para essa pesquisa, 04 escolas foram incluídas, cada uma, vinculada a uma equipe de saúde pertencente a USF Mundo de Alice, totalizando quatro equipes de saúde. Como critério de escolha das escolas e suas respectivas equipes de saúde da USF Mundo de Alice, levou-se em conta as escolas que tivessem a implantação do programa desde o início, em 2013, no DS Gato Risonho.

Estratégias de produção dos dados

Os procedimentos para a produção de dados se deram a partir de documentos e realização de entrevistas semiestruturadas no período de 2020 a 2021 para realização da pesquisa.

Os documentos se referem ao Decreto Presidencial, já mencionado, que versava sobre as diretrizes do PSE que se comunicam com os seus objetivos e fortalecem a ideia de intersetorialidade para o desenvolvimento do programa.

Para as entrevistas, o DS indicou os profissionais de saúde referência do PSE da equipe de saúde correspondente às escolas selecionadas para a pesquisa. Já nas escolas selecionadas, cada gestor escolar indicou o profissional de educação, assim como, o membro do conselho que representasse a família. A entrevista, com o profissional da gestão distrital, foi realizada com a única referência técnica distrital local existente do PSE.

² Fonte: Tabetnet Salvador. Disponível em: <http://salvador.portalmas.com.br/open.do?sys=MAS>. Acesso em: 07/06/22.

A pesquisa envolveu o contexto do processo de trabalho, abrangendo atores dos setores da saúde e educação, sendo estes os responsáveis pela condução do programa local.

As entrevistas semiestruturadas visaram identificar as percepções e concepções quanto aos desafios e as potencialidades no desenvolvimento das ações no PSE dos envolvidos na gestão, na execução e nos benefícios dos resultados gerados pelas ações do Programa. Além disso, visaram caracterizar os agentes, instrumentos, objetos e finalidades do processo de trabalho nas ações do PSE. Bem como, analisar as relações interprofissionais e intersetoriais dos envolvidos no Programa.

As entrevistas com a referência técnica da gestão do PSE no DS Gato Risonho, os trabalhadores da saúde e educação e os membros do conselho escolar (pais e/ou responsáveis) foram realizadas através de questões e roteiro previamente definidos (apêndices 4, 5 e 6). As entrevistas com os membros do conselho escolar justificaram-se para melhor compreensão das atividades desenvolvidas, assim como garantir distintos pontos de vista. Houve um total de 14 entrevistas, sendo que uma ocorreu no formato virtual e as demais no presencial, todas identificadas no quadro seguinte (Quadro 1).

Quadro 1: Identificação dos entrevistados e siglas atribuídas.

Idade	Ocupação(s)	Cargo/Função	Setor	Escola vinculada	Vínculo	Sigla
39	Historiadora	Professora	Educação	Casulo	Estatutária	A1
50	Matemática	Professora	Educação	Lagarta	Estatutária	A2
58	Matemática e Advogada	Professora	Educação	Borboleta	Estatutária	A3
48	Pedagoga	Professora	Educação	Metamorfose	Estatutária	A4
51	Pedagoga	Professora	Educação	Metamorfose	Estatutária	A5
44	Enfermeira	Enfermeira	Saúde	Borboleta	Estatutária	A6
40	Enfermeira	Enfermeira	Saúde	Casulo	Estatutária	A7
37	Cirurgião- Dentista	Cirurgião-Dentista	Saúde	Lagarta	Estatutária	A8
43	Cirurgiã- Dentista	Cirurgiã-Dentista	Saúde	Metamorfose	Estatutária	A9
44	Autônoma	Membro do conselho escolar	Educação	Lagarta	Não se aplica	A10
43	Auxiliar em serviços gerais	Membro do conselho escolar	Educação	Casulo	Não se aplica	A11
47	Auxiliar de desenvolvimento infantil	Membro do conselho escolar	Educação	Metamorfose	Não se aplica	A12

52	Auxiliar administrativa	Membro do conselho escolar	Educação	Borboleta	Não se aplica	A13
42	Terapeuta Ocupacional	Referência distrital do PSE	Saúde	Não se aplica	Estatutária	A14

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada com base nos elementos conceituais de Mendes Gonçalves, Junqueira, Paim, Orchard e Reeves. Além disso, os dados obtidos através dos questionários semiestruturados foram codificados e analisados, conforme a matriz de análise construída a partir das referências conceituais que compõem o processo de trabalho no PSE, assim como fontes de evidências para a intersetorialidade e interprofissionalidade (Quadro 2).

A análise dos documentos foi realizada para compreensão das diretrizes, objetivos e operacionalização do programa no território de estudo.

Quadro 2: Categorias de análise, elementos conceituais e questões norteadoras para a análise do processo de trabalho no Programa Saúde na Escola (PSE).

Categorias de análise	Elementos conceituais	Questões norteadoras
Processo de Trabalho	Agentes	Quais os profissionais que participam das ações? Quais as atribuições e responsabilidades de cada um desses agentes no PSE? Como se dá a relação entre os profissionais da saúde com os da educação? Há participação ativa de escolares e outros membros da comunidade?
	Objeto	O que é o PSE? Opine sobre o programa. Qual é a sua percepção quanto as ações desenvolvidas no PSE? A natureza das atividades está focada em que tipo de ações?
	Finalidades	O que seria um PSE exitoso? Quais são os motivos para a realização das ações do PSE? Quais os benefícios que o programa traz? Quais as potencialidades do PSE na promoção da saúde?
	Instrumentos (materiais e imateriais)	Quais instrumentos de trabalho são utilizados? Há capacitação dos profissionais de saúde e educação para atuarem no PSE? Articulação entre os diversos saberes.
	Organização do Processo de trabalho	Como funciona o planejamento e agendamento das ações do PSE? Como se dá o monitoramento das ações? Como se dá avaliação das ações desenvolvidas? Como as ações do PSE são planejadas? Que desafios encontram para organizar o trabalho? Como é lançada a produtividade?

	Produto	Existência de canal de publicização das ações? De que forma o PSE contribui para a saúde dos escolares? Relação entre o percebido em nível local com o estabelecido nas diretrizes do Programa.
Intersetorialidade	Compreensão	Quais as concepções de intersectorialidade?
	Troca de Informações	Monitoramento e avaliação em conjunto?
Interprofissionalidade	Coordenação	Realização de planejamento em conjunto. Como foi definida a participação das escolas e das unidades de saúde?
	Cooperação	Monitoramento e avaliação em conjunto.
	Parcerias	Apoio entre os agentes? Compartilhamento de saberes?
	Tomadas de decisões compartilhadas	Decisões tomadas em conjunto?

A análise das entrevistas foi realizada segundo plano de trabalho explicitado e levou em conta a percepção dos sujeitos acerca da intersectorialidade, da interprofissionalidade, do PSE, assim como, a forma de planejamento das ações do programa e os aspectos relacionados ao processo de trabalho desenvolvido entre os profissionais na condução do PSE. Para a análise dos dados, algumas etapas foram seguidas, que consistiram na organização do material, sistematização das informações através da codificação do questionário manualmente, digitação dos dados, processamento e análise e dos dados. A análise também incluiu a percepção sobre o PSE de alguns dos atores alvos do programa, os quais convivem no contexto real da sua escola e da sua comunidade, nessa pesquisa, os membros do conselho escolar pertencentes às famílias dos escolares.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da UNEB, parecer nº 4.840.49, antes de atuar no campo de pesquisa, respeitando a resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Os entrevistados participaram da pesquisa após aceitarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 7).

RESULTADOS

Características Gerais da USF, das Equipes de Saúde e das Escolas

Para análise do processo de trabalho foram descritas características da unidade de saúde, equipes de saúde e das escolas que foram aqui denominadas através de nomes fictícios.

A USF Mundo de Alice está localizada em um DS, no município de Salvador, possuía uma população de 203.297 habitantes, uma área de 11,25 Km², classificado no ano de 2015

com alta densidade demográfica e com os maiores índices de envelhecimento. A USF Mundo de Alice tinha uma estrutura física composta por três pavimentos: (i) o térreo, entrada principal à unidade de saúde, com um portão externo que dava acesso a uma antessala coberta por um toldo com várias cadeiras, um portão interno de acesso ao balcão da recepção, dois banheiros, um consultório médico, um consultório de enfermagem-ginecológico com banheiro, um consultório odontológico, uma farmácia, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala de coleta (laboratório), uma sala de procedimento e uma sala de depósito de material de limpeza (DML); (ii) o subsolo, acesso ocorria através de escadas, possuía um consultório médico, dois consultórios odontológicos, um almoxarifado e uma antessala com algumas cadeiras e (iii) o primeiro andar, acesso através de escadas e rampa, possuía uma antessala com algumas cadeiras, um consultório odontológico, dois consultórios médicos, um consultório de enfermagem, um consultório de enfermagem-ginecológico com banheiro, um expurgo, uma sala de esterilização, uma sala de reunião, uma sala administrativa (gerência), uma copa e dois banheiros.

A USF Mundo de Alice possuía cinco equipes de saúde que foram descritas e denominadas: equipe de saúde Coelho Branco que era composta por uma cirurgiã dentista, uma auxiliar em saúde bucal, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, uma médica e seis agentes comunitários de saúde. A equipe de saúde Lebre de março que era composta por um cirurgião dentista, uma auxiliar em saúde bucal, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, uma médica e seis agentes comunitários de saúde. A equipe de saúde Arganz que era composta por um cirurgião dentista, uma auxiliar em saúde bucal, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, uma médica e seis agentes comunitários de saúde. A equipe de saúde Alice que era composta por uma cirurgiã dentista, uma técnica em saúde bucal, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, uma médica e seis agentes comunitários de saúde. Por fim, a equipe de saúde Chapeleiro Louco que era composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. A USF Mundo de Alice ainda possuía 04 agentes de portaria, 02 auxiliares de serviços gerais, 05 auxiliares administrativos e 01 gerente. A USF era responsável por cinco escolas em sua área adscrita, o que correspondia a aproximadamente 2.889 estudantes. No entanto, uma das escolas municipais e sua respectiva equipe de saúde (Chapeleiro Louco) não participaram dessa pesquisa, já que aderiram ao PSE recentemente, no ano de 2021.

A Escola Metamorfose ofertava da educação infantil (Grupo 02) ao ensino fundamental I (5º ano), além da Educação de Adultos e Jovens (EJA). Possuía cerca de 770 alunos distribuídos nos turnos matutino, vespertino e noturno. A equipe escolar era formada por

diretor, vice-diretor, auxiliares de secretaria, professores e auxiliares de desenvolvimento infantil. Pertenciam, ainda, auxiliares de serviços gerais e agentes de portaria. A escola possuía uma minibiblioteca, não tinha laboratório de informática, nem refeitório, havia um pátio para recreação e uma quadra poliesportiva inadequados para a capacidade escolar.

A Escola Lagarta ofertava as séries do ensino fundamental II (6º ao 9º ano), ensino médio (1º ano) e EJA. Possuía cerca de 695 alunos distribuídos nos três turnos. A equipe escolar era formada por diretor, vice-diretor, coordenadora pedagógica, secretário, professores, auxiliar administrativo, auxiliares de serviços gerais, merendeira e agente de portaria. A escola tinha biblioteca; laboratório de informática, não bem equipado, faltavam impressora e internet; não tinha refeitório nem pátio para recreação; possuía uma quadra de esporte.

A Escola Casulo ofertava o ensino fundamental II (6º ao 9º ano) e EJA, possuía cerca de 210 alunos distribuídos nos turnos matutino e vespertino. A equipe escolar era formada por diretor, vice-diretor, coordenadora pedagógica, secretária, professores, auxiliares de serviços gerais, merendeiras e agente de portaria. A escola possuía biblioteca, laboratório de informática pouco equipado, refeitório, pátio para recreação e uma quadra.

A Escola Borboleta ofertava o ensino médio (1º ao 3º ano) e EJA, possuía cerca de 640 alunos distribuídos nos 3 turnos. A equipe escolar era formada por diretor, vice-diretores, secretária, professores, auxiliares de serviços gerais, vigilantes e merendeiras. A escola tinha biblioteca sem bibliotecária e sem livros novos; laboratório de informática bem equipado, aguardando a instalação de 40 computadores; não possuía refeitório; havia salas amplas e arejadas; pátio para recreação e uma quadra poliesportiva sucateada.

Quem atua no Programa?

Os agentes envolvidos na pesquisa foram os trabalhadores de saúde da USF Mundo de Alice e os trabalhadores da educação de 4 escolas públicas. O representante da gestão no DS Gato Risonho e os membros do conselho escolar, que representaram as famílias dos estudantes, também integraram o estudo, tendo em vista suas relações com os agentes do trabalho e suas influências no processo de trabalho.

Dos 14 entrevistados, 13 eram mulheres. A média de idade foi 41 anos para os profissionais de saúde, 49 anos para os profissionais da educação e 46,5 anos para os membros do conselho escolar. Dos 4 membros que pertenciam ao conselho, três também eram funcionários da escola e exerciam variadas funções como a de auxiliar em serviços

gerais, auxiliar em desenvolvimento infantil e assistente administrativo. Sendo que, desses quatro, três tinham filhos na escola e um tinha um sobrinho.

Dos cinco profissionais da saúde, incluindo A14, três se autodeclararam pardos, um preto e um branco. Dos cinco profissionais da educação, três se autodeclararam pretos e dois brancos. Dos quatro membros do conselho, dois se autodeclararam pretos e os outros dois pardos. Dos entrevistados, 71,4 % (n=10) possuíam nível superior e 28,5% (n=4) possuíam apenas o nível médio. Dos que possuíam nível médio, todos pertenciam ao conselho escolar.

Todos os profissionais de educação e saúde, incluindo o representante da gestão, eram servidores públicos de caráter efetivo que participam do regime estatutário e possuíam tempo médio de atuação, em suas respectivas funções, maior que 05 anos.

Promoção da Saúde dos escolares: uma utopia?

O PSE foi percebido como necessário para a promoção da saúde dos escolares na fala dos entrevistados. Entretanto, um dos entrevistados da equipe de saúde relatou que não sabia quais eram as diretrizes do programa e que nunca teve acesso aos documentos que esclareciam o assunto. Observou-se pouco conhecimento sobre as diretrizes do PSE, principalmente, por parte dos membros da comunidade escolar.

Ainda sobre a percepção dos entrevistados sobre o objeto, dois profissionais de saúde relataram que viam no programa uma baixa efetividade em alguns aspectos, dentre eles a dificuldade em encaminhar os escolares para os serviços de saúde especializados, quando necessário.

Um dos professores afirmou que o programa era defasado, que atuava pontualmente em uma turma ou dia específico, sem incluir todos os escolares. Conforme mencionado por algumas professoras, o PSE deveria ser integrado completamente ao sistema escolar e o profissional de saúde atuar dentro da escola.

[...]a ideia que eu tenho é que deveria ser [...] integrado completamente ao sistema escolar [...]eu vivi numa época, onde existia essa possibilidade. Na escola onde eu estudei [...]o dentista ficava dentro da unidade, com o psicólogo, sócio pedagogos [...]a escola supria muito mais quando tinha essa integração dos profissionais afins para a saúde dentro da escola e era uma perspectiva maravilhosa [...] (A3)

Não muito distante dessa lógica, ao analisar as entrevistas dos membros do conselho, percebeu-se que eles possuíam a ideia de cuidado com a saúde do sujeito voltada, principalmente, ao tratamento das doenças e às condições de higiene pessoal, se referindo aos pressupostos assistencialistas de saúde, muito presente no higienismo.

[...] acredito que seja um programa voltado desde a fase inicial que a criança vem à escola [...] mostrando as crianças como é cuidar. Em relação a lavar as mãos, escovar os dentes, porque tem essa questão das cáries nos dentes. (A12)

As narrativas evidenciaram que os entrevistados percebiam as ações em Promoção da saúde, no PSE, como importantes para os escolares. No entanto, houve diferentes percepções quanto às temáticas que mais interessavam e as que mais eram desenvolvidas nas ações do Programa, quando foram questionados.

O PSE indica uma diversidade de ações com temáticas e propostas já definidas pelos documentos norteadores ministeriais, como confirmado pelos trabalhadores da saúde e referência da gestão, e que incluem a maioria das temáticas de grande interesse e mais frequentemente relatadas pelos entrevistados. Entretanto, as ações e temáticas propostas pelo PSE são as mesmas para todos do território, sem considerar o perfil epidemiológico de cada comunidade escolar para o desenvolvimento das ações.

Por exemplo, ações voltadas para a saúde mental dos escolares teve destaque como uma das necessidades mais frequentemente relatada pelos professores e membros do conselho, mas não é pauta de discussão no programa como temática proposta. Nem mesmo, apareceu nas narrativas dos trabalhadores da saúde.

[...] nós estávamos necessitando [...] auxílio psicológico [...]. Nós temos grande quadros aqui de meninas com depressão e que se cortam, não só meninas, como meninos também. Então foi algo muito superficial e deveria ser tratado com o núcleo escolar, não somente, com o grupo, mas com os alunos, os professores e os funcionários também. Para nos ajudarmos a lidar com a situação. Porque a gente fica sem saber o que fazer [...] (A1).

[...]todo apoio com relação à saúde, seja ela física, psicológica, mental é importante e deve ter em qualquer escola, em qualquer tempo [...] (A10).

Qual a finalidade do Programa?

O profissional referência da gestão apontou que para o programa alcançar suas metas deveria adotar uma prática intersetorial. Ela afirmou que quando crianças e adolescentes são vistos pelos profissionais de saúde dentro de outros contextos, como a escola, é possível observar diversos componentes que interferem na saúde e no desenvolvimento, que não são passíveis de serem observados dentro de um consultório. Além disso, a escola possibilita o uso da criatividade de cada um, através da inovação por meio de outras tecnologias como ferramentas educativas e transformadoras.

[...] por estar junto do professor, do território para ouvir, às vezes, demandas outras [...] da família, você faça articulações outras, que você amplie a rede. O PSE é potente para isso, também, para a ampliação da rede de trabalho. [...] além do resultado com os alunos, que eu acho que é saúde chegando mais perto deles mesmo, como deve ser. Eu vejo com essa riqueza das trocas nas relações profissionais [...] (A14).

O programa permitiria a ampliação da rede de trabalho. Embora exista esse entendimento, há uma participação dos profissionais da educação no planejamento das ações do programa? Nas entrevistas, os professores sugeriram que o PSE fosse integrado nos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) da escola e discutido entre os membros da comunidade escolar desde a semana da Jornada Pedagógica, no início do ano letivo. No entanto, até então, essas sugestões se mostraram presentes apenas no campo das ideias.

[...]É a parceria! A gente fazer essa ligação desde a semana pedagógica. Emitir esse convite, convidar que os profissionais participem para entender (A2).

[...]Inserir no PPP da escola, mesmo, inserir isso como integrado. Ter um dia de fazer. Que aí nós começamos a analisar e a verificar que isso se propaga, se projeta em outras instâncias[...]um dia específico para isso, uma vez específica dessas ações na escola seriam importantes. Mas, eu não sei como fazer (A3).

Verificou-se que nenhum profissional da saúde soube apontar as diretrizes do PSE, no entanto a maioria tratou como finalidade do programa as ações de saúde realizadas com a participação e articulação dos profissionais da saúde e educação, ressaltando que se fazia necessário intensificar a atuação dos gestores para que essa articulação entre a secretarias de saúde e educação ocorresse de fato.

Um dos profissionais da saúde apontou, como finalidade do programa, a garantia do atendimento aos escolares, quando detectada a necessidade de intervenção por um especialista.

[...]acho que deveria ser contratualizado, atrelado ao programa o prestador de serviço [...] garantir o atendimento, entendeu? Uma vez que eu vou, que eu detecto que há a necessidade de intervenção de um nutricionista, de um endocrinologista, de um psicólogo, de um clínico. Então, seria algo voltado exclusivamente para o encaminhamento, para programa[...] (A6).

Troca de saberes no PSE

No que se refere às trocas de saberes entre os agentes envolvidos, notou-se que havia uma predominância dos saberes por parte dos trabalhadores da saúde e que os trabalhadores da educação eram auxiliares e, algumas vezes, apoiadores das ações. A maioria das narrativas, não demonstrou a participação dos agentes da educação para o planejamento e execução das ações em saúde nas escolas, diferentemente dos trabalhadores da saúde. Ao considerar os membros do conselho escolar, quando questionados se opinavam sobre as ações que o programa realizava na escola, foram unânimes ao responderem que não participavam.

[...] nunca fui chamada para falar sobre isso. Eu sei das ações, porque a minha filha chega em casa e diz. Eu sempre tô ali questionando o que está acontecendo. Mas nunca fui chamada para dar opinião com relação a isso (A10).

Quando os agentes foram questionados sobre o tipo de metodologia utilizada para realização das ações, a maioria dos profissionais da saúde respondeu que transmitia seus saberes no formato de palestras, muitas vezes, sem reflexões, troca e construção de conhecimento entre os partícipes.

Algumas atividades práticas também foram descritas, como a escovação supervisionada, a aplicação tópica de flúor, o levantamento epidemiológico em saúde bucal, a verificação da carteira vacinal, dentre outros. Poucas vezes utilizaram jogos, rodas de conversas ou debates que envolvessem entretenimento nas ações. Apesar disso, quando questionados se gostariam de utilizar ou que utilizassem algum tipo de jogo digital educativo nas práticas do PSE, todos os entrevistados responderam que sim.

Os entrevistados relataram que durante a pandemia causada pelo covid-19, o PSE teve grande dificuldade em atuar, já que as escolas permaneceram fechadas para atividades presenciais. Na medida em que os alunos retornaram ao formato semipresencial, as ações foram retomando aos poucos. Alguns profissionais da saúde utilizaram tecnologias como WhatsApp e outras plataformas, que a escola já utilizava, para compartilhar vídeos educativos que pudessem auxiliar na continuidade das ações.

Os profissionais relataram que não foram capacitados pela gestão para atuarem no PSE. A capacitação contribuiria para a apropriação dos saberes que envolvem as temáticas trabalhadas no programa, além de contribuir para a formulação de estratégias e ferramentas para serem utilizadas nas suas práticas de forma compartilhada. Ao mesmo tempo, eles

relataram que se sentiam muito cobrados pela gestão para executarem as ações e, muitas vezes, lhes faltavam subsídios imateriais e materiais para tal.

[...] eu não lembro de ter recebido capacitação. O que nós recebemos é todo ano, nós somos chamados no distrito para falar sobre as ações, que ações que nós temos que fazer. Então, o que eu percebo é que não existe essa capacitação. Existe apenas a cobrança de que temos de fazer e o que temos que fazer! (A8).

[...] não há capacitação, que eu conheça não há capacitação. A gente emprega o que aprendeu na faculdade e o que a gente desenvolve no dia a dia (A9).

Por outro lado, a gestão afirmou que os profissionais recebiam capacitação, mas, muitos deles, foram desligados, remanejados ou transferidos e isso seria um elemento dificultador. Percebeu-se nessas falas a importância da presença e intensificação da educação permanente, que assegure a qualificação dos profissionais ao longo do tempo.

Quando perguntados quais os recursos tecnológicos e materiais de trabalho que eram utilizados para a realização das atividades educativas, havia um consenso de que os recursos didáticos eram limitados ou inexistentes e, muitas vezes, para que as ações ocorressem era preciso utilizar recursos próprios. Um dos entrevistados questionou para onde os recursos financeiros destinados para o programa eram enviados, já que havia necessidade de tanto e era oferecido tão pouco.

A organização do Processo de Trabalho

Diante da análise das entrevistas, ficou evidente que as características locais de saúde do território não eram utilizadas para o planejamento das ações, e que as atividades a serem realizadas eram determinadas pelas reuniões de GTI em nível central. Ou seja, elas chegavam prontas para serem executadas pelos profissionais que atuavam nas escolas.

[...] a gente tem reuniões enquanto técnicos distritais com a Secretaria, também. Então, tanto a gente tem a reunião para colocar em prática o que foi planejado quanto para sugerir também, algumas ações, mas ainda é muito vindo de cima para baixo. Como é a organização do plano anual, mesmo, já tem muitas coisas que vêm da própria Secretaria para a gente implementar (A14).

Quando A14 foi questionada se havia uma referência da gestão do setor educação no distrito para o planejamento das ações, obteve-se a seguinte fala:

[...] o PSE envolve estado e município. No município, a gente ficava muito com o núcleo regional e no estado, a gente quase não consegue dialogar porque não é territorial, a distribuição não é igual a nossa, do distrito com o bairro.

[...] o diálogo com o município ficou muito mais fácil tem 2 anos, acabou coincidindo com o período da pandemia, de uma aproximação maior da Secretaria[...]

Essa comunicação mais articulada e próxima das secretarias de saúde e educação do município, pode explicar os resultados obtidos na avaliação das ações nas escolas municipais como mais fluida e positiva do que nas escolas estaduais. Vale salientar, que as gestões do governo do estado e do município, nesse contexto, são de oposição.

Ao identificar as relações existentes, notou-se que as iniciativas de aproximação entre os setores saúde e educação, sempre ocorreram através das equipes da saúde. As equipes chegavam nas escolas para apresentar as ações, que eram discutidas com a direção da escola ou alguns professores e posteriormente eram executadas sem qualquer planejamento coletivo com a comunidade escolar. Todavia, sugeriu-se que essa aproximação deveria ser iniciada pela gestão dos setores saúde e educação, como destacado por alguns profissionais, a fim de corroborar para a facilitação dessa articulação.

No que diz respeito às execuções das ações, as equipes de saúde planejavam reuniões de equipe com os integrantes da saúde, de acordo com a disponibilidade das categorias de saúde participantes em cada ação.

[...] normalmente, o pessoal do posto entra em contato com a diretora da escola e ela agenda um dia em que eles vão fazer esse atendimento aqui com os alunos. [...] é sempre feito assim, de acordo com a disponibilidade do pessoal do posto (A2).

Com exceção da gestão, nenhum dos entrevistados comentou sobre o monitoramento das ações quando questionados. Segundo A14, o resultado no distrito era positivo, referente ao número de ações que eram indicadas pela gestão e as que conseguiam ser realizadas nas escolas. Ainda que, surgissem adversidades, como: o número reduzido de profissionais para execução das diversas atividades; sobrecarga de trabalho, por demandas de outros programas da atenção básica e o excesso de trabalho. Alguns trabalhadores da saúde referiram que atuavam sozinhos no programa, sem a participação de todos os membros das equipes de saúde e da escola, o que causava uma sobrecarga de trabalho.

A gestão distrital, anualmente, fazia um relatório com a análise e com as metas que foram traçadas. Quando as metas não eram alcançadas, chegava-se ao diagnóstico dos porquês e, às vezes, o que faltavam eram recursos para solucionar algumas questões.

[...] não tá fazendo as ações, porque não tem recursos humanos suficientes. Está relatado lá. E aí? Então, acaba que às vezes a resolutividade, o retorno disso, às vezes não acontece. Mas o diagnóstico está acontecendo (A14).

As avaliações das ações no distrito também eram realizadas anualmente pela gestão e segundo A14, se constituiu como um instrumento de gestão para o planejamento de novas ações. Para tanto, os dados que estavam no SISAB (Sistema de Informação para a Atenção Básica) eram analisados para o planejamento. No entanto, existiam fragilidades nessas informações que, muitas vezes, não condiziam com a realidade. O registro das informações era realizado apenas pelos profissionais de saúde, que destacaram ser um processo trabalhoso e demandava muito tempo para digitação, o que tornava frequente a necessidade de turnos extras de trabalho para o registro. Por isso, muitas vezes, por falta de tempo, o profissional não conseguia registrar e as informações ficavam subnotificadas. Os trabalhadores da educação, quando questionados sobre esses registros, não souberam dizer do que se tratava.

Existe a construção de práticas que dialoguem com a comunidade escolar e suas necessidades de saúde?

Quando os entrevistados foram questionados sobre a contribuição do PSE para a saúde dos escolares, os profissionais da educação reconheceram a importância do programa na prevenção, promoção e recuperação da saúde, além de contribuir na formação escolar e social do indivíduo ao longo da vida. Durante as entrevistas, notou-se que alguns profissionais da saúde tinham uma percepção do programa pautada em práticas curativas, que refletiam uma visão biomédica e fragmentada da saúde.

[...]melhora a saúde [...]o médico examinava, solicitava exames. No outro retorno, olhava esses resultados de exame, a gente encaminhava para consultas com oftalmologistas se tivessem alterações. [...]Então, no geral, melhorava a saúde do educando (A7).

A maioria dos trabalhadores da saúde e membros do conselho escolar acreditava que o PSE era uma oportunidade de alcançar vários setores da sociedade através das crianças e adolescentes, que são agentes multiplicadores dos cuidados em saúde.

[...]esses alunos levam informação para dentro de suas casas, são multiplicadores. [...]envolve os pais de alunos. [...] nós vemos que existe, também, esse acompanhamento por parte dos pais [...] (A8).

[...] eu acho que essa troca é importante. Muitas coisas que nós falamos em sala, eles levam para casa e aí acaba disseminando bons hábitos (A12).

A maioria dos entrevistados desconhecia a existência de publicização das ações do PSE, quando ocorria se limitava a exposição em grupos de WhatsApp formados pelas equipes de saúde e das escolas ou murais nas unidades escolares. No atual contexto de pandemia, a

utilização das redes sociais se tornou mais evidente, o que poderia ajudar na maior exposição dessas ações.

[...] nunca vi nenhuma publicização dessas ações. [...] a não ser dentro da própria equipe, dentro da própria unidade. [...] eu acho que é um trabalho tão importante, de um impacto tão grande. Inclusive, ao longo prazo, porque você está acompanhando aqueles alunos todo ano, que eu acho que mereceria uma publicização maior dessas ações (A8).

Mas, o que era percebido e executado pelos entrevistados estava de acordo com o que era estabelecido nas diretrizes do Programa? Notou-se que havia um consenso entre os trabalhadores da saúde que a execução do PSE no território era responsabilidade da gestão municipal. No entanto, percebeu-se uma ausência de claro entendimento dessa função por parte dos trabalhadores da educação. A necessidade de integração e articulação da saúde com as redes públicas de ensino foram citadas em várias entrevistas, no entanto não eram nítidas na prática.

Outro aspecto observado, diz respeito à territorialidade como algo não considerado para realização das ações. Cada comunidade escolar representa realidades epidemiológicas diferentes, na prática, não se constataram ações direcionadas a cada território de forma diferenciada, também.

Quanto à articulação de saberes, como já visto, estava restrito aos profissionais da saúde e educação com uma predominância da saúde. Não havia participação da comunidade escolar, as pessoas diretamente envolvidas com o PSE não tinham suas demandas escutadas e desconheciam o seu papel frente aos objetivos do PSE, diferentemente do que é previsto nas diretrizes do programa.

Foi observado que, na prática, não havia o compartilhamento e corresponsabilização de saberes entre os envolvidos no Programa. Sendo que, almeja-se que tanto o planejamento quanto a execução do PSE sejam pautados pela principal base do programa, a intersetorialidade.

Intersetorialidade, qual a compreensão?

Quando perguntado sobre a compreensão de intersetorialidade, uma das professoras entrevistadas não soube dizer o que era e pediu explicação para o conceito da palavra, já as demais compreenderam como uma integração e troca de saberes entre os setores saúde e educação.

[...] essa interação é muito importante, cada uma passa um pouco do que sabe. Vai organizando o trabalho, vai melhorando, a pessoa vai crescendo, construindo melhor [...] (A4).

Ainda no setor educação, uma das participantes alegou que não havia ações para que, na prática, isso ocorresse e transferiu para o setor saúde a responsabilidade em estabelecer essa articulação de saberes e práticas.

O grupo de trabalhadores do setor educação afirmou que havia pouca troca de informações entre os setores e pouco retorno quanto às condições de saúde encontradas entre os escolares.

Ao que parece, o termo intersectorialidade tinha mais clareza em sua compreensão entre os profissionais da saúde que, inclusive, apontaram uma fragilidade nessa relação que começava desde a gestão.

[...] a gente tem uma facilidade de comunicação nas escolas municipais, mas não temos nas escolas estaduais. [...] o gestor municipal não chega para o gestor estadual para fazer esse contato, a fim de facilitar o trabalho do profissional de saúde. [...] fica parecendo que eu faço parte de uma ONG [...] não que faço parte de um programa, onde existem obrigações e contrapartidas da escola, também.

Apesar disso, havia um consenso no entendimento dos trabalhadores da saúde de que essa articulação é que permite acontecer o PSE, além de permitir que as portas se abram para as ações serem realizadas.

Vale destacar a compreensão ampliada de intersectorialidade trazida pela gestão, assim como a importância da troca de informações entre os setores, ao afirmar que:

[...] acho que saúde, educação, assistência social, segurança pública, segurança geral, está tudo articulado. Então, o PSE [...] traz essa ideia de que a saúde e educação precisam estar articuladas. [...] pensar a saúde de uma maneira mais ampla (A14).

Nesse cenário de articulação entre todos os setores, um dos trabalhadores da saúde revelou sua compreensão sobre intersectorialidade no processo de trabalho, utilizando uma perspectiva interprofissional:

[...] acho que é exatamente o que ocorre dentro de uma equipe de saúde da família. Esse envolvimento multiprofissional de todos os profissionais envolvidos. Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, os agentes comunitários de saúde e, também, essa articulação com a escola. Porque essa articulação é que permite acontecer o PSE, permite que as portas se abram para as ações serem feitas (A8).

Interprofissionalidade: Cooperação, coordenação, parcerias e tomadas de decisões compartilhadas nas ações do PSE.

Não houve relatos de cooperação no planejamento das ações ou tomadas de decisões compartilhadas entre todos os agentes envolvidos. Além disso, a responsabilidade pelas atividades do programa sempre recaía para os profissionais da saúde ou algum agente em

específico da educação, conforme relato dos entrevistados. Ao que parece, os profissionais da educação não se incluíam como corresponsáveis pelo desenvolvimento das ações, mas apenas como apoiadores das ações.

[...] Faziam só, a gente dava apoio. Quer dizer, era junto porque ele vinha dar um conteúdo e a gente dava continuidade em sala[...] (A4).

Semelhante ao afirmado pelos professores, os profissionais de saúde confirmaram a atuação do setor educação como coadjuvante nas ações do PSE, àqueles que traziam as demandas para serem executadas e planejadas pelo setor saúde. Não foi observada a inclusão das famílias, como membros pertencentes aos processos de tomadas de decisões, em nenhum momento.

[...] a gente tinha uma abertura boa com a escola [...] eles traziam as demandas. “oh, próxima vez, fale sobre tal coisa”. Então, ia a equipe como um todo [...] todo mundo palestrava para conseguir, naquele dia, dar conta de várias turmas ao mesmo tempo (A7).

[...] Os profissionais, eles se envolvem no sentido de abrir o espaço. A professora cede aquele horário da aula, [...] fica dentro da sala de aula, até mesmo, para controlar um aluno que esteja conversando [...] eles se envolvem nesse sentido (A8).

Por outro lado, as narrativas dos profissionais da saúde demonstraram uma fragilidade na coordenação, por parte das secretarias de saúde e educação. Eles indicaram uma deficiência na comunicação entre essas secretarias, além de uma transferência de responsabilidade total aos profissionais de saúde, pela comunicação e esclarecimentos sobre o programa entre os setores.

[...] percebo, a título de gestão central, a falta de uma comunicação, também, com essa escola. [...] se essas Secretarias se comunicam entre si, encaminham ofício para as escolas, daria um caráter mais oficial e talvez, a gente tivesse até uma boa vontade maior de colaborar, enfim, por parte dos funcionários da escola[...] (A6).

[...] acho que as secretarias de saúde e de educação [...] deixa muito para o profissional de saúde, lá da ponta, resolver tudo [...] educação acha que está fazendo um favor pra gente, acham que a gente está indo levar mais um trabalho para eles. [...] Isso deveria ser trabalhado lá de cima (A8).

No que diz respeito à parceria na realização das ações, percebeu-se que os entrevistados, no geral, indicaram a parceria como um pressuposto para a realização das atividades do PSE. Além de ser um termo amplamente utilizado, também era reconhecido como fundamental para a construção de um trabalho colaborativo. No entanto, o que se observou era uma prática

planejada e executada, essencialmente, pelos profissionais da saúde. Inclusive, entre os próprios profissionais de saúde, também existia uma fragilidade nessas relações, principalmente, quando era necessária uma assistência mais especializada para atender a alguma demanda, que não fosse possível resolver na Unidade Básica de Saúde.

[...] escolas que não entendem a proposta, não entendem que é algo que é uma parceria mesmo, que tem que ser intersetorial, que entende que estão fazendo, às vezes, favor para a saúde. [...] a gente não tem NASF³ [...] é muito ruim, porque a gente não tem a leitura, o olhar, o suporte, o matriciamento de outras áreas [...] (A14).

DISCUSSÃO

A análise dos dados mostrou fragilidades nas relações de parceria para o planejamento, execução e monitoramento das ações do PSE entre os trabalhadores da saúde, da educação, membros do conselho escolar e representante da gestão. Visto que, achados como o de Machado e colaboradores (2015) evidenciam que essa parceria entre os profissionais de saúde e educação é fundamental para que o diálogo, acesso às informações e reorganização de práticas seja o foco principal do Programa. Sendo que, essa fragilidade nas relações entre os agentes interfere negativamente no processo de trabalho em questão.

Mendes Gonçalves (1998) salienta que a apreensão do objeto consiste em identificar as características que permitem a visualização do produto final, antevisto nas finalidades do trabalho. Neste estudo, se observou que a percepção um pouco mais abrangente do objeto e finalidade do Programa em coerência com o proposto nas diretrizes do PSE, esteve mais presente na fala dos profissionais da saúde do que na fala dos trabalhadores da educação, quando relacionadas às contribuições exitosas enquanto produto na saúde dos escolares, o que pode significar uma limitação no potencial de ação do Programa.

Nesse cenário, o objeto de trabalho foi compreendido pelos profissionais de saúde e educação como identificação de doenças e atividades baseadas em palestras que tinham por finalidade a informação para prevenir a doença, o que representou um aspecto crítico na obtenção de um produto ampliado. O processo de trabalho constatado no caso em questão, reforça o não cumprimento do princípio da integralidade das práticas, a qual é baseada na prevenção, promoção e recuperação da saúde. Foi observado que o programa permitiu uma aproximação entre os atores envolvidos e a possibilidade de acesso às ações em saúde e às

³ O Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) é uma estratégia inovadora, criada pelo Ministério da Saúde, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família.

informações com algum aprendizado, que poderá ser benéfico na manutenção da saúde. No entanto, apesar da integralidade estar presente nos relatos dos profissionais da saúde, ainda é um processo em construção que não foi contemplado.

Logo, o saber clínico foi preponderante em relação ao saber da Saúde Coletiva, o que dificultou uma ampliação dos meios, finalidades e produtos. Nessa lógica, o presente estudo mostrou que as ações de saúde do PSE adotam práticas hegemônicas, desarticuladas, setoriais, focadas na doença e executadas, principalmente, com abordagens pedagógicas centradas nas palestras e orientadas na transmissão de informações de forma unidirecional.

Santiago (2012) destaca a importância da vinculação das ações desenvolvidas no PSE a um processo educativo emancipatório, livre das abordagens da mera repetição de conceitos de saúde, e sim, através de uma construção coletiva do conhecimento, por meio da diversificação dos locais de atendimento à saúde, assim como pela promoção da saúde, a fim de melhorar a assistência prestada pelos profissionais e ampliar o alcance das atividades desenvolvidas.

Por outro lado, Araújo e colaboradores (2021) em um estudo de revisão integrativa apontaram que as ações desenvolvidas nas escolas são pontuais e assistemáticas, apenas como respostas a demandas específicas, o que limita o alcance das ações do Programa. Sendo assim, estudos como o de Coutinho e colaboradores (2017) destacam que a reestruturação das ações educativas se faz necessária, de forma que o profissional realize avaliações dessas ações, observando a realidade e o interesse da comunidade assistida.

Quanto à compreensão de que se trata de um trabalho em conjunto e em parceria, essa foi uma percepção comum, presente nas narrativas dos agentes envolvidos. Visto que, esses são fatores importantes para obtenção de bons resultados, tal entendimento corrobora com alguns estudos e pode ser considerado um indicador positivo para a construção de um trabalho colaborativo, a caminho de um trabalho intersetorial (SOUSA, 2014; SILVEIRA, ESTERMANN, FÉLIX 2019).

Apesar dessa compreensão, na prática, os processos decisórios que envolvem a gestão, o planejamento e a execução das ações não ocorrem de forma compartilhada e em conjunto com todos os atores envolvidos. Esses achados respaldam alguns estudos, ao concluírem que o PSE possibilitou um maior contato entre os setores saúde e educação, entretanto, aspectos da articulação intersetorial no processo político-gerencial e nas práticas mostram fragilidades e limitações (SOUSA et al, 2017; BRAMBILLA, KLEB, MAGROET, 2020)

Fato evidenciado, também, nas narrativas dos profissionais da educação que apontaram não haver no PPP da escola menção ao PSE e ações de saúde na escola. Segundo Veiga

(2009), o PPP corresponde a um compromisso construído coletivamente. Esse fato reforçou a compreensão de que os profissionais da educação não priorizaram o PSE, destacando a fragilidade nas práticas e relações entre os profissionais da saúde e da educação.

Paralelo a isso, os agentes participantes na execução das ações do PSE demonstraram pouco conhecimento conceitual sobre a intersetorialidade e os elementos do trabalho interprofissional que envolvem o processo de trabalho. Dada isso, a importância de formações e um projeto de educação permanente, que incluam a discussão atual de intersetorialidade e da participação dos escolares e comunidade, os quais garantem a durabilidade dessas ações, fato já evidenciado por outros autores (MEDEIROS PINTO et al., 2018; CHIARI et al., 2018; FARIAS et al., 2016). No entanto, o que ainda se nota é a escassez de formações, projeto de educação permanente e a inexistência de protocolos que auxiliem o desenvolvimento de ações intersetoriais (REUTER et al., 2018).

Algumas dificuldades foram apontadas pelos agentes da saúde, a exemplo da centralização para o planejamento e execução de ações a “profissionais específicos”, principalmente dentistas, enfermeiros e professores de biologia, agregado a isso, eles relataram que apesar da elevada demanda gerada pelo programa no processo de trabalho das equipes, percebeu-se pouca resolutividade das necessidades de saúde dos escolares, quanto aos encaminhamentos para atenção especializada, o que desmotivava os profissionais envolvidos.

Achados semelhantes foram encontrados em outro estudo conduzido por Corrêa e colaboradores (2018). Para tanto, sugere-se o exercício do trabalho em equipe que é indispensável à qualidade da assistência. No entanto, a viabilidade está ligada diretamente a um gerenciamento local que integre todas as partes envolvidas (CARRAPATO et al., 2018).

Nessa perspectiva, uma pesquisa avaliativa apontou que as intervenções favoreceram o entendimento dos objetivos do programa e contribuíram na discussão sobre a produção, os resultados e impactos esperados na execução, enaltecendo o Programa Saúde na Escola e a Atenção Básica (FONTENELE, 2017). Essa necessidade, também, foi apontada no presente artigo, através das falas dos entrevistados.

Entretanto, ainda que ações de promoção, proteção e atenção à saúde sejam realizadas no PSE, Westphal (2006) aponta que as propostas de Promoção da Saúde não privilegiam mudanças de comportamento mediante intervenções individuais e autoritárias, e sim, através de uma visão holística da saúde e da determinação social do processo saúde e doença, da equidade social como objetivo a ser atingido, da intersetorialidade e da participação social.

Por esse motivo, a importância em estabelecer espaços na escola, que suscite o

debate para uma maior compreensão da relação entre saúde e seus determinantes mais gerais, possibilitando processos de aprendizagem permanente para os envolvidos. Tavares e Rocha (2006) destacam que as relações espaciais com outros cenários, como a família, a comunidade e os serviços de saúde devem ser identificados com as condições sociais e os diferentes estilos de vida, por meio de condutas simples e da participação de todos. Apesar de Vieira e colaboradores (2018) identificarem como um dos desafios do PSE a inserção ativa da comunidade no campo.

Um estudo, ao investigar a percepção que os escolares brasileiros possuíam em relação às atividades desenvolvidas pelo PSE, mostrou que apesar dos escolares se mostrarem receptivos às ações, não tiveram a participação necessária que permitisse a corresponsabilização para produção da própria saúde (OLIVEIRA, et al., 2018). Nesse sentido, assim como identificado no presente estudo, Pereira e colaboradores (2020) salientam que vincular ações de saúde ao cotidiano dos escolares é uma tarefa intensa. Ao analisar o contexto do PSE e o cotidiano de trabalho, expresso pelos profissionais da Saúde e da Educação, observam-se diferentes impasses e formas de implementação dessas práticas.

Por conseguinte, a necessidade da pactuação de um projeto em comum surge, sobretudo, do reconhecimento de haver diferentes motivações pessoais e profissionais no trabalho, sendo necessária a busca de relações horizontais, com a quebra de supremacia de um saber sobre o outro e a abertura para o outro, ultrapassando preconceitos (ELLERY, 2012).

O cenário de pandemia, no qual o estudo foi desenvolvido, refletiu sobre a necessidade de planejar e desenvolver, conjuntamente, projetos de intervenções adaptados a esta realidade. Sendo, a utilização das tecnologias como uma possibilidade de atividade remota de educação em saúde, atentando para a qualidade das ações propostas no cenário presenciado (PARCIANELLO et al, 2021).

Desta forma, pensando nos contextos pandemia e pós-pandemia, a possibilidade de criar instrumentos de informação e comunicação como recurso didático na aprendizagem de temas importantes como a Covid-19 e outras doenças, podem contribuir na abordagem de educação em saúde nas escolas. Sendo possível, tornar mais fácil a superação de questões como a Covid-19 e outras doenças através do conhecimento, ao elevar o nível de combatividade na sociedade e garantir o aproveitamento das políticas públicas vinculadas à temática (SOUZA et al, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho foi de natureza qualitativa e apresenta enquanto limitações a ausência da percepção dos escolares sobre as atividades do PSE e sobre o processo de trabalho dos agentes da saúde e educação. Outra limitação refere-se ao fato de o estudo ter sido realizado no período pandêmico, causado pelo coronavírus SARS-CoV-2, o que limitou o acompanhamento e operacionalização das ações na prática, sendo necessários estudos futuros, que permitam, junto às comunidades escolares, projetar e implementar atividades de promoção da saúde.

Observa-se a inexistência de projetos integrados e intersetoriais ou tecnologia como recurso auxiliar nas práticas de trabalho. Para tanto, sugere-se investimentos em formações para práticas intersetoriais no PSE, a fim de fomentar uma maior articulação entre os setores e todos os agentes envolvidos. A interprofissionalidade é pouco presente nas relações de trabalho no PSE, apesar de necessária, já que pode sinalizar possibilidades de mudanças em direção às práticas colaborativas no processo de trabalho desses agentes.

Como sugestão de melhoria do Programa, recomenda-se a publicização de ações exitosas realizadas no PSE com a perspectiva de demonstrar aos atores envolvidos a grande capacidade e o potencial de produção de saúde por todos eles.

Por fim, o fato do PSE permitir a ampliação da rede de trabalho a partir das articulações dos diferentes setores e a escola possibilitar o uso da criatividade de cada indivíduo através da inovação, por meio de tecnologias como ferramentas educativas e transformadoras, pode corroborar para construção de projetos coletivos para além do ambiente escolar. Neste sentido, pode-se afirmar que os produtos resultantes da participação de todos, beneficiarão a população e trarão contribuições para uma melhor articulação e práticas entre os profissionais de saúde e educação que atuam nestes espaços.

ARTIGO 2

**MAPEAMENTO DE *SERIOUS GAMES* COM POTENCIAL
APLICAÇÃO NA INTERFACE SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA OS
ADOLESCENTES NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA⁴**

⁴ Este artigo será adequado às normas para publicação na Revista Panamericana de Saúde Pública.

RESUMO

Problemática: A educação em saúde para adolescentes é um desafio. Buscam-se estratégias que compartilhem informações sobre prevenção de doenças e promoção da saúde. *Serious games*, jogos voltados para aprendizagem, são considerados potentes facilitadores na educação em saúde, além de uma proposta que pode mediar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE), inclusive, no contexto pandemia covid-19.

Objetivos: Identificar na literatura científica *serious games* com potencial aplicação na interface saúde e educação para adolescentes.

Metodologia: Revisão Integrativa da Literatura Internacional, com análise temática do conteúdo, conduzida a partir de estudos coletados nas seguintes bases de dados: Pubmed; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (lilacs); Science Direct e Gale Academic OneFile. Assim como, no site oficial do SBGames, Simpósio Brasileiro de Games e Entretenimento Digital. Os critérios de inclusão foram artigos relacionados a um *serious games*, encontrados na íntegra por meio da busca online, que abordassem temas específicos do PSE; artigos com *serious games* testados, validados, disponíveis e que fossem jogos digitais e gratuitos.

Resultados: 2.161 estudos na busca inicial, 13 na amostra final. Maioria publicado em 2020 e desenvolvido no Brasil (61,5%), demais na Austrália, Noruega, Suíça, Canadá, Estados Unidos e Espanha. *Serious games* mapeados com os seguintes percentuais, de acordo com os temas: direito sexual, reprodutivo e prevenção de IST/AIDS (31%), alimentação saudável (23%), prevenção das violências (15%), covid-19 (15%), combate ao mosquito *aedes aegypti* (8%), vacinação (8%) e bullying (8%). Alguns *games* envolveram mais de uma temática nos seus objetivos. Os artigos se concentraram em utilizar *serious games* como estratégia para promover saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde.

Conclusões: Os jogos buscaram integrar e articular as redes de ensino e saúde. Existe uma diversidade de *serious games* destinados aos adolescentes e que impactam positivamente nas ações em saúde. Por isso, a necessidade e importância de incentivo e investimento na área de jogos desenvolvidos para promoção da saúde. Como limitação do estudo, destaca-se a não inserção de pesquisas que foram publicadas em bancos de dissertações e teses.

Palavras chaves: *serious games*; jogos digitais; saúde na escola; promoção da saúde.

ABSTRACT

Problem: Health education for adolescents is a challenge. Strategies are sought that share information on disease prevention and health promotion. Serious games, games aimed at learning, are considered potent facilitators in health education, in addition to a proposal that can mediate the actions of the Health at School Program (PSE), including in the context of the covid-19 pandemic.

Objectives: To identify serious games in the scientific literature with potential application in the health and education interface for adolescents.

Methodology: International Integrative Literature Review, with thematic content analysis, conducted from studies collected in the following databases: Pubmed; Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (lilacs); Science Direct and Gale Academic OneFile. As well as, on the official website of SBGames, Brazilian Symposium on Games and Digital Entertainment. The inclusion criteria were articles related to serious games, found in their entirety through an online search, which addressed specific themes of the PSE; articles with tested, validated, available serious games that were digital and free games.

Results: 2,161 studies in the initial search, 13 in the final sample. Most published in 2020 and developed in Brazil (61.5%), others in Australia, Norway, Switzerland, Canada, United States and Spain. Serious games mapped with the following percentages, according to the themes: sexual and reproductive rights and STI/AIDS prevention (31%), healthy eating (23%), violence prevention (15%), covid-19 (15%), combating the aedes aegypti mosquito (8%), vaccination (8%) and bullying (8%). Some games involved more than one theme in their goals. The articles focused on using serious games as a strategy to promote health and a culture of peace, reinforcing the prevention of health problems.

Conclusions: The games sought to integrate and articulate teaching and health networks. There is a variety of serious games aimed at adolescents that have a positive impact on health actions. Therefore, the need for and importance of incentive and investment in the area of games developed for health promotion. As a limitation of the study, the non-insertion of research that was published in dissertations and theses databases stands out.

Keywords: Serious games. Digital games. Health at School. Health Promotion.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde para adolescentes caracteriza-se como um desafio cotidiano. (DESMET et al, 2015). No Brasil, o Ministério da Saúde segue como definição de adolescência a prescrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que caracteriza o período de 10 a 19 anos. Compreendida como um período da vida caracterizado por intensas transformações físicas, psicológicas e sociais, a adolescência tem sido identificada como uma fase de vulnerabilidade em relação à saúde. Assim, pensar a saúde do adolescente implica em um movimento de repensar as práticas de saúde e de educação em saúde que se voltam para essa parcela significativa da sociedade (FERREIRA et al, 2007).

No Brasil, a partir da década de 80, após mudanças conceituais e metodológicas que incorporam o conceito de promoção da saúde na saúde pública, estendendo-o ao entorno escolar, o trabalho educativo em saúde vivenciado na escola avançou através da incorporação de novas concepções teóricas da educação e da saúde, assim como na diversificação de seu campo de atuação (BRASIL, 2009B). O modelo teórico-conceitual de promoção da saúde prioriza estratégias de saúde subsidiadas por princípios que afirmam a importância de atuação em seus determinantes e condicionantes, numa perspectiva intersetorial, inclusiva e de participação social que visa superar práticas educativas que se restringem à intervenção sobre os hábitos e estilos de vidas individuais (BUSS, 2005; WESTPHAL, 2006).

Com relação à saúde de adolescentes e crianças o principal marco legal internacional, é a Convenção Internacional dos Direitos da Criança, promulgada na Assembléia Geral das Nações Unidas no ano de 1989, que reconhece crianças e adolescentes como sujeitos sociais portadores de direito, inclusive de direitos específicos, o que resultou em uma ruptura de paradigmas e na introdução de novas responsabilidades para o Estado com este segmento.

Esses direitos serão reafirmados por leis nacionais e internacionais ao longo da década de 1990. No Brasil, a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990- é assegurado direitos universais e integrais a crianças e adolescentes. Por meio do ECA, crianças e adolescentes passam a ser considerados sujeitos de direitos, a serem garantidos pela família, comunidade, sociedade em geral e pelo Estado. Dentre os direitos à saúde que estão previstos no ECA, destaca-se o acesso às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde que é assegurado pelo do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL,2007). Em 1989, o Ministério da Saúde voltou-se para a saúde do adolescente com a criação do Programa Saúde do Adolescente (SPOSITO e CARRANO, 2003).

Atualmente, a política brasileira de trabalho educativo em saúde vivenciado na escola é o Programa Saúde na Escola (PSE), voltada à intersetorialidade e como parte de uma formação

ampla para a cidadania, além de promover e articular os saberes e a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade, em geral, ao tratar a saúde e educação de forma integral (CARVALHO, 2015).

O PSE deve ser planejado, executado e avaliado por profissionais da saúde e educação, o programa está organizado em 12 ações a serem realizadas conforme planejamento prévio (BRASIL, 2013). As ações são: (i) Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; (ii) Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; (iii) Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; (iv) Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; (v) Prevenção das violências e dos acidentes; (vi) Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; (vii) Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; (viii) Verificação e atualização da situação vacinal; (ix) Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; (x) Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; (xi) Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; (xii) Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2017). Diante do atual contexto de pandemia, causada pela COVID-19 o novo coronavírus (SARS-CoV-2), uma nova ação foi implementada (xiii) ação de Prevenção à Covid-19 (BRASIL, 2020).

A doença Covid-19 infectou 536.877.778 de pessoas no mundo e 31.541.479 no Brasil, levando a óbito 6.312.968 pessoas em diversos países, sendo 668.354 vidas brasileiras perdidas (até 15/06/2022)⁵, afetando a rotina habitual de atividades sociais, econômicas e das unidades de ensino.

A pandemia interrompeu os sistemas educacionais em todo o mundo, afetando, principalmente, os alunos mais vulneráveis. Aumentou as desigualdades e exacerbou uma crise educacional pré-existente. O fechamento de escolas variou de nenhum fechamento, em alguns países, a mais de um ano letivo completo em outros. No Brasil, a duração média do fechamento das escolas foi de 78 semanas. A falta de conectividade e dispositivos excluíram pelo menos um terço dos alunos de aprender remotamente, os custos são enormes em termos de perdas de aprendizado, saúde e bem-estar. Por isso, a fim de serem mais equitativos e inclusivos, os sistemas educacionais devem se transformar, alavancando a tecnologia para beneficiar todos os alunos e aproveitando as inovações ao longo desta crise (UNESCO, 2022).

Durante a suspensão das atividades presenciais, algumas ações foram adotadas pelas escolas brasileira para continuarem com as atividades de ensino, passando a utilizar sob caráter

⁵ Conforme Coronavirus Resource Center da Johns Hopkins University & Medicine. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> . Acesso em: 15 jun. 2022.

emergencial “práticas pedagógicas remotas”, mediante recursos educacionais digitais. Foi preciso uma adaptação em tempo recorde às novas demandas da educação, mesmo com a falta de infraestrutura tecnológica dos alunos e das escolas (ANDRADE, 2020).

De acordo com uma pesquisa realizada em 2021 pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), algumas estratégias de comunicação e apoio tecnológico foram disponibilizadas aos alunos das escolas estaduais e municipais: aproximadamente 92% das escolas estaduais e 77 % das municipais mantiveram a comunicação com a escola por e-mail, telefone, redes sociais e aplicativo de mensagens. Apesar disso, apenas 21% das escolas estaduais e 2% das municipais disponibilizaram acesso gratuito ou subsidiaram internet em domicílio, assim como, a disponibilização de equipamentos para uso do aluno (computador, notebook, smartphones etc.), de apenas 23 % nas escolas estaduais e 4 % nas municipais⁶.

Uma pesquisa realizada em 2020 com professores de uma escola no Rio Grande do Sul, durante a pandemia, constatou que os docentes mudaram o foco das ações do programa e abordaram temas relacionados especificamente ao Covid-19. Foi vivenciado por professores, alunos, pais e comunidade escolar estratégias de aprendizagem, através de vários recursos pedagógicos como as Tecnologias Digitais. Constatou-se uma transformação na metodologia pedagógica da escola, visto que o Ensino Remoto possibilitou uma continuidade na integração com as atividades desenvolvidas pelo PSE (FETTERMANN, 2021).

Diante desse cenário, é importante que os alunos tenham acesso a informação de qualidade sobre aspectos relacionados à prevenção de doenças e promoção da saúde. Nesse contexto, os jogos digitais podem ter um propósito que não se restrinja apenas ao entretenimento, mas também, proporcione experiências significativas e de aprendizado. Consequentemente, corroborando no alcance de objetivos relacionados as ações educativas no âmbito de Promoção da Saúde. Visto que, os jogos se configuram como uma metodologia participativa e motivadora para os escolares. (MONTEIRO et al, 2018).

Por essa razão, os *games* não devem ser vistos como ferramentas a serviço do modo tradicional de ensinar e aprender, mas como mediadores e alternativas de acessar e construir o conhecimento. Desta forma, os games são propícios à formulação e consolidação de maneiras inovadoras de fazer educação (CRUZ JÚNIOR, 2018). Destaca-se, ainda, que o modo de pensar da geração digital (nascida após os anos 80), se revela como um novo modo de processar

⁶ Conforme a pesquisa: Resposta Educacional à Pandemia de COVID-19 no Brasil, realizada pelo Inep entre fevereiro e maio de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/pesquisas-suplementares/pesquisa-covid-19>.

informação, moldado por alta carga experiencial com *videogames*, programas de TV, uso do computador e dispositivos móveis conectados (SANTAELLA, 2010).

Nesse sentido, a expansão das tecnologias da informação possibilitou que a internet, os celulares, as redes sociais, jogos eletrônicos, programas de educação online, tablets e outros dispositivos incluíssem os adolescentes como principais utilizadores destas tecnologias de comunicação (CARRION et al, 2016). No ano de 2021, a Pesquisa Game Brasil (PGB) revelou que 72 % dos brasileiros tem o costume de jogar jogos eletrônicos, independentemente da plataforma, reforçando este hábito em seu cotidiano.

No campo da educação, a inserção e o uso dessas tecnologias podem contribuir no processo de ensino e aprendizagem, ampliando os olhares sobre novas possibilidades educacionais e, assim, possibilitando novos acessos, informações e produções de conhecimento (ANASTÁCIO; RAMOS, 2018).

Alves e Coutinho (2016) organizaram em sua obra, artigos escritos por Petry, Contreras-Espinosa e Eguia-Gómez evidenciando pesquisas realizadas na Europa através de grupos focais, observações, estudo de caso e análise de conteúdo que apontaram o ensino baseado em jogos digitais como forma de oferecer experiências eficazes de aprendizagem.

Os *serious games*, também conhecidos como jogos sérios, são voltados para aprendizagem com propostas de utilização em situações que estimulem os sujeitos em processo de formação. Esses jogos têm como objetivo incentivar o jogador/aluno a explorar o ambiente, formular e testar teorias, por meio de ações desenvolvidas dentro do jogo, possibilitando a construção ativa de conhecimentos (SUSIE et al, 2007; CONNOLLY et al., 2012; HERPICH et al., 2013; SILVEIRA JÚNIOR e MEDINA, 2017). Nesse cenário, são considerados potentes mediadores e facilitadores na educação em saúde, associados à construção de conhecimentos e experiências relevantes (MONTEIRO et al, 2018).

Santos e Alves (2020) acreditam que os jogos sérios ao contribuírem de forma eficaz para o processo de aprendizado seja um dos motivos, para que a indústria de jogos digitais, especialmente a brasileira, venha investindo na produção de jogos educacionais, como demonstrou, no ano de 2018, o 2º Censo da Indústria Brasileira de Jogos Digitais ABRAGAMES (2018), em que registrou que a produção desses ambientes interativos educacionais superou a produção de jogos comerciais (de entretenimento).

Uma análise apontada pelo estudo de Vasconcellos e colaboradores (2016) indicou, que no campo da saúde, várias iniciativas para desenvolvimento de serious games surgiram em diversas áreas. Entretanto, a escolha pelo formato de jogo pode interferir na maneira que a saúde é abordada. Os autores sugerem o desenvolvimento de jogos digitais que promovam a reflexão

sobre a saúde pessoal e coletiva por parte dos jogadores e problematização da própria conceituação de saúde, contribuindo para ampliar os horizontes dos jogadores e ao mesmo tempo tornar o campo dos jogos digitais ainda mais relevante para a sociedade. Os *serious games* na área da saúde são importantes, pois estimulam o aprendizado de forma lúdica, sustentando a importância das tecnologias educacionais no processo de ensino aprendizagem (DEGUIRMENDJIAN et al, 2016).

Assim, considerando a utilização de tecnologias digitais por adolescentes e a potencialidade dos *serious games* no processo de aprendizado da educação em saúde, este estudo teve como objetivo identificar *serious games* na literatura científica com potencial aplicação na interface saúde e educação para adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura internacional, método de pesquisa que sintetiza múltiplos estudos publicados. Este método requer um processo de análise sistemático e sumarizado da literatura que possibilita conclusões gerais a respeito de uma área de estudo, a identificação de lacunas do conhecimento em relação ao fenômeno estudado, as necessidades de futuras pesquisas, de marcos conceituais ou teóricos e aponta o estado da produção científica resultante de pesquisas sobre um determinado tema (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

Para elaborar a revisão integrativa foram percorridas seis etapas distintas já preconizadas na literatura (BOTELHO et al. 2011): identificação do tema e questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão. A questão norteadora para a busca da presente pesquisa foi elaborada da seguinte maneira: Quais *Serious Games*, disponíveis na internet, apresentam objetivos de jogo e potenciais aplicações na interface saúde e educação para o público jovem de 10 a 19 anos?

Estratégia de pesquisa

A seleção dos artigos foi realizada nos meses de abril e maio de 2021, nas seguintes bases de dados: Pubmed; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Science Direct e Gale Academic OneFile. Optou-se por estas bases de dados por entender que a Lilacs atinge a literatura publicada nos países da América Latina e Caribe e a Pubmed, Science Direct e Gale Academic OneFile atingem a literatura internacional, incluindo periódicos conceituados da área da saúde e trazendo um panorama ampliado da literatura

científica sobre a temática. Para a definição de descritores, visando relacionar a busca ao caráter intrínseco dos serious games, optou-se pela utilização de descritores não controlados: “serious game” OR “jogos sérios”, o operador “OR” foi utilizado para ampliar a pesquisa. Os grandes temas já trabalhados no programa brasileiro de saúde na escola, que articulam saúde e educação, foram cruzados a esses descritores separadamente, aplicando para tanto as expressões: “dengue”; “fitness”; “illicit drugs”; “human rights”; “bullying”; “worms”; “oral health”; “vaccine”; “healthy eating”; “obesity”; “sexually transmitted disease” e “covid-19”, neste caso, o operador “AND” foi empregado para encontrar registros contendo todos os termos separados pelo operador.

Também foram selecionados artigos no site oficial do SBGames, Simpósio Brasileiro de Games e Entretenimento Digital. Optou-se pela busca nesse site, dada a relevância e notoriedade desse evento acadêmico que é o maior da América Latina na área de Jogos e Entretenimento Digital, o qual reúne pesquisadores, estudantes e empresários que têm os jogos eletrônicos como objeto de investigação e produto de desenvolvimento. Para o levantamento dos artigos no site, foi realizada a pesquisa nos anais disponíveis de todas as edições anteriores, que incluem os anos de 2020, 2019, 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010, 2007 e 2006. Os anais referentes aos anos de 2004, 2005, 2008 e 2009 estavam indisponíveis. O mapeamento desses artigos incluiu, também, os *serious games* que envolvessem os grandes temas já trabalhados no programa brasileiro de saúde na escola, considerando para tanto as expressões: atividade física; drogas ilícitas; direitos humanos; bullying; verminose; saúde bucal; vacina; alimentação saudável; obesidade; infecções sexualmente transmissíveis (IST) e covid-19.

Critérios de elegibilidade

Foram definidos os seguintes critérios para inclusão de artigos: artigos relacionados a um *serious games*, encontrados na íntegra por meio da busca online, que abordassem temas do PSE; artigos com *serious games* testados, validados, disponíveis e que fossem jogos digitais e gratuitos. Com relação aos critérios de exclusão, foram definidos os seguintes itens: não encontrados na íntegra por meio da busca online; publicações secundárias como livros, teses e dissertações; que não respondessem às questões norteadoras propostas por este estudo; jogos de tabuleiro e/ou analógicos; *exergames*⁷ e jogos em idiomas que não fossem português, inglês ou espanhol.

⁷ Jogos eletrônicos que captam e virtualizam os movimentos reais dos usuários.

Salienta-se que não houve seleção relativa ao ano de publicação, visto que a temática é considerada recente e artigos que correspondessem aos critérios de seleção acima já seriam restritos. Por conseguinte, foi construído um plano de trabalho para a realização da pesquisa com as estratégias de buscas e registros, identificando os passos a serem seguidos: (i) definir prioridade de busca das bases de dados, de descritores/ palavras chave e de utilização de filtros/critérios de seleção e aplicar os critérios de inclusão; (ii) após a busca em cada base, exportar para o Mendeley e remover as duplicadas automaticamente; (iii) exportar o arquivo para o software RAYYAN e realizar as análises pareadas entre os pesquisadores; (iv) realizar leitura de título e resumo para exclusão; (v) leitura na íntegra dos artigos e seleção final com registro dos motivos de exclusão. Destaca-se que a busca no site oficial do SBGames foi realizada manualmente, sendo assim os itens (ii) e (iii) foram excluídos, unicamente, para essa base de dados.

Extração de dados e análise

Para extração dos dados relacionados à temática de interesse, optou-se pela utilização de uma matriz de categorização. Esse instrumento contém os seguintes itens: nome do game, data da publicação, título do artigo, autor(s), objetivo do game, temática(s) trabalhada(s), faixa etária recomendada/público-alvo, país de desenvolvimento do game, idioma(s) utilizado(s) no game, local de disponibilidade do game e recursos tecnológicos utilizados.

Além disso, buscou-se extrair dos artigos aspectos relacionados às relações intersetorial e interprofissional entre os agentes envolvidos, seja para o desenvolvimento ou para o uso dos jogos. Destacando-se que para as práticas da promoção de saúde, a intersetorialidade e a colaboração interprofissional são fundamentais para ampliar a atuação sobre os determinantes e condicionantes de saúde (SILVA; BODSTEIN, 2016).

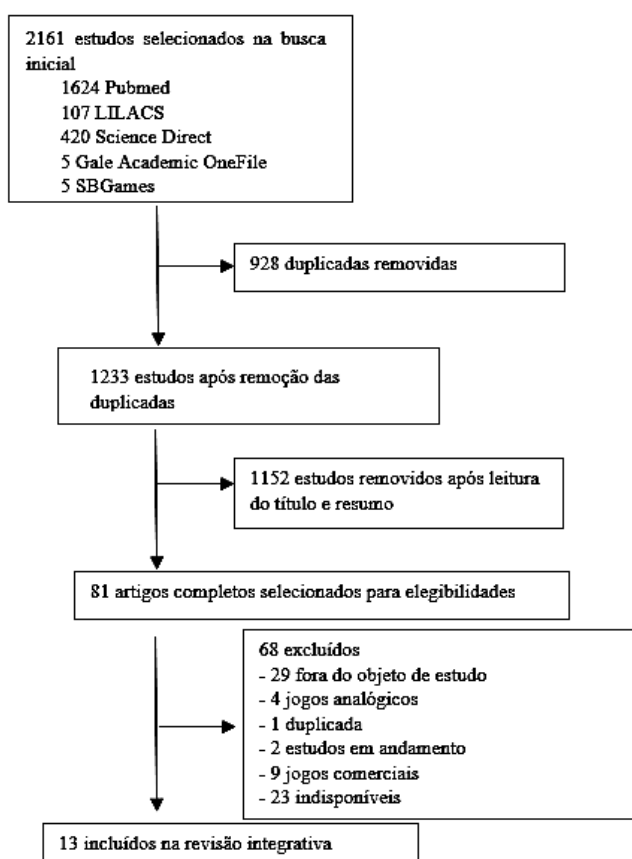
Para a análise da intersetorialidade levou-se em consideração aspectos como a articulação de setores, de saberes e de experiências, tanto para o planejamento dos jogos, quanto para realização ou avaliação de ações, a fim de alcançar efeitos sinérgicos em situações complexas (JUNQUEIRA, 2000). Ao analisar a interprofissionalidade, que é centrada na colaboração, levou-se em consideração a interação interprofissional por meio da responsabilidade compartilhada e das tarefas em equipe (REEVES et al. 2016; ORCHARD, 2018)

Posteriormente, os dados captados pelo instrumento de análise foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Excel. Após a leitura dos estudos selecionados na íntegra, prosseguiu-se com a análise a fim de descrever os resultados, evidenciando os objetivos e as

temáticas trabalhadas nos jogos, assim como, o local de disponibilidade do game e os recursos tecnológicos necessários.

Por meio de buscas realizadas nas bases de dados estabelecidas foram obtidos 2.161 estudos e, após a remoção de 928 destes, em duplicidade, restaram 1233 artigos, os quais foram triados por título e resumo. Deste total, 81 estudos foram analisados em relação à elegibilidade e 68 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Por fim, foram mantidos 13 artigos para análise detalhada (Figura 1).

Figura 1 - Panorama geral da seleção de estudos de acordo com as bases científicas e SBGames.



Para melhor identificação de cada estudo, os artigos foram organizados em sequência alfanumérica, iniciando em J1 até J13 (Quadro 1). Os estudos selecionados foram sumarizados de acordo com o número, título, nome do jogo, autores, ano de publicação e periódico/fonte de publicação.

Quadro 1 – Estudos selecionados para análise

Nº	Título	Jogo	Autores	Ano	Periódico /Fonte
----	--------	------	---------	-----	------------------

J1	O uso de um recurso multimídia sobre DST/AIDS com estudantes da rede pública do Rio de Janeiro: O caso do jogo ZIG-ZAIDS.	ZIG-ZAIDS	Monteiro S, et al.	2009	SBGames
J2	Caixa de Pandora: Desenvolvendo afetividade e cognição em um serious game para o enfrentamento da violência contra a mulher.	Caixa de Pandora	Almeida LR, Machado LS, Medeiros AT	2013	SBGames
J3	Examining key design decisions involved in developing a serious game for child sexual abuse prevention.	Orbit	Stieler-Hunt C, et al.	2014	Frontiers in Psychology
J4	Desenvolvimento de serious game como estratégia para promoção de saúde e enfrentamento da obesidade infantil.	<i>DigesTower</i>	Dias JD, et al.	2016	SBGames
J5	Dengame: Um Jogo Educativo com Realidade Aumentada para Prevenção à Proliferação do Mosquito da Dengue.	Dengame	Pereira VHM, et al.	2017	SBGames
J6	DECIDIX: encontro da pedagogia Paulo Freire com os <i>serious games</i> no campo da educação em saúde com adolescentes.	DECIDIX	Monteiro RJS, et al.	2018	Ciência & Saúde Coletiva
J7	Rango Cards, um jogo digital desenvolvido para promover uma dieta saudável: um protocolo de estudo randomizado.	Rango Cards	Chagas CMS, et al.	2018	BMC Public Health
J8	FightHPV: Design and Evaluation of a Mobile Game to Raise Awareness About Human Papillomavirus and Nudge People to Take Action Against Cervical Cancer.	FightHPV	Ruiz-López T, et al.	2019	JMIR Publications
J9	Um Jogo Sério do Gênero Defesas com Torres para Alunos de Ensino Médio sobre a Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.	Sex Ed Body Defense	Vahldick A, Zocatelli PH.	2020	SBGames
J10	A mobile serious game about the pandemic (COVID-19 - did you know?) Design and evaluation study.	“COVID-19 – Você sabia?”	Gaspar GDS, et al.	2020	JMIR Publications
J11	The Effectiveness of the Foodbot Factory Mobile Serious Game on Increasing Nutrition Knowledge in Children	Foodbot Factory	Froome MH, et al.	2020	Nutrients
J12	Impact of a Serious Game (Escape COVID-19) on the Intention to Change COVID-19 Control Practices Among Employees of Long-term Care Facilities: Web-Based Randomized Controlled Trial.	<i>Escape COVID-19</i>	Suppan M, et al.	2021	JMIR Publications
J13	Creating awareness on bullying and cyberbullying among.	Conectado	Calvo- Morata A, et al.	2021	Telematics and Informatics

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da análise dos dados constatou-se que o ano de maior destaque foi 2020, com três estudos selecionados. Em seguida, os anos de 2018 e 2021 com dois estudos cada e, por fim, os anos de 2009, 2013, 2014, 2016, 2017 e 2019 com um estudo cada.

Entre os 13 artigos incluídos no estudo, 6 foram publicados em inglês e 7 em português. Desse total, 08 foram desenvolvidos no Brasil (61,5%) e os demais na Austrália, Noruega, Suíça, Canadá, Estados Unidos, Espanha.

Vale destacar que todos esses 13 jogos foram desenvolvidos, a partir de pesquisas realizadas em Instituições (Fundações/Centros de Pesquisas) e Universidades Públicas. O financiamento das pesquisas, em sua maioria, se apoiou nos editais internos das próprias

Instituições e Universidades. Poucas pesquisas receberam auxílios, a partir de fomentos provenientes de editais governamentais.

As temáticas pertencentes aos *games* estão distribuídas de acordo aos seguintes percentuais: direito sexual, reprodutivo e prevenção de IST/AIDS (31%); alimentação saudável (23%); prevenção das violências (15%); covid-19 (15%); combate ao mosquito *aedes aegypti* (8%); vacinação (8%) e bullying (8%). Um dos jogos (J8) envolveu mais de uma temática nos seus objetivos, abordou prevenção de IST e vacinação.

No que se refere aos idiomas empregados nos *games*, alguns deles, estão disponíveis em mais de um tipo. Destaca-se que todos os games dos estudos selecionados são gratuitos, além disso, os autores disponibilizaram o local de acesso aos jogos e indicaram os recursos tecnológicos necessários para sua utilização. No que tange a faixa etária recomendada, a indicação variou desde livre até a fase adulta, sendo que em um deles não houve a especificação da idade (J12). No quadro 2 há o detalhamento dos *serious games* quanto ao artigo correspondente, nome do *game*, idioma(s) utilizado(s), local de acesso, recursos tecnológicos necessários e faixa etária recomendada.

Quadro 2- Detalhamento dos *Serious Games* mapeados.

Nº	Game	Idioma(s)	Local de acesso e recursos tecnológicos	Faixa etária	Disponível
J1	Zig-ZAIDS	Português e inglês	Computador - http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=44	>12 anos	Gratuito
J2	Caixa de Pandora	Português	Celular (Android) - https://play.google.com/store/apps/details?id=com.disneydigitalbooks.DisneyMagicBrushTimer_goo&hl=pt_BR&gl=US	>14 anos	Gratuito
J3	Orbit	Inglês	Tablets, smartphones e computadores - http://www.orbit.org.au/	8-10 anos	Gratuito
J4	DigesTower	Português	Computador: http://www.loa.sead.ufscar.br/digestower.php	>8 anos	Gratuito
J5	Dengame	Português	Celular (Android - APK) - https://m.apkpure.com/br/dengame/co.inermis.dengame	Livre	Gratuito
J6	DECIDIX	Português	Computador-solicitação por e-mail nepviasufpe@gmail.com	>11 anos	Gratuito
J7	Rango Cards	Português	iOS e Android- Google Play Store e App Store https://play.google.com/store/apps/details?id=com.firasoft.rango	>14 anos	Gratuito
J8	FightHPV	Inglês	Smartphone, tablets e computadores- App Store e no Google Play https://play.google.com/store/apps/details?id=no.cancerregistry.fighthpv	>17 anos	Gratuito
J9	Sex Ed Body Defense	Português	Computador - https://www.udesc.br/ceavi/gamelab/tccs/pedrohenriquezocatelli	>15 anos	Gratuito
J10	“COVID-19 – Você sabia?”	Português, inglês e espanhol	Computador, celular, tablet- https://site.medicina.ufmg.br/covid/home	Livre	Gratuito
J11	Foodbot Factory	Inglês	Tablets, smartphones (Android)- Google Play Store https://www.arcandnutritionlab.com/foodbot-factory	8-10 anos	Gratuito
J12	Escape COVID-19	Inglês, francês, alemão e italiano	Computador- https://escape-covid19.ch/	Não Especificado	Gratuito

J13	Conectado	Espanhol	Computador- https://www.e-ucm.es/portfolio-item/conectado/	>12 anos	Gratuito
------------	-----------	----------	---	----------	----------

Vale ressaltar que para o desenvolvimento dos jogos foi preciso uma abordagem colaborativa de uma equipe multiprofissional, permitindo a ampliação das trocas de saberes entre diferentes profissões. Assim como, levou-se em consideração aspectos da intersetorialidade, ao articular experiências de diferentes agentes para o planejamento, realização ou validação dos jogos.

Caixa de Pandora (J2) conta a estória de opressão e violência sofrida pela personagem Marta, o jogo traz a simbologia de uma caixa cheia de segredos, mistérios, que precisam ser desvendados pelo jogador para que esse possa compreender e atuar diante da violência contra a mulher. Para o desenvolvimento do jogo foi necessário a formação de uma equipe multiprofissional, a fim de mobilizar saberes no sentido de orientar e provocar a reflexão, a conscientização e a mudança de concepções, valores pessoais e consequentemente de práticas.

A colaboração interprofissional também foi destaque no games: Orbit Rescue (J3), o jogo oferece estratégias para evitar o abuso sexual, com uma abordagem positiva e prática baseada em evidências, para a prevenção do abuso sexual infantil. Desenvolvido em colaboração com especialistas no assunto, a partir dos relatos de abuso sexual infantil e das experiências coletivas de profissionais que trabalhavam com crianças que foram abusadas sexualmente; Digestower (J4) e Foodbot Factory (J11) abordam as temáticas alimentação saudável e o exercício físico, sendo que para o desenvolvimento dos jogos foi necessário uma abordagem colaborativa entre os desenvolvedores ; FightHPV(J8), tem como objetivo informar adolescentes e mulheres sobre o rastreamento do câncer do colo do útero e a vacinação contra o HPV, foi desenvolvido por uma equipe multidisciplinar que criou narrativas com mensagens de texto para transmitir educação em saúde, posteriormente o game também foi avaliado com base em sugestões fornecidas pelos grupos de usuários; “COVID-19 – Você sabia?” (J10) e Escape COVID-19 (J12), apresentam desafios e conhecimentos sobre cuidados com a saúde, além disso recomendam hábitos de convívio durante a pandemia. Esses jogos também foram desenvolvidos com a colaboração interdisciplinar de especialistas em ciências da saúde, computação e design.

Aspectos relacionados a intersetorialidade, também estiveram presentes nos jogos como: Zig-Zaids (J1), jogo que fornece informação e estimula o debate sobre a transmissão e prevenção do HIV/AIDS, podendo facilitar o diálogo entre pais e filhos, professores e alunos, profissionais de saúde e pacientes, sobre temas tabus como sexo e morte; Dengame (J5), jogo com objetivo de eliminar todos os focos de proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, para ganhar

pontuação e avançar no jogo. Desenvolvido, a partir de oficinas com a colaboração de professores, pedagogos e escolares; Decidix (J6), promove a reflexão sobre relações afetivas e sexuais na adolescência e busca mediar o diálogo entre adolescentes e educadores sobre aspectos que podem contribuir para a ocorrência de uma gravidez indesejada. Para tanto, a validação do jogo foi realizada com adolescentes e profissionais de saúde e educação. As atitudes em busca da horizontalidade foram cruciais para a efetividade do game, que possibilitou um diálogo pela escuta do outro, valorizando seu saber, sem imposição de pensamentos; Rangocards (J7), jogo de cartas com objetivo de transmitir o conceito de alimentação adequada e saudável. A produção, avaliações de viabilidade, usabilidade e atratividade do game foram realizadas juntamente com os adolescentes; Sex Ed Body Defense (J9), game em que uma batalha acontece dentro do corpo humano para combater vírus e bactérias (representando as ISTs), o jogo foi testado por alunos que acharam o jogo divertido e tiveram confiança ao afirmarem que melhoraram seu conhecimento; Conectado(J13), que aborda o bullying na escola, foi projetado e desenvolvido pensando no uso pelo professor em sala de aula, sendo possível discussões orientadas pelo tutor, profissional da saúde, ou professor sobre a experiência que os jogadores vivem através do jogo.

Conforme os achados da revisão integrativa foi possível observar uma diversidade de *serious games* com interface saúde e educação destinados aos escolares. As pesquisas exploraram a utilização dos jogos tanto no computador (J1, J4, J6, J9, J12, J13), quanto em celulares e tablets (J2, J5, J7, J11), sendo que alguns *games* poderiam ser usados nos três dispositivos (J3, J8, J10). Com relação ao propósito dos jogos foi observado duas possibilidades de utilização: na formação e aprimoramento profissional (J2, J12) e no apoio ao usuário em questões educacionais (J1, J3, J5, J6, J7, J8, J9, J10, J11, J13).

A análise dos estudos constatou maiores publicações de *serious games* na linha de pesquisa aplicada à alimentação saudável (J4, J7, J11). Considerando o aumento da obesidade entre crianças e adolescentes em países com diferentes níveis de desenvolvimento econômico (WANG; MONTEIRO; POPKIN, 2002) e a necessidade de promover a alimentação saudável, nos aspectos que envolvam o público jovem (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011), nota-se o interesse no desenvolvimento e uso de *serious games*, a fim de auxiliar no enfrentamento da obesidade. Salienta-se que, no Brasil, o atual quadro epidemiológico entre os adolescentes brasileiros revela a diminuição da desnutrição nas últimas décadas e o aumento do sobrepeso e a obesidade de forma considerável, coexistindo com as deficiências nutricionais. A Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 apontou que aproximadamente 20% dos adolescentes apresentam excesso de peso (BRASIL, 2017).

Situação semelhante, quanto ao número encontrado de publicações, relacionadas ao tema direito sexual, reprodutivo e prevenção de IST/AIDS (J1, J6, J8, J9). Destaca-se que infecções sexualmente transmissíveis são consideradas um dos problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo. No Brasil, dados do Boletim Epidemiológico HIV/Aids revelaram um aumento de 64,9% das ISTs entre jovens de 15 a 19 anos e de 74,8% para os de 20 a 24 anos, entre 2009 e 2019 (BRASIL, 2020). Um estudo brasileiro sobre conhecimentos e práticas de adolescentes acerca de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) revelou que, embora os adolescentes demonstrassem alto conhecimento sobre as formas de transmissão, o número de adolescentes que não usavam preservativo ou utilizavam somente em algumas relações específicas foi alto (OLIVEIRA et al, 2009). Por esse motivo, corroborando para a necessidade da produção de jogos nesse campo temático.

Além disso, foi observado que 2 (15%) estudos (J10, J12) trouxeram *games* ligados a temática Covid-19, ainda que seja relativamente recente, dada a relevância no contexto do cenário atual mundial. Ratifica-se, assim, a grande necessidade de medidas de enfrentamento e prevenção da doença nas escolas, dada a crise na saúde pública, que se apresenta como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Notou-se, que em um dos estudos, o *game* visava promover as mudanças de práticas de trabalhadores da saúde, nos procedimentos de prevenção e controle de infecção por covid-19 (J12). No entanto, o objetivo do jogo era promover as boas práticas educativas em saúde, contemplando não só o grupo de trabalhadores para a sua utilização, mas também, os escolares e comunidade como um todo.

Os *serious games* identificados demonstraram, em suas metodologias, tanto validações estruturais e funcionais por especialistas e/ou público-alvo (J2, J3, J4, J5, J6, J8, J10, J13), quanto avaliações voltadas para o público-alvo (J1, J2, J3, J5, J6, J7, J8, J9, J11, J12, J13). Além disso, verificou-se que, no geral, as avaliações foram consideradas positivas pelos autores dos trabalhos.

A análise dos artigos evidenciou que alguns jogos foram delineados para utilização pelos escolares, em ações coletivas e mediados por um educador (J3, J6, J9, J13). O *game* J3, especificamente, forneceu apoio e informações educativas para famílias, professores e membros da comunidade quanto as questões relacionadas ao abuso sexual infantil. Já o *game* J1, não foi idealizado para ter, necessariamente, a presença de um educador. Porém, a presença de um mediador facilitou o debate dos temas trabalhados pelo jogo e auxiliou os alunos com dificuldade de leitura e compreensão das regras e/ou com dificuldade de utilizar o computador (MONTEIRO et al, 2009). Desta forma, revela-se a importância da participação de todos para

a construção do conhecimento e processos de aprendizagem permanente, além da construção de relações horizontais e diálogos entre educadores e educandos (TAVARES; ROCHA, 2006; MONTEIRO et al, 2018). Evidenciando, o engajamento dos professores para o uso deste recurso de aprendizagem. Para tanto, a formação de professores para a aprendizagem baseadas em jogos torna-se essencial para que os *games* possam contribuir com os processos de ensinar e aprender, proporcionando novas mediações pedagógicas e novas possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem no contexto educativo (ALVES, 2008; SILVA; RAMOS, 2018).

Diante do panorama apresentado, destaca-se a importância do investimento em políticas públicas específicas para o desenvolvimento no setor dos *games*. No Brasil, apesar da temática ser abordada por alguns dos programas governamentais existentes, não é possível afirmar que há uma política pública para jogos digitais, ou seja, um marco regulatório intersetorial de propostas que dialoguem (ZAMBON; CARVALHO, 2016).

Além disso, vale destacar, que em meio à pandemia e a emergencial educação remota implementada, poucas escolas públicas conseguiram se adaptar com a mesma rapidez, das escolas privadas, aos métodos da educação remota e, dificilmente, seus alunos (em sua maioria negra e pobre) contaram com pacotes de dados suficientes, computadores ou com o apoio pedagógico familiar. Essa desigualdade diante da educação remota expõem o apartheid digital já cotidianamente vivenciado no país (FERREIRA, 2020). Apartheid digital que pode ser entendido como a desigualdade de acesso de grandes contingentes populacionais às tecnologias da informação e comunicação (BONILLA e OLIVEIRA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do mapeamento dos *serious games*, com interface saúde e educação, constatou-se que os mesmos podem ser utilizados como uma estratégia de promoção da saúde e da cultura da paz no PSE, reforçando a prevenção de agravos à saúde, em geral. Além disso, foi possível identificar que há um crescimento de publicações ao longo dos anos analisados, destacando-se 2020. Considerando o país que desenvolveu os *games*, o Brasil apresentou maior destaque. Possivelmente, esse resultado está relacionado à inclusão do SBGames nas estratégias de buscas.

Como limitação do estudo pode-se destacar a não inserção de pesquisas provenientes de dissertações e teses, por estarem presentes em bases de pesquisas não incorporadas por essa revisão, podendo justificar a não inclusão de algumas temáticas do PSE presentes nas buscas.

Inseridos no contexto das diretrizes do PSE, as quais pressupõem integração e articulação das redes de ensino e saúde, todos os *serious games* mapeados buscaram satisfazer, igualmente, esses mesmos pressupostos, em alguma medida. No momento em que puderam ser utilizados, por distintos agentes, seja como recursos do professor ou profissional da saúde, durante as atividades nas escolas, seja para uso pessoal dos adolescentes, em casa, com seus familiares. A partir disso, ampliou-se o alcance e o impacto dessas ações, baseadas em jogos, na vida dos estudantes e seus familiares

Por fim, as constatações observadas nesse estudo servem de estímulo a continuidade de pesquisas metodológicas destinadas ao mapeamento, testagem, validação e disponibilização de *serious games*, os quais, como relatado ao longo deste estudo, impactam positivamente nas ações em saúde com adolescentes e, cada dia mais, fazem parte do cotidiano destes. Por isso, sugere-se maior incentivo e investimento na área de jogos desenvolvidos para promoção da saúde, além de políticas públicas específicas para o desenvolvimento deste setor.

PRODUTO TÉCNICO E-BOOK INTERATIVO

***SERIOUS GAMES: JOGOS DIGITAIS COMO MEDIADORES DO PROCESSO
ENSINO - APRENDIZADO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA***

Paloma Gonçalves

serious Games



Jogos digitais como mediadores do processo ensino - aprendizado no Programa Saúde na Escola.

2022



**Olá,
Que bom ter você por aqui!**

Quem somos?

Organizadora

Paloma Dantas Silva Gonçalves, mestranda em Saúde Coletiva da UNEB e Dentista da Secretaria Municipal de Saúde em Salvador-Ba.

Colaboradores

Profa. Dra. Thais Regis Aranha Rossi (Orientadora)- UNEB
Profa. Dra. Suiane Costa Ferreira (Co-orientadora)- UNEB
Prof. Dr. Igor Brasil de Araújo- Docente UNEB
Estudantes do componente curricular PIASC III Doron 1 e 2,
2021.1 –UNEB:
Cleity Laiany, Daniel Santana, Erick Nery, Jadiane Barros e
Jéssica Sá.

O que trazemos?

Serious Games, também conhecidos como jogos sérios, como uma proposta a ser utilizada nas ações do Programa Saúde na Escola (PSE). Esses jogos digitais têm um propósito específico e oferecem experiências voltadas ao aprendizado.

Raessens (2010, p. 95) defende que os *Serious Games* “são projetados e usados com propósito de abordar as questões mais prementes dos nossos dias, ocasionando consequências na vida real”. Esta é uma definição particularmente útil para o campo da Educação e da Saúde, pois articula o jogo, a experiência, a intenção do jogador e a relevância social dos temas, ressaltando a conexão entre o jogo e o mundo físico fora dele.

(VASCONCELLOS et al, 2017).

O que desejamos?

Fortalecer estratégias que possam contribuir para as práticas do PSE, com ações em Promoção da Saúde para além do ambiente escolar.

O PSE é uma política intersetorial que foi instituída em 2007. As ações do Programa são voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, a fim de promover saúde e educação integral.

(BRASIL, 2007)

Conheça as 13 ações do PSE

1 Verificação da situação vacinal.

2 Alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil.

3 Combate ao mosquito *Aedes Aegypti*.

4 Promoção e Avaliação da Saúde bucal e aplicação tópica de fluor.

5 Saúde ocular e identificação de possíveis sinais de alteração.

6 Saúde auditiva e identificação de possíveis sinais de alteração.

7 Prevenção de violência e acidentes.

Identificação de sinais de agravos de doenças em eliminação.

8

Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.

9

Práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas.

10

Promoção da cultura da paz, cidadania e Direitos Humanos.

11

Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS.

12

Prevenção e combate a COVID-19.

13

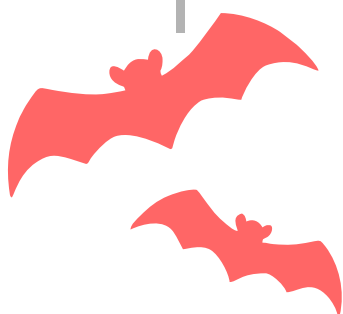
Vamos jogar?



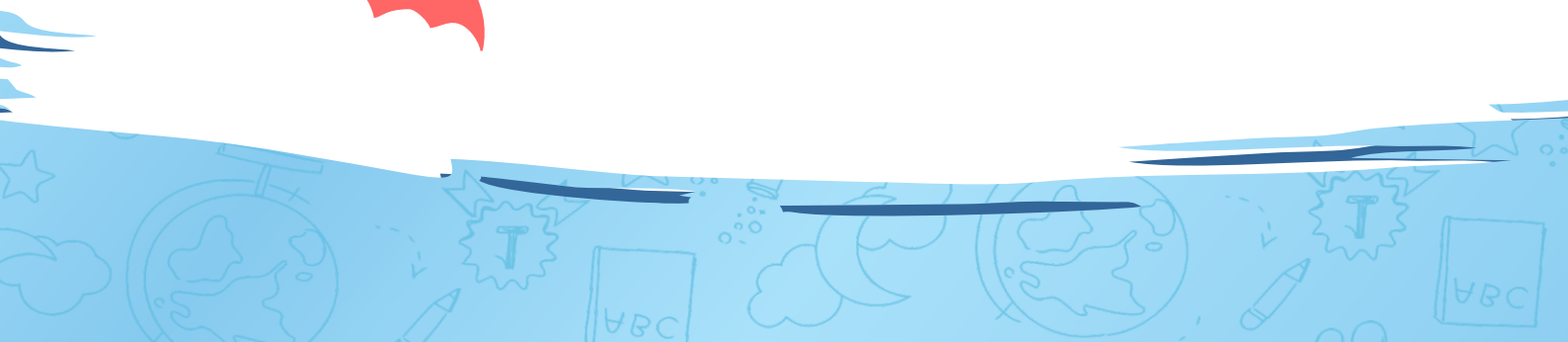
Apresentaremos alguns Serious Games que podem ser usados como uma possibilidade pedagógica para as ações desenvolvidas no PSE.



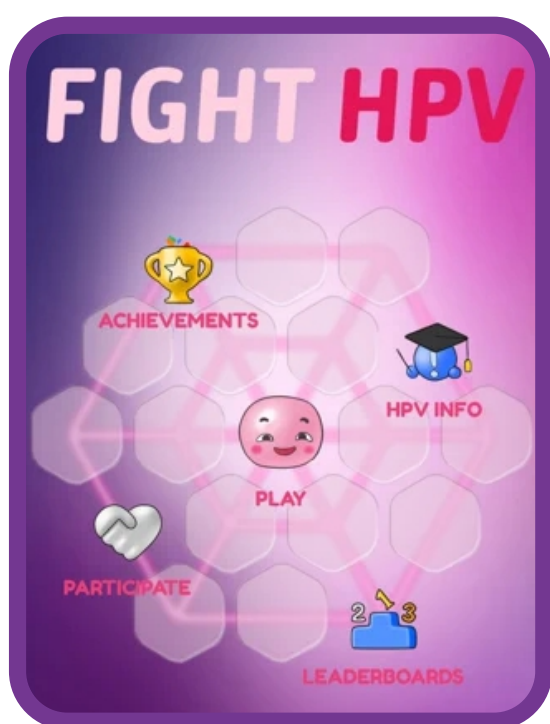
Na dúvida, consulte sempre um profissional que possa te ajudar. Este e-book é um instrumento educativo para te auxiliar.



Boas aventuras e vamos jogar!



Fight HPV



O objetivo do game é informar adolescentes e mulheres sobre o rastreamento do câncer do colo do útero e a vacinação contra o HPV.

Através de seus 60 níveis, o jogador aprenderá sobre células epiteliais, diferentes tipos de HPV, verrugas, tratamentos, vacinas e o processo de triagem. Os jogadores terão que resolver quebra-cabeças para derrotar o HPV e manter as células da pele saudáveis e seguras.

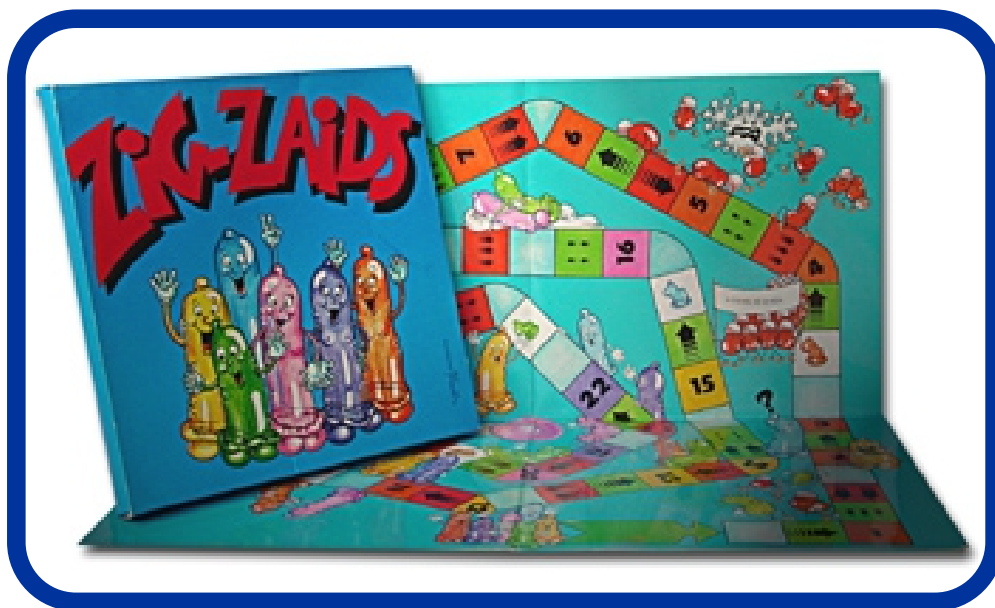
Links para jogar:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=no.cancerregistry.fighthpv>

<https://apps.apple.com/us/app/fight-hpv/id1091559571>

Classificação Indicativa: +17 anos.

Zig ZAIDS



O game fornece informação e estimula o debate sobre a transmissão e prevenção do HIV/Aids. Os aspectos sociais e psicológicos relacionados ao convívio com o vírus da Aids também são abordados, com ênfase na importância da solidariedade.

Links para jogar:

<https://www.youtube.com/watch?v=HLbPsBi1bkl>

<http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=44>

Classificação Indicativa: +12 anos.

MONTEIRO et al, 2009

DECIDIX



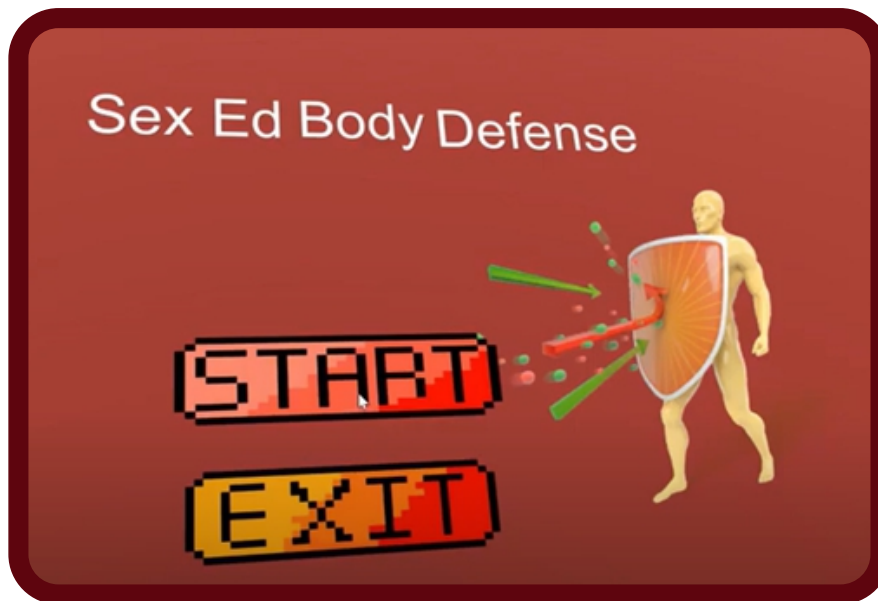
DECIDIX objetiva promover a reflexão sobre o estabelecimento e vivência de relações afetivas e sexuais na adolescência. De forma mais específica, busca mediar o diálogo entre os e as adolescentes e destes e destas com o (a) educador (a) sobre alguns dos aspectos que podem contribuir para a ocorrência de uma gravidez não desejada e seus possíveis impactos, em uma perspectiva relacional de gênero.

Acesso para jogar:

Solicite através do e-mail: nepviasufpe@gmail.com

Classificação Indicativa: 12 a 17 anos.

Sex Ed Body Defense



Sex Ed Body Defense é um game em que uma batalha acontece dentro do corpo humano para combater vírus e bactérias (representando as ISTs) que tentam entrar nele. O jogo é dividido em quatro fases, cada uma relacionada a uma infecção. Em cada fase existem variações das bactérias ou vírus (=inimigos), e torres mais eficientes contra cada variação e tipos de inimigos.

Links para jogar:

https://youtu.be/QxR-1ucR_ZU

<https://www.udesc.br/ceavi/gamelab/tccs/pedrohenriquezocatelli>

Classificação Indicativa: +15 anos.

VAHLICK e ZOCATELL, 2020

Rango Cards



Rango Cards é um jogo de cartas sobre alimentação. O objetivo é transmitir o conceito de alimentação adequada e saudável no formato de mensagens simples em um contexto lúdico e divertido.

Link para jogar:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.firasoft.rango>

Classificação Indicativa: +14 anos.

Diges Tower



DigesTower aborda as temáticas alimentação saudável e o exercício físico. Tem como objetivo levar o jogador a uma aventura dentro do corpo humano, auxiliando diretamente na compreensão dos processos de digestão dos alimentos.

Link para jogar:

<https://www.youtube.com/watch?v=nsfsXUkxK30>

<http://www.loa.sead.ufscar.br/digestower.php>

Classificação Indicativa: +8 anos.

Dengame



O objetivo do Dengame é eliminar todos os focos de proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, para ganhar pontuação e avançar no jogo.

Link para jogar:

<https://www.youtube.com/watch?v=c6U9WJ0EHmY>

<https://m.apkpure.com/br/dengame/co.inermis.dengame>

Classificação Indicativa: Livre para todos os públicos.

Caixa de Pandora



Caixa de Pandora aborda a temática sobre violência doméstica contra a mulher. Marta é uma mulher como qualquer outra, mas sofre com uma relação conjugal conflituosa. Por que ela vive assim? Por que aceita isso? Para entender os sentimentos misteriosos e contraditórios que permeiam a vida de Marta, você precisa abrir a Caixa de Pandora e vivenciar estes sentimentos a partir da sua infância até a vida adulta. Descubra onde e como começa esse problema neste game intrigante e reflexivo!

Link para jogar:

<https://www.youtube.com/watch?v=jOn0qW8ptfl>

https://play.google.com/store/apps/details?id=br.ufpb.labteve.cai.xapandora&hl=pt_BR&gl=US

Classificação Indicativa: +14 anos.

ALMEIDA et al, 2013

Orbit Rescue



Orbit Rescue é um jogo online com tema espacial que oferece a crianças de 8 a 10 anos estratégias para evitar o abuso sexual. O game adota uma abordagem positiva e prática baseada em evidências, para a prevenção do abuso sexual infantil.

Link para jogar:

<http://www.orbit.org.au/>

Classificação Indicativa: 8 a 10 anos.

STIELER–HUNT et al, 2014

Conectado



Conectado é uma aventura gráfica onde o jogador, de forma segura, se coloca na situação de uma pessoa que sofre bullying diariamente em sua escola e vivencia o que significa ser vítima de bullying e cyberbullying. Conectado foi projetado e desenvolvido pensando no uso do professor em sala de aula. Tem uma duração de cerca de 40 minutos, sendo possível discussões orientadas pelo tutor ou professor sobre a experiência que os jogadores vivem através do videojogo.

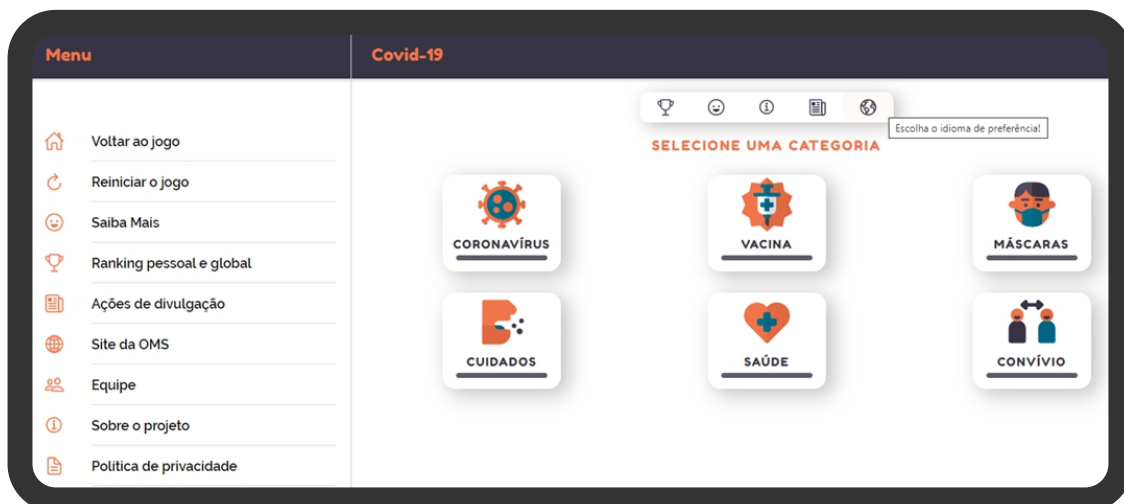
Link para jogar:

<https://www.e-ucm.es/portfolio-item/conectado/>

Classificação Indicativa: +12 anos.

CALVO-MORATA et al, 2021

COVID – Você sabia?



“COVID - Você sabia?” apresenta desafios e conhecimento sobre cuidados com a saúde e recomenda hábitos de convívio durante a pandemia. O conteúdo possui base científica. Mude suas atitudes e reduza as possibilidades de transmissão do novo coronavírus!

Link para jogar:

<https://site.medicina.ufmg.br/covid/home>

Classificação Indicativa: Livre para todos os públicos.

GASPAR et al, 2020

Referências

- Almeida LR, Machado LS, Medeiros AT. Caixa de Pandora: Desenvolvendo afetividade e cognição em um serious game para o enfrentamento da violência contra a mulher. XII SBGames. São Paulo, outubro 16-18, 2013.
- Brasil. Decreto Presidencial nº 6.286, 5 de dezembro de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.
- Calvo-Morata A, Alonso-Fernández C, Freire M, Martínez-Ortiz I, Fernández-Manjón, B. Creating awareness on bullying and cyberbullying among young people: validating the effectiveness and design of the serious game The Videogame. Telematics and Informatics, 60(January), 2021.
- Chagas CMS, Silva TBP, Reffatti LM, Botelho RBA, Toral N. Rango Cards, a digital game designed to promote a healthy diet: a randomized study protocol. BMC Public Health. P. 3-10, 2018.
- Connolly TM, Boyle EA, Macarthur E, Hayney T, Boyle JM. A systematic literature review of empirical evidence on computer games and serious games. Computers & Education, v. 59, n. 2, p. 661-686, 2012.
- Dias JD, Mekaro MS, Lu JKC, Sorrentino GS, Tsuda M, Otsuka JL, Beder DM, Zem-Mascarenhas SH. DigesTower: serious game como estratégia para prevenção e enfrentamento da obesidade infantil. Anais dos Workshops do V Congresso Brasileiro de Informática na Educação (CBIE 2016).

Referências

- Gaspar JDS, Lage EM, Da Silva FJ, Mineiro E, De Oliveira IJR, Oliveira I, De Souza RG, Gusmão JRO, De Souza CFD, Reis ZSN. A Mobile Serious Game About the Pandemic (COVID-19 - Did You Know?): Design and Evaluation Study. JMIR Serious Games. Oct-Dec, 2020.
- Herpich F, Jardim RR, Silva RF, Nunes, FB, Voss GB, Medina RD. Jogos Sérios na Educação: Uma Abordagem para Ensino Aprendizagem de Redes de Computadores (Fase I). NuevasIdeasen Informática Educativa TISE, 2013.
- Monteiro RJS, Oliveira MPCA, Belian RB, Lima LS, Santiago ME, Gontijo DT. DECIDIX: encontro da pedagogia Paulo Freire com os serious games no campo da educação em saúde com adolescentes. Ciência & Saúde Coletiva, 23(9):2951-2962, 2018.
- Monteiro S, Fraga L, Rebello S, Pereira ZM. O uso de um recurso multimídia sobre DST/AIDS com estudantes da rede pública do Rio de Janeiro: o caso do jogo Zig-Zaids. Encontro Nacional de Pesquisas em Educação em Ciências. Florianópolis, nov. 2009.
- Pereira VHM, Costa VR, Noceli DN, Freire JP, Machado AFV. Dengame: Um Jogo Educativo com Realidade Aumentada para Prevenção e Proliferação do Mosquito da Dengue. XVI SBGames , Curitiba – PR, November 2-4, 2017.
- Silveira Júnior G, Medina RD. Jogos Sérios Ubíquos: Um mapeamento Sistemático. CINTED-UFRGS, Novas Tecnologias na Educação.V. 15 N° 2, dezembro, 2017.

Referências

- Susi T, Johannesson M, Backlund P. Serious games: An overview, 2007.
- Vasconcellos, M.S. et al. As Várias Faces dos Jogos Digitais na Educação. Informática na educação: teoria & prática, v.20, n.4, 2017.
- Raessens, J. A Taste of Life as a Refugee: How Serious Games Frame Refugee Issues. In: SKARTVEIT, H.-L.; GOODNOW, K. (Eds.). Changes in Museum Practice: New Media, Refugees and Participation. New York/Oxford: Berghahn Books, 2010. p.94-105.

REFERÊNCIAS

ABRAGAMES - Associação Brasileira das Empresas Desenvolvedoras de Jogos Digitais. (2018). Dados sobre o Mercado de Games do Brasil.

Almeida LR, Machado LS, Medeiros AT. Caixa de Pandora: Desenvolvendo afetividade e cognição em um serious game para o enfrentamento da violência contra a mulher. XII SBGames. São Paulo, outubro 16-18, 2013.

Alves L, Coutinho I. Games e educação: Nas trilhas da avaliação baseada em evidências. In: Alves L, Coutinho I. (Org.). Jogos digitais e aprendizagem: Fundamentos para uma prática baseada em evidências, 2016, (pp. 9–15). Campinas-SP: Papirus.

Alves LRG. Relações entre os jogos digitais e aprendizagem: delineando percurso. Educação, Formação & Tecnologias, vol. 1 (2), novembro 2008.

Anastácio BS, Ramos DK. O uso do jogo digital “Saga dos Conselhos” na Educação a Distância: uma experiência lúdica. In: Ramos DK, Cruz DM. Jogos digitais em contextos educacionais. 1º ed. Curitiba: Ed. CRV, 2018. p. 159-169.

Andrade RC. A educação brasileira e a pandemia: breve olhar conjuntural. Le Monde Diplomatique Brasil, São Paulo, 21 de maio 2020.

Araújo MJA, Nogueira EAM, Santos VR, Monteiro SC, Vieira IB, Quadros JFC, Freitas TCC, Oliveira JNA, Rodrigues GF, Brito AM, Moraes DS, Teixeira NA, Moreira LG. Programa saúde na escola: experiências, práticas e desafios na atenção primária à saúde. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, 2021.

Ayres, J. R. C. M. Ricardo Bruno: história, processos sociais e práticas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 20, n.o 3, pp. 905-12, 2015. Baseado na pesquisa História da Saúde Coletiva no Estado de São Paulo: emergência e desenvolvimento de um campo de saber e práticas.

Bodstein, R. The complexity of the discussion on effectiveness and evidence in health promotion practices. IUHPE – PROMOTION & EDUCATION SUPPLEMENT1, 2007.

Bonilla, M.H.S.; Oliveira, P.C.S. Inclusão digital: ambiguidades em curso. In: Bonilla, M.H.S; Pretto, N.L. (org). Inclusão digital: polêmica contemporânea. Salvador: EDUFBA, 2011.

Botelho LLR, Cunha CA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade - Belo Horizonte, v. 5· nº 11, p.121-136, maio/agosto, 2011.

Brambilla, K. D., Kleb, E. M., & Magro, D. P. L. M. Cartografia da implantação e execução do Programa Saúde na Escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização: Educação em Revista Belo Horizonte, 1(36), 3-14, 2020.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Brasília, DF, 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

Brasil. Decreto Presidencial nº 6.286, 5 de dezembro de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.

Brasil. Ministério da Educação; Secretaria de Educação Básica. Base Nacional Comum Curricular: educação é a base. Brasília: MEC, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2017.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Painel de adesões. Programa Saúde na Escola- Ciclo 2021-2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/pse/relatorio>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3146 de 17 de dezembro de 2009. Estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família, que aderirem ao Programa Saúde na Escola – PSE. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3146_17_12_2009_rep_comp.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 96p. (Textos Básicos de Saúde - Cadernos de Atenção Básica, nº 24). Brasília, 2009b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Portaria 1.055, 25 de abril de 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_1055_25_5_2017.pdf

Brasil. Portaria Interministerial nº 749 de 13 de maio de 2005. Constitui a Câmara Intersetorial para a elaboração de diretrizes com a finalidade de subsidiar a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola. Diário Oficial da União 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/pri1820_01_08_2006.html.

Brasil. Portaria N. 1.861, 4 de setembro de 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1861_04_09_2008.html.

Brasil. Portaria nº 1.071, de 18 de novembro de 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2020/prt1071_02_12_2020.html#:~:text=Alterar%20atributos%20do%20procedimento%201.01,e%20Materiais%20Especiais%20do%20SUS.

Buss PM. Uma Introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. 3º ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 19-42.

Calvo-Morata A, Alonso-Fernández C, Freire M, Martínez-Ortiz I, Fernández-Manjón, B. Creating awareness on bullying and cyberbullying among young people: validating the effectiveness and design of the serious game The Videogame. *Telematics and Informatics*, 60(January), 2021.

Camargo TS. Promover Saúde, produzir responsabilidade: uma análise do funcionamento do programa saúde na escola em Porto Alegre/RS. In: Anais do 6. Seminário Brasileiro de Estudos Culturais e Educação; 2015 jun 3. Rio Grande do Sul: SBECE; 2015. p. 1-24.

Carrapato, J.F.L.; Castanheira E.R.L.; Placideli, N. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. *Saúde Soc. São Paulo*, v.27, n.2, p.518-530, 2018.

Carrion C, Arroyo M, L., Castell C, Puigdomènech E, Gómez S F, Domingo L, Espallargues M. Utilización del teléfono móvil para el fomento de hábitos saludables en adolescentes. *Rev Esp Salud Publica*. 2016; 90(Esp): 1-11.

Carrion C, Moliner LA, Castell C, Puigdomènech E, Gómez SF, Domingo L, Espallargues M. Utilización del teléfono móvil para el fomento de hábitos saludables en adolescentes. Estudio con grupos focales. *Rev Esp Salud Pública*. 2016; Vol. 90; 2016.

Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1207-1227, 2015.

Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. *Textos Contextos*. 2015; 14(2):387-402.

Chagas CMS, Silva TBP, Reffatti LM, Botelho RBA, Toral N. Rango Cards, a digital game designed to promote a healthy diet: a randomized study protocol. *BMC Public Health*. P. 3-10, 2018.

Chiari, A.P.G.; Ferreira, R.C.; Akerman, M.; Amaral, J.H.L.; Machado, K.M.; Senna, M.I.B. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(5).

Connolly TM, Boyle EA, Macarthur E, Hayney T, Boyle JM. A systematic literature review of empirical evidence on computer games and serious games. *Computers & Education*, v. 59, n. 2, p. 661-686, 2012.

Cord D, Gesser M, Nunes ASB, et al. As significações de profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) acerca das dificuldades de aprendizagem: patologização e medicalização do fracasso escolar. *Psicol. Ciênc. Prof.* 2015; 35(1):40-53.

Corrêa, H.W.; Toassi, R.F.C.; Firmino, L.B.; Programa Saúde na Escola: potencialidades e desafios na construção de redes de cuidado. *Saúde em Redes*. 2018; 4(3):37-47.

Coutinho, B.L.M.; Feitosa, A.A.; Diniz, C.B.C.; Ramos, J.L.S.; Ribeiro, L.Z.; Amorim, S.R.; Castro, C.F.D.; Bezerra, I.M.P. Álcool e drogas na adolescência: processo de trabalho no

programa saúde na escola. *J Hum Growth Dev.* 2017; 27(1): 28-34.

Cruz júnior G. A aprendizagem em jogo e o jogo na aprendizagem (ou cinco coisas que você precisa saber sobre games e educação). In: Ramos DK, Cruz DM. *Jogos digitais em contextos educacionais*. 1º ed. Curitiba: Ed. CRV, 2018. p.105-121.

Deguirmendjian DC, Miranda FM, Zem-Mascarenhas SH. Serious Game desenvolvidos na Saúde: Revisão Integrativa da Literatura. *J. Health Inform.* 2016, julho-setembro; 8(3):110-16.

Desmet A, Shegog R, Ryckeghem DV, Crombez G, Bourdeaudhuij A. Systematic Review and Meta-analysis of Interventions for Sexual Health Promotion Involving Serious Digital Games. *Games Health J* 2015; 4(2):78-89.

DeSmet A, Van Ryckeghem D, Compernelle S, Baranowski T, Thompson D, Crombez G, Poels K, Van Lippevelde W, Bastiaensens S, Van Cleemput K, Vandebosch H, De Bourdeaudhuij I. A Meta-Analysis of Serious Digital Games for Healthy Lifestyle Promotion. *Prev Med.* dezembro de 2014; 69: 95–107.

Dias JD, Mekaro MS, Lu JKC, Sorrentino GS, Tsuda M, Otsuka JL, Beder DM, Zem-Mascarenhas SH. DigesTower: serious game como estratégia para prevenção e enfrentamento da obesidade infantil. *Anais dos Workshops do V Congresso Brasileiro de Informática na Educação (CBIE 2016)*.

Ellery AEL. Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional. Tese de doutorado, 2012.

Farias ICV, Franco de Sá RMP, Figueiredo N, et al. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2016; 40(2):261- 267.

Ferreira IRC, Moysés SJ, França BHS, et al. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev. Bras. Educ.* 2014; 19(56):61-76.

Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto & Contexto Enferm.* 2007; 16(2):217-24.

Ferreira SC. (2020). Apartheid Digital em tempos de Educação Remota: Atualizações do Racismo Brasileiro. *Educação*, 10(1), 11–24.

Fettermann FA; Silveira MGS; Escobar TA; Valença JAP; Sganzerla FL; Pessano RFR; Felice MS; Mansilha LVQ; Cunha FIJ; Nunes CS. Programa de saúde na escola e o alinhamento de ações na prevenção do coronavírus. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, 2021.

Fontenele, RM. Avaliação colaborativa das ações de saúde do Programa Saúde na Escola Carioca. RJ. Tese (Doutorado em Enfermagem): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 195 p., 2017.

Froome HM, Townson C, Rhodes S, Franco-Arellano B, LeSage A, Savaglio R, Brown JM, Hughes J, Kapralos B, Arcand J. The Effectiveness of the Foodbot Factory Mobile Serious Game on Increasing Nutrition Knowledge in Children. *Nutrients*. Nov; 12(11), 2020.

Gaspar JDS, Lage EM, Da Silva FJ, Mineiro E, De Oliveira IJR, Oliveira I, De Souza RG, Gusmão JRO, De Souza CFD, Reis ZSN. A Mobile Serious Game About the Pandemic

(COVID-19 - Did You Know?): Design and Evaluation Study. JMIR Serious Games. Oct-Dec, 2020.

Herpich F, Jardim RR, Silva RF, Nunes, FB, Voss GB, Medina RD. Jogos Sérios na Educação: Uma Abordagem para Ensino Aprendizagem de Redes de Computadores (Fase I). NuevasIdeasen Informática Educativa TISE, 2013

Jacóe, N.B.; Aquino, N.M.; Pereira, S.C.L.; Souza, E.S.; Souza, F.C.; Santana, M.S.; Marçal, M M.; Rocha, M J.; Nascimento, AR.; Maia, DKA.; Costa, MCM.; Ribeiro, VCM. O olhar dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a Implantação do Programa Saúde na Escola. Rev Med Minas Gerais; 24(Supl I), p 43-48.2014.

Junqueira, L.A.P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes na saúde. Revista de Administração pública, 6/2000.

Köptcke LS, Caixeta IA, Rocha FG. O olhar de cada um: elementos sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF. Tempus (Brasília, DF). 2015; 9(3):213-232.

Leite CT, Machado MFAS, Vieira RP, et al. The school health program: teachers' perceptions. Invest. Educ. Enferm. 2015; 33(2):280-287.

Levorlino, S. A. Escola Promotora da Saúde - Um projeto de qualidade de vida. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

Lima, G. Z. Saúde Escolar e Educação. Cortez Editora. 1985.

Lopes, I.E; Nogueira, J.A.D; Rocha, D.G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. Saúde Debate. Rio de Janeiro, jul- set 2018; n118:773-789.

Machado, M.F.A.S.; Gubert, F.A.; Meyer, A.P.G.F.V.; Sampaio, Y.P.C.C.; Dias, M.S.A.; Almeida, A.M.B; Morais, A.P.P.; Silva, A.M.C.; Campos, J.S.; Chagas, M.I.O.; Chaves, E.S. Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no brasil. Journal of Human Growth and Development, 2015; 25(3): 307-312.

Magalhães R. Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde: um estudo de caso. Cad. Saúde Pública. 2015; 31(7):1427-1436.

Marinho, M.N.A.S.B.; Vieira, N.F.C.; Ferreira, H.S.; Pequeno, A.M.C.; Sousa, I.C.; Pereira, A.P.; Araújo, A.F.; Machado, M.F.A.S. Programa saúde na escola: dos processos formativos aos cenários de práticas. J Hum Growth Dev. 2018; 28(2):175-182.

Medeiros, E. R., Pinto, G. S. E., Paiva. S. C. A., Nascimento, A. P. C., Rebouças, C. G.D., & Silva, B. Y. S. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil: Rev Cuid, 9(2), 2127-2134, 2018.

Mendes Gonçalves , R.B. Práticas de Saúde: Processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Cadernos CEFOR; 1992.

Mendes Gonçalves RB. Práticas de saúde e tecnologia: contribuição para reflexão teórica. Brasília: OPS; 1998.

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids, 2020.

Monteiro RJS, Oliveira MPCA, Belian RB, Lima LS, Santiago ME, Gontijo DT. DECIDIX: encontro da pedagogia Paulo Freire com os serious games no campo da educação em saúde com adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9):2951-2962, 2018.

Monteiro S, Fraga L, Rebello S, Pereira ZM. O uso de um recurso multimídia sobre DST/AIDS com estudantes da rede pública do Rio de Janeiro: o caso do jogo Zig-Zaids. Encontro Nacional de Pesquisas em Educação em Ciências. Florianópolis, nov. 2009.

Mundial de saúde. (1986). Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva.

Neto, R C. As Práticas Intersetoriais no Programa Saúde na Escola (PSE) De Niterói-Rj. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal. Fluminense Instituto De Saúde Coletiva Programa De Pós-Graduação Em Saúde Coletiva. Niterói, 2019.

Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 out-dez; 13 (4): 833-41.

Oliveira, L. S. P. F., Vargas, D. M. A., Hartz, Z., Dias, S., & Ferreira, F. E. Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil: *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2891-2898, 2018.

Orchard C, Pederson L.L., Read L., Mahler C, Laschinger H. Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Further Testing and Instrument Revision. *JCEHP*, Volume 38, Number 1, 2018.

Orchard CA, King GA, Khalili H, et al. Assessment of interprofessional team collaboration scale (AITCS): development and testing of the instrument. *J Contin Educ Health Prof*. 2012; 32:58–67.

Paim, J.S. O que é SUS (online). 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

Parcianello L, Santos V, Krug M M. Retomada do Programa Saúde Na Escola: Intervenção Da Residência Multiprofissional na Atenção Primária. Evento: X Seminário de Inovação e Tecnologia, 2021.

Peduzzi M; Schraiber L.B.; Processo de trabalho em saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009.

Pereira VHM, Costa VR, Noceli DN, Freire JP, Machado AFV. Dengame: Um Jogo Educativo com Realidade Aumentada para Prevenção e Proliferação do Mosquito da Dengue. XVI SBGames , Curitiba – PR , November 2-4, 2017.

Pereira, P. L. G., Pereira, D. M., Faria, S. G. R., Cordeiro, R. D., Lanza, M. F., & Viegas, F. M. S. A implementação do programa saúde na escola em três municípios de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 10 (10), 1-11, 2020.

Pinheiro, Themis Xavier de Albuquerque. *Saúde pública, história e política: um estudo sobre o SESP (1942-1974)*. Natal: EdUFRN, 2015. 13.

Rath JM, Williams V, Rubenstein R, Smith L, Vallone D. Assessing the Impact of an Interactive Mobile Game on Tobacco-Related Attitudes and Beliefs: The Truth Campaign's "Flavor Monsters". *GAMES FOR HEALTH JOURNAL: Research, Development, and Clinical Applications* Volume 4, Number 6, 2015.

Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado eficaz e seguro. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(56):185-9.

Reeves, S. et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 6, 2017.

Reis CEG, Vasconcelos IAL, Barros JFN. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Rev Paul Pediatr*. 2011; 29(4):625-33.

Reuter, C.L.O.; Santos, V.C.F.; Ramos, A.R.; O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. *Escola Anna Nery* 22(4) 2018.

Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v.3, n.2, p.109-112, jul./dez. 1998.

Ruiz-López T, Sen S, Jakobsen E, Tropé A, Castle PE, Hansen BT, Nygård M. FightHPV: Design and Evaluation of a Mobile Game to Raise Awareness About Human Papillomavirus and Nudge People to Take Action Against Cervical Cancer. *JMIR Serious Games*. Apr-Jun; 7(2), 2019.

Santaella L. A aprendizagem ubíqua substitui a educação formal? *Revista de Computação e Tecnologia da PUC-SP — Departamento de Computação/FCET/PUC-SP*. Vol. II N°. 1, 2009. p.17-22.

Santiago, L.M.; Rodrigues, M.T.P.; Junior, A.D.O.; MOREIRA, T.M.M. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-Ce: atuação de equipe da estratégia Saúde da família. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012 nov-dez; 65(6): 1026-9.

Silva AG, Ramos DK. A Formação de Professores para o uso de Jogos Digitais nas Práticas Pedagógicas: Contribuições do Curso de Especialização a Distância em Educação na Cultura Digital. *Revista Tecnologias na Educação – Ano 10 – Número/Vol.24 – Edição Temática VII– Simpósio IberoAmericano de Tecnologias Educacionais (SITED)*, 2018.

Silva, C.S., Bodstein, R.C.A. Referencial teórico sobre as práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. *Ciências & Saúde Coletiva*, 21(6): 1777-1788,2016.

Silveira CC, Estermann ED, & Félix JM. A generificação da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev. bras. Estud. pedagog*, 100(255), 423-44, 2019.

Silveira Júnior G, Medina RD. Jogos Sérios Ubíquos: Um mapeamento Sistemático. CINTED-UFRGS, Novas Tecnologias na Educação.V. 15 Nº 2, dezembro,2017.

Soares, C.J.; Santos, P.H.S.; Nery, A.A.; Filho, I.E.M.; Vilela. B.A. Percepção de enfermeiras da estratégia de saúde da família sobre o programa saúde na escola. Revista de enfermagem UFPE online., Recife, 10(12):4487-93, dez., 2016.

Sousa, M. C. Saúde na Escola: analisando os caminhos da intersetorialidade. Dissertação (Mestrado em Sapude Comunitária) Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

Sousa, M.C; Esperidião, M.A; Medina, M.G. A Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. Ciências & Saúde Coletiva 2017; 22(6): 1781-1790.

Souza APB, Souza A H, Manhães F C. Promovendo Ferramentas de Informação e Comunicação sobre a Covid-19 na Escola: Pensando a Educação em Saúde em Tempos de Pandemia. Evento: VII Congresso Nacional de Educação, 2022.

Souza WS, Alves LRG. Jogos Digitais Educacionais: Tensionamentos no Processo de Produção. OBRA DIGITAL, Núm. 18, fevereiro - agosto 2020, pp. 13-24.

Spook J, Paulussen T, Kok G, Empelen PV. Evaluation of a Serious Self-Regulation Game Intervention for Overweight-Related Behaviors (“Balance It”): A Pilot Study. J Med Internet Res. Sep; 18(9), 2016.

Sposito MP, Carrano P. Juventude e políticas públicas no Brasil. Rev Bras Educ. 2003; 24:16-39.

Stieler-Hunt C, Jones CM, Rolfe B, Pozzebun K. Examining key design decisions involved in developing a serious game for child sexual abuse prevention. Front. Psychol., 04 February 2014.

Suppan M, Abbas M, Catho G, Stuby L, Regard S, Achab S, Harbarth S, Suppan L. Impact of a Serious Game (Escape COVID-19) on the Intention to Change COVID-19 Control Practices Among Employees of Long-term Care Facilities: Web-Based Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. Mar; 23(3), 2021.

Susi T, Johannesson M, Backlund P. Serious games: An overview, 2007.

Tavares MFL, Rocha RM. Promoção da Saúde e a Prática de Atividade Física em Escolas de Manguinhos – Rio de Janeiro. BRASIL. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. 272p. (Série Promoção da Saúde, n. 6).

UNESCO. COVID-19 impact on education. Disponível em: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>.

Vahldick A, Zocatell PH. Um Jogo Sérioso do Gênero Defesas com Torres para Alunos de Ensino Médio sobre a Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. XIX SBGames, Recife – PE, novembro 7th – 10th, 2020.

Vasconcellos MS, Carvalho FG, Capella MAM, Dias CM, Araujo, IS. A Saúde na Literatura Acadêmica sobre Jogos: uma análise das publicações do SBGames. XV SBGames, São Paulo – Brazil, September 8th - 10th, 2016.

Veiga, I. A. P. (org) Projeto Político Pedagógico da Escola: Uma construção possível. 24ª edição. Papirus editora, Campinas-SP, 2009.

Vieira, C. E. N. K., Dantas, A. N., Miranda, V. M. S. L., Araújo, C. K. A., Monteiro, I. A., & Enders, C. B. School Health Nursing Program: prevention and control of overweight/obesity in adolescents: Rev Esc Enferm USP, 52(5), 1-8, 2018.

Wang Y, Monteiro C, Popkin BM. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. Am J Clin Nutr. 2002; 75(6):971-7.

Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. Cad. Saúde Pública 2020; 36(5).

Westphal MF. Promoção da Saúde e Prevenção das Doenças. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akermanm M, Júnior MD, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. 1.ed Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 635-667.

Zambon PS, Carvalho JM. Origem e evolução das políticas culturais para jogos digitais no Brasil. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS CULTURAIS, 7., 2016, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa, 2016.p. 1738-1752.

APÊNDICES

APÊNDICE 01 – PRODUTO EDUCACIONAL PUBLICADO NA PLATAFORMA EDUCAPES. Link de acesso: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/599535>



**Universidade do Estado da Bahia
Departamento de Ciências da Vida I
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva**



**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: RELATO DA
CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA DE ARTICULAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS
DA SAÚDE, EDUCAÇÃO, FAMÍLIAS E ESCOLARES NO PROGRAMA SAÚDE NA
ESCOLA**

Mestranda Paloma Dantas Silva Gonçalves

Trabalho apresentado à Disciplina Cultura e Saúde: produção de cuidado, referente ao produto técnico tecnológico, como parte dos requisitos para conclusão da disciplina. Orientadora Prof^ª. Dr^ª. Thais Regis Aranha Rossi, Coorientadora Prof^ª. Dr^ª. Suiane Costa Ferreira

**Salvador
2020**

1 INTRODUÇÃO

A escola é um espaço formal onde se dá o processo educativo, mas também é um espaço institucional, social e político, permeado pela cultura (SILVA; FERREIRA, 2014). Nesse sentido, vale salientar o quanto que a cultura influencia de diversas formas no comportamento humano, agindo sobre a organização biológica do homem de forma dinâmica, como um processo de acúmulo de diferentes experiências transmitidas pela comunicação (LARAIA, 2001). Esses aspectos tornam-se importantes para o suporte e sustentabilidade de programas e estratégias voltados para a promoção e educação em saúde das crianças e dos adolescentes (REZENDE, 2006).

Assim, para se operar a promoção da saúde, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, de forma que considere as necessidades em saúde da população, em uma ação articulada entre os diversos atores, em um determinado território. A saúde exige a participação ativa de todos os sujeitos na análise e na formulação de ações que visem à promoção. Assim, a abordagem da promoção da saúde aponta para o desenvolvimento de políticas públicas e para a produção e disseminação de conhecimentos e práticas de saúde de forma compartilhada e participativa (BRASIL, 2014).

Nessa perspectiva, Westphal (2006) afirma que as propostas de Promoção da Saúde não privilegiam mudanças de comportamento mediante intervenções individuais e autoritárias, e sim, através de uma visão holística da saúde e da determinação social do processo saúde e doença, da equidade social como objetivo a ser atingido, da intersetorialidade e da participação social. Deve-se considerar o fortalecimento das ações comunitárias e a sustentabilidade como princípios fundamentais, ao definir as estratégias de ação apropriadas ao grupo em questão.

Dentro desse contexto, Tavares e Rocha (2006) trazem a necessidade de 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 envolvidos. As autoras defendem que as relações espaciais com outros cenários, como a família, a comunidade e os serviços de saúde, devem ser identificadas com as condições sociais e os diferentes estilos de vida por meio de condutas simples e participação de todos.

Hortênsia Hollanda, a partir de uma crítica ao higienismo, iniciou na década de 50 a abertura da educação em saúde valorizando a participação da comunidade, ao propor construir com a comunidade um saber para a vida a partir do referencial de Paulo Freire (DINIZ et al, 2009). Nos estudos de Gomes e colaboradores (2015) fica evidente a importância dessa integração com a comunidade, em que, com apoio, respeito e busca de uma atividade integradora e interdisciplinar, muitos objetivos são efetivamente alcançados, em prol do viver saudável na infância e na adolescência. Percebe-se que para um projeto de educação em saúde funcionar com êxito, um dos fatores principais é a existência de interação e apoio entre as partes envolvidas no processo.

Atualmente, a temática da saúde na escola recebe importante atenção de diversos organismos internacionais, em especial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a UNESCO. O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007, no Brasil, e integra uma política de governo voltada à intersetorialidade que atende aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, equidade, universalidade, descentralização e participação social. O PSE se propõe a ser um novo desenho da política de educação em saúde como parte de uma formação ampla para a cidadania e promove a articulação de saberes e a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral ao tratar a saúde e educação de forma integral (CARVALHO, 2015).

Estudos evidenciam que a parceria entre os profissionais de saúde e educação é fundamental para que o diálogo, acesso às informações e reorganização de práticas seja o foco principal do Programa. No entanto, no que se refere à formação dessas equipes para atuação no PSE, verificam-se que as ações desta natureza são pouco realizadas (MACHADO et al., 2015). Nessa perspectiva, Carrapato e colaboradores (2018) reforçam a importância dos trabalhos multiprofissional e intersetorial na promoção da qualidade nas ações realizadas. Eles afirmam que trabalho em equipe é um atributo que possibilita ampliar as mudanças no trabalho e no cuidado.

Dentre os objetivos desse Programa destacam-se a promoção da saúde e a cultura da paz; a articulação das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias; a contribuição para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; a promoção da comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e o fortalecimento da participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2007).

Assim, observa-se que a promoção da saúde prevista nos objetivos do PSE fundamenta-se em estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, através de uma articulação intrasetorial, intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, articulando-se às redes de proteção social com participação e controle social. Desta forma, a promoção da saúde deve considerar a individualidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, já que as formas como vivem também estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural (BRASIL, 2015).

Logo, a proposta do PSE é centrada na gestão compartilhada por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução, monitoramento e a avaliação das ações são realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais (BRASIL, 2009).

As ações que são desenvolvidas no PSE contemplam as seguintes atividades (BRASIL, 2017): (i) Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; (ii) Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas; (iii) Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; (iv) Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos; (v) Prevenção das violências e dos acidentes; (vi) Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; (vii) Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor; (viii) Verificação da situação vacinal; (ix) Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; (x) Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; (xi) Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; (xii) Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

As atividades do PSE demonstram o quanto que o Programa se constitui como um importante espaço e uma oportunidade para discutir, conceituar, aprender, desenvolver e fazer crescer o ideário da Promoção da Saúde, avançando em inovações que ressignifiquem a escola como cenário de produção de cidadania, de empoderamento e de mudança dos determinantes dos modos de viver (SOARES et al., 2016; LOPES et al., 2018).

Faz-se importante a vinculação dessas ações desenvolvidas no PSE a um processo educativo emancipatório, livre das abordagens da mera repetição de conceitos de saúde na escola. O conhecimento deve ser construído coletivamente, capaz de gerar um crescimento

entre todos os atores envolvidos. A diversificação dos locais de atendimento à saúde, assim como promover saúde com práticas educativas que não se resumam a palestras, melhoram a assistência prestada pelos profissionais e amplia o alcance das atividades desenvolvidas (SANTIAGO, 2012). Sem perder de vista, a singularidade dos envolvidos que deve ser levada em consideração nas ações executadas pelos profissionais, considerando primordialmente o questionamento ético dos efeitos delas (FARIA; ARAÚJO, 2010).

Nesse contexto é importante refletir sobre alguns elementos importantes e descritos nos estudos de Fonseca (1999) para atuação em campo: como o estranhamento, a esquematização, a desconstrução de estereótipos e a comparação sistemática entre os diferentes atores envolvidos, que contribuem para compreender diferentes formas de lidar com determinados grupos e, assim, interagir de forma criativa.

Assim, a reestruturação das ações educativas faz-se necessária, de forma que o profissional realize avaliações das ações a serem desenvolvidas, observando a realidade e o interesse da comunidade assistida (COUTINHO et al., 2017). Nesse contexto, o desenvolvimento de uma tecnologia social definida como um método, processo ou produto transformador, desenvolvido e/ou aplicado na interação com a população e apropriado por ela, que represente solução para inclusão social e melhoria das condições de vida e que, além disso, atenda aos requisitos de simplicidade, baixo custo, fácil aplicabilidade e replicabilidade, se alinha com a proposta de estreitamento das relações entre os profissionais de saúde e educação, famílias e escolares desse projeto (CAPES, 2019).

Vale salientar, também, o cenário atual mundial marcado por importantes crises na saúde pública e, mais recentemente, a pandemia causada pela COVID-19 o novo coronavírus (SARS-CoV-2) que se apresenta como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século. Na metade do mês de abril, poucos meses depois do início da epidemia na China em fins de 2019, já havia mais de 2 milhões de casos e 120 mil mortes no mundo por COVID-19. Diante dessa situação, uma das estratégias adotadas para o controle da pandemia é a mitigação que tem por objetivo diminuir os níveis de transmissão da doença para os grupos com maior risco de apresentarem quadros clínicos graves, além do isolamento dos casos positivos identificados. Essas medidas, denominadas de “isolamento vertical”, são em geral acompanhadas de algum grau de redução do contato social. Em geral, começa com o cancelamento de grandes eventos, seguido gradativamente por ações como a suspensão das atividades escolares, proibição de eventos menores, fechamento de teatros, cinemas e shoppings, recomendações, essas, para a redução da circulação de pessoas. É o que se convencionou chamar de “achatar a curva”

da epidemia (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Diante dessas medidas, de acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, no início de maio de 2020, 186 países ou regiões fecharam as escolas, total ou parcialmente, para conter a disseminação da Covid-19, atingindo cerca de 70% dos alunos (UNESCO,2020). Assim, muitos países discutem mecanismos para garantir o convívio escolar e as conexões escolares, apesar do distanciamento social.

As tecnologias tornaram-se as principais referências potencializadoras de iniciativas voltadas para a manutenção da conexão educacional. Sobretudo nos últimos anos, inúmeras soluções tecnológicas, bem como a ampliação do acesso a equipamentos como computadores, tablets e smartphones e conexão à internet, em nível mundial, apresentam-se com razoável viabilidade para possibilitar uma política pública de manutenção das portas escolares abertas, ainda que de forma virtual. Sendo assim, a educação remota é um princípio importante para manter o vínculo entre estudantes, professores e demais profissionais da Educação (ARRUDA, 2020).

Paiva e Tori (2017) realizaram uma revisão bibliográfica sobre o tema jogos digitais no ensino e constataram que existem formas e metodologias específicas para uso do aprendizado baseado em jogos digitais e, para aplicá-las de forma eficiente, o profissional deve conhecer profundamente seu conteúdo, integrando-o a essa mídia. Para isso deve-se pensar antecipadamente no conteúdo a ser aplicado e/ou adaptado e em elementos que favoreçam ou prejudiquem o seu uso (como infraestrutura física, apoio pedagógico da instituição, entre outros).

Segundo Desmet e colaboradores (2015), esses jogos são utilizados com um propósito específico e que não se restringem ao entretenimento, mas que têm por finalidade proporcionar experiências significativas e de aprendizado, que podem contribuir para o alcance de objetivos específicos nas ações educativas no âmbito da Promoção da Saúde, por se configurarem como uma metodologia participativa e motivadora para os escolares. Além dessa proposta consideram-se, também, outras estratégias a exemplo de vídeos educativos, para os escolares e familiares, vinculados em redes sociais com temáticas relacionadas ao Programa e, até mesmo, a criação de uma interface para os profissionais de saúde e educação, onde exista um espaço que permita a consolidação de ações exitosas do PSE (site institucional), visando estimular esses profissionais na condução das atividades do Programa.

Diante do exposto, esse projeto tem a seguinte questão norteadora: como

desenvolver uma estratégia de educação em saúde para crianças e adolescentes, a partir do Programa Saúde na Escola, que envolva a participação de profissionais de saúde, educação, família e escolares?

2 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de estratégia de educação em saúde para crianças e adolescentes, a partir do Programa Saúde na Escola, que envolva a participação de profissionais de saúde, educação, família e escolares.

3 JUSTIFICATIVA

Desde 2013, todas as equipes de Atenção Básica dos municípios do país estão aptas a participarem do PSE. No município do Salvador-BA, seguindo a mesma lógica proposta pelo Ministério da Saúde, as Equipes de Saúde da Família, que aderem ao programa, realizam visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos e proporcionar atendimentos e ações de promoção da saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais identificadas.

No entanto, a Covid-19 espalhou-se rapidamente pelo mundo em 2020 e gerou a inédita situação da população estudantil estar isolada em todo o mundo. Conseqüentemente, diante de tantas incertezas quanto ao retorno às aulas, o desenvolvimento de ações de educação remota, por meio de recursos tecnológicos à distância, torna-se necessária durante e pós pandemia, possivelmente.

Logo, o interesse em desenvolver uma proposta de tecnologia social surgiu diante da necessidade de identificar e fortalecer estratégias que contribuam com o desenvolvimento das ações de Promoção da Saúde sugeridas pelo PSE, no atual cenário, a fim de proporcionar a interação entre os escolares, famílias e profissionais da saúde e educação, permitindo a inclusão social dessas famílias e escolares da rede pública de ensino, além de buscar melhoria das condições de vida.

Através de uma abordagem por meio da comunicação social, proporcionada pela troca e discussão de ideias, com vista ao bom entendimento entre os envolvidos, pretende-se desenvolver uma tecnologia social de educação em saúde no PSE, por meio de uma verificação do panorama geral e da percepção dos próprios atores envolvidos. Assim sendo, o desenvolvimento desse produto justifica-se pela escassez de tecnologias sociais de

articulação entre os partícipes do PSE, no contexto local, com essa abordagem emergindo da contribuição dos profissionais que executam as ações do PSE e da percepção dos escolares e familiares, os quais participam das ações. Portanto, espera-se com o produto gerado beneficiar a população e trazer contribuições para o processo de saúde e educação.

4. METODOLOGIA

O desenvolvimento deste produto técnico organiza-se em duas etapas, a primeira através da análise da situação, por meio da aplicação de um questionário. A segunda etapa, pela construção em si do produto, uma proposta de tecnologia social de alta aplicabilidade, que se baseia nos resultados da primeira etapa, a fim de atingir os objetivos específicos para os quais será desenvolvido.

A construção desse produto, a princípio, será conduzindo em uma Unidade de Saúde da Família e duas escolas municipais do Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário (DSSF) no município de Salvador/Ba. Convencionou-se chamar de Escola A, àquela que integra a educação infantil (Grupo 5), ensino fundamental I (1º ao 3º ano) e possui 209 escolares nos turnos matutino e vespertino; e Escola B, àquela que integra o ensino fundamental I (4º e 5º anos) e ensino fundamental II (6º ao 9º ano) e possui 260 escolares nos turnos matutino e vespertino.

Nessa primeira etapa, baseando-se em alguns passos do processo de comunicação social sugerido por Brani Rozemberg (2006), o qual afirma que o entendimento diferenciado das pessoas ou diversos grupos envolvidos na comunidade trará suas próprias referências ou referenciais para interpretá-la, construindo assim diversos significados para as mensagens ofertadas, o que não é uma barreira na formação do conhecimento, embora seja preciso avaliar bem o contexto social onde estamos, antes de oferecermos nossos saberes (que trazem embutidos nossos valores) e de conduzirmos os processos comunicativos na construção do conhecimento. Assim, considerando o caráter participativo dos diversos agentes sociais no processo de construção do saber, emerge a necessidade, para tanto, da adoção dos seguintes passos imprescindíveis para o alcance de resultados efetivos nas práticas ligadas à saúde, em geral:

1º Passo - Inicialmente, foi realizada uma reunião com a direção pedagógica das escolas A e B, a odontóloga da Unidade de Saúde (mestranda) e a orientadora, por meio da plataforma do Google Meet. Neste momento, foram discutidas as necessidades sociais de saúde, sugestões de estratégias de articulação entre os atores envolvidos no

PSE, cenário Covid-19, desafios e temáticas a serem abordadas (Apêndice 08). Nesse encontro, foi pactuada a construção cooperativa de um questionário estruturado.

2º Passo – A definição, junto às escolas, do público ao qual se direcionaria o questionário: famílias dos escolares, que em tempo de pandemia, recebem cestas de alimentos distribuídas mensalmente nas escolas, na última semana de cada mês. Aproveitamos essa oportunidade de um encontro presencial, atualmente dificultado pelo afastamento social, para que respondessem o questionário apresentado por meio físico.

3º Passo – Momento caracterizado pela definição do objeto (o que queremos lhe dizer através do questionário? Que informações obter? Assim, através desse instrumento, construído juntamente com as escolas, identificarmos as temáticas desenvolvidas nas ações do PSE, de maior interesse dos escolares e familiares, além de, verificarmos o acesso dos escolares à internet e, até mesmo, os meios de comunicação e redes sociais, a exemplo do Whatsapp, Instagram, Facebook e Canal do Youtube mais utilizados. No momento, essa fase está em execução (Apêndice 09).

Na segunda etapa deste processo, cujo objetivo agora é a construção do produto em si, adotaremos os seguintes passos:

4º Passo – Sistematização dos meios, dos formatos e possíveis estratégias a serem formuladas neste contexto de construção do produto, indagando-se: Como construí-lo? Por quais formatos fazê-lo? Onde aplicá-lo? Por quais meios e canais divulgá-lo? Para isso, será levado, necessariamente, em conta os interesses, as racionalidades e as expectativas do grupo a ser beneficiado pela concretização do produto, após a tabulação, análise e discussão dos dados colhidos dos questionários aplicados. Neste contexto, importará observar os meios de comunicação de maior acesso entre os escolares (celular, computador, tablet, televisão e rádio), se existe acesso à internet, assim como às redes sociais (whatsapp, instagram, facebook e canal do youtube), além das atividades educativas (jogos educativos, vídeos educativos, palestras e outros) e temas desenvolvidos nas ações do Programa Saúde na Escola de maior interesse para esse grupo beneficiário. Ainda, será possível mapearmos os jogos digitais (*serious games*), já existentes, com conceitos de saúde subjacentes e com as temáticas do PSE mais citadas nos questionários.

5º Passo – Formação do GTI local, permitido através de encontros na plataforma *Google Meet* e constituído pelos representantes dos seguintes grupos: profissional da saúde, profissional da educação, familiar, aluno e agente comunitário de saúde. Neste espaço, serão planejados e definidos quais os meios de comunicação, redes

sociais e atividades do PSE que, de fato, serão executadas, de acordo à sistematização de dados reunidos no passo anterior (4º). Permitindo, assim, o desenvolvimento de uma ação integrada e permanente de comunicação entre os escolares e seus familiares, com possibilidade, para tanto, de utilização de um espaço na TV aberta, em dois multicanais digitais próprios (4.2 e 4.3), atualmente, todavia, apenas disponíveis para transmissão de videoaulas aos alunos da rede municipal.

6º Passo – Monitoramento e avaliação do produto desenvolvido e aplicado aos escolares, os impactos gerados neste grupo por resultado desta aplicação, de modo a permitir a verificação de todas as ações desenvolvidas no passo anterior (5º) e os efeitos destas mesmas ações nas escolas pilotos, objetivando, com isso, superar os possíveis desafios identificados, com fortalecimento do direito das crianças e dos adolescentes de participarem das decisões que afetam suas vidas e sua prática de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do desenvolvimento desta proposta de Tecnologia Social, espera-se alcançar um espaço de articulação entre os atores que participam das atividades desenvolvidas no PSE e promover saúde nas escolas, mesmo que por mediação tecnológica, por intercorrência do estado de calamidade pública proveniente da Pandemia, fortalecendo, desta forma, as ações já desenvolvidas, com indicação das iniciativas em Promoção da Saúde que sejam inovadoras, viáveis e exequíveis diante do atual cenário. Neste sentido, pode-se afirmar que os produtos esperados neste trabalho beneficiarão a população e trarão contribuições para uma melhor articulação entre os profissionais de saúde e educação que atuam nestes espaços. Com a perspectiva, inclusive, de chegar ao nível de garantir a publicização, através de sites institucionais, como as Secretarias de educação e de Saúde, das ações exitosas realizadas no PSE que permitam demonstrar aos atores desse Programa a grande capacidade e o potencial de produção de saúde por todos eles.

Salienta-se que alguns desafios estão presentes e incluem a disponibilidade de equipamentos de comunicação para todos; acesso à internet pelos escolares; dificuldades em obter apoio e adesão para incorporação de jogos eletrônicos no currículo dos escolares; a dificuldade em equilibrar conteúdo de jogo e de aprendizado, e alinhar com o currículo de atividades propostas pelo PSE.

Este estudo fornecerá um panorama de como as comunidades escolares podem projetar e implementar atividades de promoção da saúde sustentáveis e personalizadas,

construindo sua capacidade comunitária. Ao focar na realidade da comunidade, obtém-se uma visão aprofundada dos processos relacionados as barreiras e oportunidades, assim, os resultados podem permitir que as escolas se adaptem e adotem intervenções integrais de promoção da saúde na prática diária que atendam às necessidades da comunidade. Desta forma, podendo levar a intervenções mais sustentáveis e, assim, ter uma influência positiva na saúde dos escolares.

Finalmente, o fato dos possíveis resultados deste produto, emergirem da percepção dos escolares e familiares, e não apenas dos profissionais que executam as ações do PSE, pode ser um dos caminhos a serem percorridos no sentido de adequar as ações de Promoção da Saúde oferecidas à população alvo, visto que possibilitará que sejam conhecidos aspectos positivos, insatisfações e fatores a serem melhorados, neste contexto. Lembrando que a composição de base dessa proposta de tecnologia social é a articulação entre todos os atores envolvidos e que estará em constante construção.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, E.P; **EDUCAÇÃO REMOTA EMERGENCIAL: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de Covid-19.** Em Rede, v. 7, n. 1, p. 257-275.

BRASIL **Portaria 1.055**, 25 de abril de 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_1055_25_5_2017.pdf
Acesso em: 11 agosto 2020.

BRASIL. **Decreto Presidencial nº 6.286**, 5 de dezembro de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 11 agosto 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3146 de 17 de dezembro de 2009.** Estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família, que aderirem ao Programa Saúde na Escola – PSE. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3146_17_12_2009_re_p_comp.html. Acesso em: 11 agosto 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).** Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687**, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARRAPATO, J.F.L.; CASTANHEIRA E.R.L.; PLACIDELI, N. **Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho.** Saúde Soc. São Paulo, v.27, n.2, p.518-530, 2018.

CARVALHO, F.F.B. **A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1207-1227, 2015.

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **Produção técnica: Grupo de trabalho.** Ministério da Educação. Brasília, 2019. Disponível em: : <http://www.capes.gov.br/pt/relatoriostecnicos-day>. Acesso em: 18 de agosto de 2020.

COUTINHO, B.L.M.; FEITOSA, A.A.; DINIZ, C.B.C.; RAMOS, J.L.S.; RIBEIRO, L.Z.; AMORIM, S.R.; CASTRO, C.F.D.; BEZERRA, I.M.P. **Álcool e drogas na adolescência: processo de trabalho no programa saúde na escola.** J Hum Growth Dev. 2017; 27(1): 28-34.

DESMET, A.; SHEGOG, R.; RYCKEGHEM D.V.; CROMBEZ G.; BOURDEAUDHUIJ, A. **Systematic Review and Meta-analysis of Interventions for Sexual Health Promotion Involving Serious Digital Games.** Games Health J 2015; 4(2):78-89.

DINIZ, M.C.P.; FIGUEIREDO, B.G.; SCHALL, V.T.; HOLLANDA, H. **A arte da educação em saúde para prevenção e controle das endemias no Brasil.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro. v.16, n.2, abr.-jun. 2009, p.533-556.

FARIA, H.X. e ARAUJO M.D. **Uma Perspectiva de Análise sobre o Processo de Trabalho em Saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos.** Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.2, p.429-439, 2010.

FONSECA, C. **Quando cada caso não é um caso: Pesquisa etnográfica e educação.** Revista Brasileira de Educação. n.10, Jan/Fev/Mar/Abr., 1999.

GOMES, A.M.; SANTOS, M.S.; FINGER, D.; ZANITTINI, A.; FRANCESCHI, V.E.; SOUZA, J.B.; HAAG, F.B.; SILVA, D.J. **Refletindo sobre as Práticas de Educação em Saúde com Crianças e Adolescentes no espaço escolar: Um Relato De Extensão.** Revista Conexão UEPG - Ponta Grossa, volume 11 número3 - set./dez. 2015.

LARAIA, R. B. **Cultura: Um conceito antropológico.** 14^o ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

LOPES, I.E; NOGUEIRA, J.A.D; ROCHA, D.G. **Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa.** *Saúde Debate.* Rio de Janeiro, jul-set 2018; n118:773-789.

PAIVA, C.A; TORI R.; **Jogos Digitais no Ensino: Processos cognitivos, benefícios e desafios.** XVI SBGames – Curitiba – PR – Brasil, novembro 2nd - 4th, 2017.

REZENDE, R. **Da saúde escolar para a formação de uma Rede de Escolas Promotoras de Saúde no Estado do Tocantins.** Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. (Série Promoção da Saúde, n. 6).

ROZEMBERG, B. Comunicação e participação em saúde. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMANM, M.; JÚNIOR, M.D.; CARVALHO, Y.M. **Tratado de Saúde Coletiva.** 1.ed Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 741-766.

SANTIAGO, L.M.; RODRIGUES, M.T.P.; JUNIOR, A.D.O.; MOREIRA, T.M.M. **Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-Ce: atuação de equipe da estratégia Saúde da família.** Rev Bras Enferm, Brasília 2012 nov-dez; 65(6): 1026-9.

SILVA, L.G.M; FERREIRA, T.J. **O papel da escola e suas demandas sociais.** Periódico Científico Projeção e Docência. v.5; n.2, dez., 2014.

SOARES, C.J.; SANTOS, P.H.S.; NERY, A.A.; FILHO, I.E.M.; VILELA. B.A. **Percepção de enfermeiras da estratégia de saúde da família sobre o programa saúde na escola.** Revista de enfermagem UFPE on line., Recife, 10(12):4487-93, dez., 2016.

TAVARES, M. F. L.; ROCHA, R. M. **Promoção da Saúde e a Prática de Atividade Física em Escolas de Manginhos** – Rio de Janeiro. BRASIL. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. 272p. (Série Promoção da Saúde, n. 6).

UNESCO. **COVID-19 impact on education.** Disponível em: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>. Acesso em: 18 de agosto de 2020.

WERNECK, G. L; CARVALHO, M.S. **A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada.** Cad. Saúde Pública 2020; 36(5):e0006882.

WESTPHAL, M.F. Promoção da Saúde e Prevenção das Doenças. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMANM, M.; JÚNIOR, M.D.; CARVALHO, Y.M. **Tratado de Saúde Coletiva.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 635-667.

APÊNDICE 2 - REGISTRO REFERENTE AO RESULTADO DA PESQUISA COM AS FAMÍLIAS DE DUAS ESCOLAS NO DISTRITO SANITÁRIO DO SUBÚRBIO FERROVIÁRIO.



**Universidade do Estado da Bahia
Departamento de Ciências da Vida I
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva**



**REGISTRO REFERENTE AO RESULTADO DA PRIMEIRA ETAPA DO PROJETO
“EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: RELATO DA
CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA DE ARTICULAÇÃO ENTRE
PROFISSIONAIS DA SAÚDE, EDUCAÇÃO, FAMÍLIAS E ESCOLARES NO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA”.**

Mestranda Paloma Dantas Silva Gonçalves

Trabalho apresentado à Disciplina Cultura e Saúde: produção de cuidado, referente ao produto técnico tecnológico, como parte dos requisitos para conclusão da disciplina. Orientadora Prof^a. Dr^a. Thais Regis Aranha Rossi, Coorientadora Prof^a. Dr^a. Suiane Costa Ferreira

**Salvador
2020**

RESUMO DA PESQUISA

Diante do interesse em desenvolver uma proposta de tecnologia social, conforme apresentado no Projeto, **“EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: RELATO DA CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA DE ARTICULAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, EDUCAÇÃO, FAMÍLIAS E ESCOLARES NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA”**, foi pactuado e construído cooperativamente um questionário estruturado para realizar a análise da situação e, assim, verificar o panorama geral e a percepção dos próprios atores envolvidos nessa proposta de estratégia (Apêndice 09). Salienta-se que para o desenvolvimento deste produto técnico duas etapas foram planejadas, a primeira através da análise da situação, por meio da aplicação de um questionário, que será apresentada. A segunda etapa, pela construção em si do produto, que se baseia nos resultados da primeira etapa, a fim de atingir os objetivos específicos para os quais será desenvolvido. A segunda etapa desse projeto avançará nas próximas fases da pesquisa **“SAÚDE NA ESCOLA: UMA ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO E POSSIBILIDADES DE UTILIZAÇÃO DOS *SERIOUS GAMES*”**

OBJETIVOS

Elaborar uma proposta de estratégia de educação em saúde para crianças e adolescentes, a partir do Programa Saúde na Escola (PSE), que envolva a participação de profissionais de saúde, educação, família e escolares.

METODOLOGIA E PERFIL DA AMOSTRA

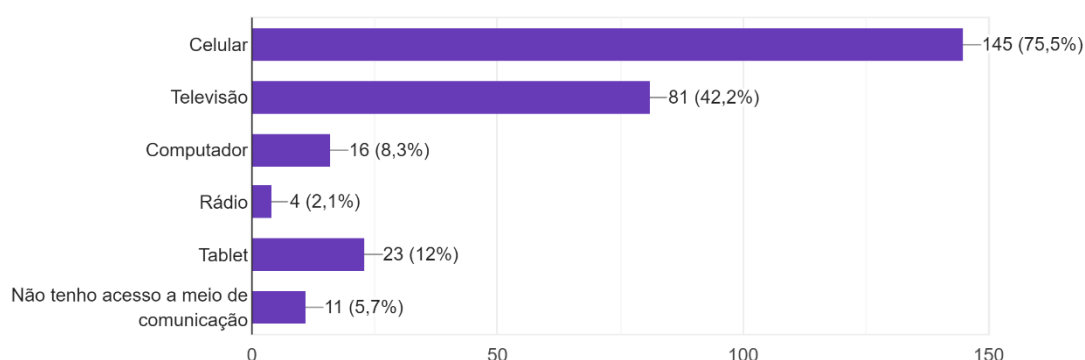
Essa pesquisa foi conduzida através da aplicação de um questionário em duas escolas municipais do Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário (DSSF) no município de Salvador/Ba, em setembro/2020. Convencionou-se chamar de Escola A, àquela que integrava a educação infantil (Grupo 5), o ensino fundamental I (1º ao 3º ano) e possuía 209 escolares, nos turnos matutino e vespertino. Escola B, àquela que integrava o ensino fundamental I (4º e 5º anos), o ensino fundamental II (6º ao 9º ano) e possuía 260 escolares nos turnos matutino e vespertino. Inicialmente, foi realizada uma reunião com a direção pedagógica das escolas A e B, por meio da plataforma do Google Meet, na qual foram discutidas as necessidades sociais de saúde da comunidade escolar, sugestões de estratégias de articulação entre os atores envolvidos no PSE, cenário Covid-19, os desafios e as temáticas a serem abordadas. Nesse momento, foi definido

o público ao qual se direcionaria o questionário: famílias dos escolares, que em tempo de pandemia, recebiam as cestas de alimentos distribuídas mensalmente nas escolas, na última semana de cada mês. Aproveitamos essa oportunidade de um encontro presencial, atualmente dificultado pelo afastamento social, para que respondessem o questionário apresentado por meio físico.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram entregues no formato físico, 210 questionários para a escola A e 290 para a escola B. Obtivemos a devolutiva, apenas da escola A, de 193 questionários devidamente preenchidos. Os questionários entregues à escola B não foram devolvidos. Diante de todos os entrevistados, quando questionados se já tinham ouvido falar do Programa Saúde na Escola (PSE), 49,2 % responderam que não e 50,8% que sim, demonstrado um desconhecimento de aproximadamente metade dos entrevistados sobre o assunto. Desse total, 158 (82,7%) tinha acesso à internet. Quando perguntados por quais meios de comunicação o aluno poderia acessar as atividades à distância, foram apresentados os seguintes percentuais: celular (75,5%); televisão (42,2%); tablet (12%); computador (8,3%); rádio (2,1%) representados no gráfico 01.

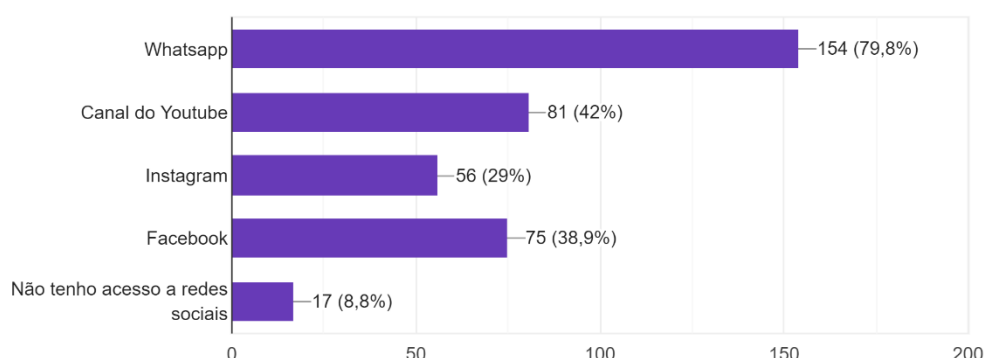
GRÁFICO 01- Meios de comunicação para acesso as atividades à distância.



Ao serem questionados se tinham acesso as redes sociais digitais e qual era a mais utilizada, podendo marcar mais de uma alternativa, 193 respostas foram apresentadas. Sendo que o

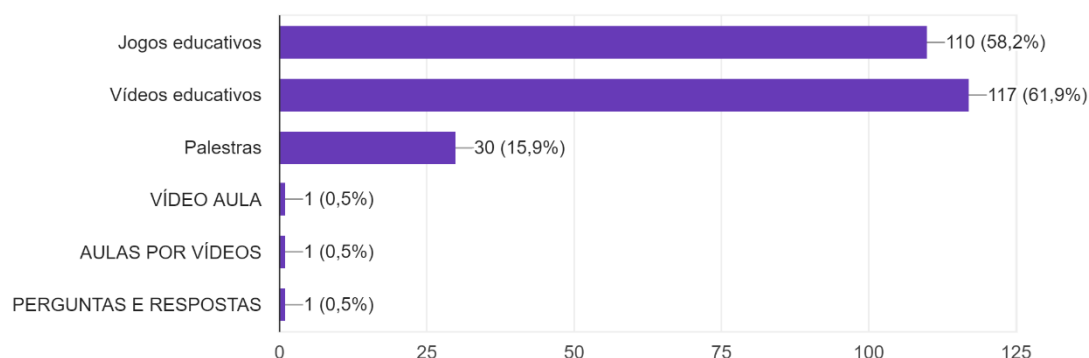
WhatsApp, Canal do Youtube e Instagram foram, nessa ordem, os mais utilizados, conforme demonstrado no gráfico 2.

GRÁFICO 2- Rede social digital mais utilizada.



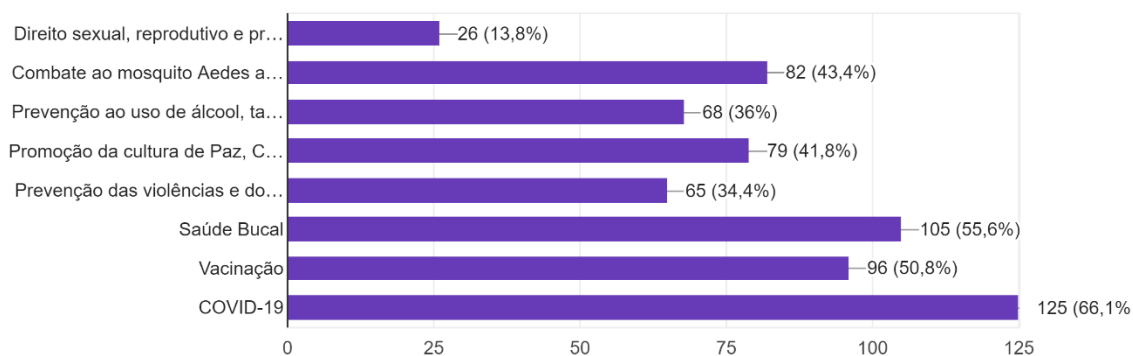
Quando questionados quais atividades educativas gostariam de realizar em casa, podendo marcar mais de uma alternativa. Das 189 respostas, 117 gostariam de vídeos educativos, 110 jogos educativos e apenas 30 palestras. A seguir, o gráfico 3 detalha esse resultado.

GRÁFICO 3- Atividades educativas que gostariam de realizar em casa



Ao serem questionados quais temas, desenvolvidos nas ações do PSE, teriam mais interesse em acessar, podendo marcar mais de uma alternativa, foram obtidos os seguintes percentuais diante das 189 respostas: COVID-19 (66,1%); Saúde Bucal (55,6%); Vacinação (50,8%); Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* (43,4%); Promoção da cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos (41,8%); Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas (36%); Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS (13,8%). Conforme detalhado no gráfico 4.

GRÁFICO 4 – Temas desenvolvidos nas ações do PSE de maior interesse.



Considerações Finais

As constatações observadas nesse estudo proporcionou uma visão do panorama de como a comunidade escolar percebe o PSE, além de identificar as temáticas desenvolvidas nas ações do PSE, de maior interesse. Foi possível identificar como vem se dando o acesso dos escolares à internet, aos meios de comunicação e às redes sociais. Salienta-se que alguns desafios estão presentes e incluem a disponibilidade de equipamentos de comunicação para todos e o acesso à internet pelos escolares. Ainda assim, ao focar na realidade da comunidade, obtém-se uma visão aprofundada dos processos relacionados as barreiras e oportunidades. Desta forma, permitindo que esses resultados possam contribuir para que as escolas e os profissionais envolvidos nas ações, se adaptem e adotem intervenções integrais de promoção da saúde na prática diária que atendam às necessidades da comunidade. Conseqüentemente, podendo levar a intervenções mais sustentáveis e, assim, ter uma influência positiva na saúde dos escolares. Por fim, a partir dessa análise da situação, a construção em si do projeto do produto técnico vai sendo estruturada e avançando para as próximas fases da pesquisa.

**APÊNDICE 3- ARTICULAÇÃO MESTRANDA MEPISCO E GRADUANDOS PIASC
2021.1 e 2021.2**



**Universidade do Estado da Bahia
Departamento de Ciências da Vida I
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva**



**REGISTROS DA ARTICULAÇÃO ENTRE O PROJETO DO MEPISCO
(PSE E *SERIOUS GAMES*) E OS ALUNOS DA GRADUAÇÃO-PIASC III**

Paloma Dantas Silva Gonçalves

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Thais Regis Aranha Rossi

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Suiane Costa Ferreira

Salvador

2021

APRESENTAÇÃO

Com o propósito de desenvolver projetos integrais e interprofissionais, a fim de ampliar a rede de trabalho e articular diferentes setores, graduandos do componente curricular Programa de Integração Academia, Serviço e Comunidade (PIASC) trabalham de forma articulada com os alunos do MEPISCO. Os alunos se integram aos projetos de pesquisa dos mestrados, atuando em intervenções nos territórios, nas análises situacionais e nas devolutivas dos trabalhos realizados. Nessa perspectiva, a pesquisadora se articulou com os graduandos do PIASC III Doron 1 e 2, que atuaram no Distrito Sanitário Cabula-Beiru, realizando atividades que envolveram tanto a análise situacional quanto as devolutivas dos trabalhos realizados, inspirados no projeto dessa pesquisa, o qual envolveu a possibilidade do mapeamento e utilização dos *serious games* nas práticas do PSE. Para tanto, algumas etapas foram percorridas: (i) etapa 01- apresentação da proposta para os alunos PIASC III; (ii) etapa 2- apresentação do documento orientador para o mapeamento de *serious games* no site do Simpósio Brasileiro de Games e Entretenimento Digital (SBgames); (iii) etapa 03- resultado e devolutiva do trabalho realizado em parceria com os alunos do componente curricular PIASC III 2021.1. A seguir, essas etapas serão apresentadas detalhadamente.

ETAPA 01- APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA PARA OS ALUNOS PIASCIII

 <p>UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA - DCV - CAMPUS I MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA - MESPICO</p>  <h3>APRESENTAÇÃO DO PROJETO</h3> <p>SAÚDE NA ESCOLA: UMA ANÁLISE DOS SERIOUS GAMES DISPONÍVEIS E O PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA</p> <p>MESTRANDA: PALOMA GONCALVES ORIENTADORA: PROF. DR. THAIS ROSSI CO-ORIENTADORA: PROF. DR. SUIANE FERREIRA</p> <p>Setembro 2023</p>	<h3>APRESENTAÇÃO DO PROJETO</h3> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>TRAJETÓRIA PESQUISADORA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiências vivenciadas • Processo de Trabalho • Problemática </div>
	
	
	<h3>OBJETIVO</h3> <p>Analisar os <i>serious games</i> disponíveis e o processo de trabalho dos profissionais da saúde e educação relacionados às ações do Programa Saúde na Escola (PSE), a fim de elaborar uma estratégia de educação em saúde.</p>

APRESENTAÇÃO DO PROJETO

ORGANIZAÇÃO PROJETO

- Pesquisa Científica sobre o PSE
- Construção Produto Técnico– Mapeamento dos *serious games*

Programa Saúde na Escola (PSE)

- Saúde Bucal
- Vacinação
- Alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS
- Saúde auditiva e Saúde Ocular
- Enfrentamento COVID-19

Planejamento para o mapeamento dos *serious games*

Objetivo Principal: Identificar *serious games* já testados, validados e disponíveis para o uso e que dialoguem com as temáticas trabalhadas no PSE.

Palavras chaves: “*serious games*”, “jogos sérios”, “jogo digital” e “digital games” cruzadas com os grandes temas do PSE separadamente.

Local para pesquisa: Bancos de dados e **SBGames**

INCLUSÃO	EXCLUSÃO
Artigos relacionados a um <i>serious games</i> que abordem temas do PSE.	Eliminar jogos comerciais adaptados para ensino.
Artigos com <i>serious games</i> testados, validados e disponíveis	Eliminar jogos de tabuleiro ou analógicos.
Jogos digitais	Jogos em idiomas que não sejam em português, inglês ou espanhol



Simpósio Brasileiro de Jogos e Entretenimentos Digitais (SBGames)
SITE: <https://www.sbgames.org/edicoes-anteriores/>

Construção da matriz de categorização

Autor	Data de publicação	Título	Período	Banco de Dados	Título do game	Objetivo do game	Temática trabalhada no PSE	Classificação no jogo	Faixa etária recomendada	País de desenvolvimento do game	Idioma utilizado no game	Local de disponibilização do game
Após a análise preliminar das publicações, sugere-se a construção de uma matriz de categorização.												

PRODUTO TÉCNICO DO PROJETO

Publicação desse compilado por meio de um e-book interativo, hospedado em uma página da Secretaria, ou de um aplicativo.

OBRIGADA!!!!

e-mail: palomadsgoncalves@gmail.com

ETAPA 2 – APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO ORIENTADOR PARA O MAPEAMENTO DE SERIOUS GAMES NO SITE DO SIMPÓSIO BRASILEIRO DE GAMES E ENTRETENIMENTO DIGITAL (SBGames).

Manual norteador **sugerido** aos discentes da disciplina PIASC III, a fim de auxiliar nas buscas aos *serious games*.

Objetivo principal do mapeamento: Identificar *serious games* já testados, validados e disponíveis para o uso e que dialoguem com as temáticas trabalhadas no Programa Saúde na Escola (PSE).

Mestranda: Paloma Dantas Silva Gonçalves

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Thais Regis Aranha Rossi

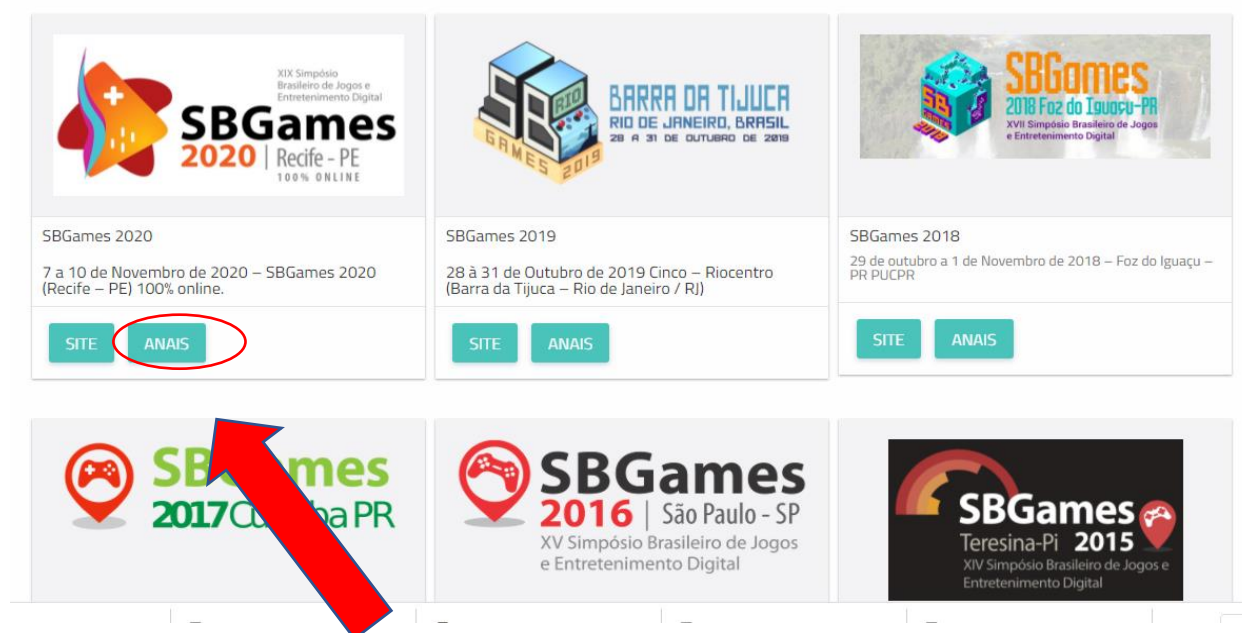
Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Suiane Costa Ferreira

PASSOS PARA O MAPEAMENTO SISTEMÁTICO

Site de Busca: <https://www.sbgames.org/edicoes-anteriores/>

O SBGames é o maior evento acadêmico da América Latina na área de Jogos e Entretenimento Digital. Ele reúne pesquisadores, estudantes e empresários que têm os jogos eletrônicos como objeto de investigação e produto de desenvolvimento. No site oficial é possível acessarmos os anais dos Simpósios que já ocorreram e que datam desde 2004 até 2020, totalizando 17 encontros. No entanto, os Simpósios que ocorreram nos anos 2004/2005/2008 e 2009 não disponibilizaram os anais e, por isso, serão descartados da pesquisa.

Figura 01- Espelhamento da página oficial do SBGames, sinalizando o atalho para acesso aos ANAIS.



Divisão dos estudantes (sugestão):

ESTUDANTE	ANOS DOS SIMPÓSIOS (ANAIS)
A	2006/2007/2010
B	2011/2012/2013
C	2014/2015/2016
D	2017/2018
E	2019/2020

Nota: O site não possui um campo específico para busca, sendo necessária a pesquisa nos anais por publicação. Utilizar o atalho “CTRL+ F”, durante a busca, abre a caixa de diálogo de pesquisa que pode auxiliar no rastreamento de trabalhos de interesse ao utilizar as palavras chaves.

Palavras chaves: “*serious games*”, “jogos sérios”, “jogo digital” e “digital games”

Temática do PSE: (i) Combate ao mosquito *Aedes aegypti*; (ii) Promoção das práticas corporais; (iii) Prevenção ao uso de álcool, tabaco, (iv) crack e outras drogas; (v) Promoção da cultura de paz, (vi) cidadania e direitos humanos, (vii) Promoção das violências e dos acidentes; (viii) Identificação de educandos com doenças em eliminação; (ix) Saúde bucal; (x) vacinação; (xi) Alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; (xii) Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; (xiii) Saúde auditiva e Saúde ocular e (xiv) Enfrentamento COVID-19

Crítérios de inclusão: (i) Artigos relacionados a um *serious games* que abordem temas do PSE; (ii) Artigos com *serious games* testados, validados e disponíveis; (iii) Jogos digitais.

Crítérios exclusão: (i) Eliminar jogos comerciais adaptados para ensino; (ii) Eliminar jogos de tabuleiro ou analógicos; (iii) Jogos em idiomas que não sejam em português, inglês ou espanhol.

Análise preliminar das publicações: Sugere-se a construção de uma matriz de categorização para análise (Apêndice 10).

ETAPA 03- RESULTADO E DEVOLUTIVA DO TRABALHO REALIZADO EM PARCERIA COM OS ALUNOS DO COMPONENTE CURRICULAR PIASC III 2021.1.

Divulgação de alguns jogos mapeados e que poderiam ser utilizados como suplemento pedagógico do Programa Saúde na Escola (PSE), principalmente em tempos de distanciamento social provocado pela pandemia do COVID-19. A divulgação ocorreu em forma de vídeos no Instagram e Facebook, com o detalhamento da ficha técnica de cada jogo. Assim como no Youtube, onde foram divulgados vídeos de gameplay, que explicavam detalhadamente o objetivo de cada jogo e como deveriam ser jogados. Através de um *linktree*, site gratuito que oferece uma página personalizável com diversos links que direcionam o usuário para os canais de comunicação externos, o acesso a todo esse material foi disponibilizado nas redes sociais. O *linktree* divulgado, https://linktr.ee/jogosnopse?utm_source=linktree_profile_share, direcionava para o site que exibia os seguintes canais: (i) tabela com jogos selecionados, (ii) Facebook, (iii) Instagram e (iv) Canal do Youtube. Conforme demonstrados na figura 1 e na tabela 1.

Figura 1- Espelhamento do linktree correspondente aos canais de acesso aos jogos.

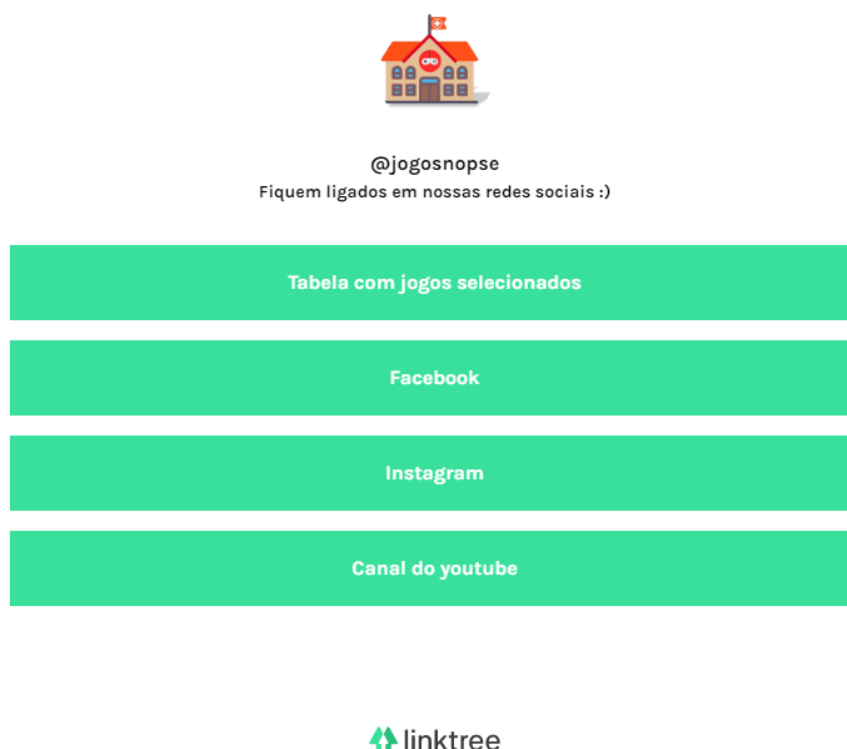


Tabela 1- Tabela com jogos selecionados

Nome	Valor	País de desenvolvimento	Faixa etária	Autor	Idioma	Tema abordado	Jogo sério?	Disponibilidade para download
Disney Magic Timer by Oral-B	Gratuito	EUA	6-8	Disney	Português	Saúde bucal	Não	Celular (Android) - https://play.google.com/store/apps/details?id=com.disneydigitalbooks.DisneyMagicBrushTimer_goo&hl=pt_BR&gl=US
Caixa de Pandora	Gratuito	Brasil	>14	Almeida <i>et al.</i>	Português	Prevenção das violências e dos acidentes	Sim	Celular (Android) - https://play.google.com/store/apps/details?id=br.ufpb.labteve.caixapandora&hl=pt_BR&gl=US
Zig-ZAIDS	Gratuito	Brasil	>12	Simone Monteiro	Português	Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS	Sim	Computador - http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=44
Sex Ed Body Defense	Gratuito	Brasil	Livre	Adilson Vahldick e Pedro Henrique Zocatelli	Português	Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS	Sim	Computador - https://www.udesc.br/ceavi/gamelab/tccs/pedrohenriquezocatelli
Dengame	Gratuito	Brasil	5-6	Alunos de Tecnologia em Jogos Digitais da Universidade Comunitária de Chapecó-SC (Unochapecó)	Português	Combate ao mosquito Aedes aegypti	Sim	Celular (Android - APK) - https://m.apkpure.com/br/dengame/co.inermis.dengame
Digestower	Gratuito	Brasil	8-12	Dias <i>et al.</i>	Português	Alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil	Sim	Computador - http://www.loa.sead.ufscar.br/digestower.html

REFERÊNCIAS

1. ANASTÁCIO, B.S., RAMOS, D.K. O uso do jogo digital “Saga dos Conselhos” na Educação a Distância: uma experiência lúdica. In: RAMOS, D.K., CRUZ, D.M. **Jogos digitais em contextos educacionais**. 1º ed. Curitiba: Ed. CRV, 2018. p. 159-169.
2. ARRUDA, E.P; **EDUCAÇÃO REMOTA EMERGENCIAL: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de Covid-19**. Em Rede, v. 7, n. 1, p. 257-275.
3. BRASIL. **Decreto Presidencial nº 6.286**, 5 de dezembro de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 11 maio 2020.
4. CRUZ JÚNIOR, G. A aprendizagem em jogo e o jogo na aprendizagem (ou cinco coisas que você precisa saber sobre games e educação). In: RAMOS, D.K., CRUZ, D.M. **Jogos digitais em contextos educacionais**. 1º ed. Curitiba: Ed. CRV, 2018. p.105-121.
5. DESMET, A.; SHEGOG, R.; RYCKEGHEM D.V.; CROMBEZG.; BOURDEAUDHUIJ, A. **Systematic Review and Meta-analysis of Interventions for Sexual Health Promotion Involving Serious Digital Games**. Games Health J 2015; 4(2):78-89.
6. HERPICH, F., JARDIM, R.R., SILVA, R.F., NUNES, F.B., VOSS, G.B., MEDINA, R.D. **Jogos Sérios na Educação: Uma Abordagem para Ensino Aprendizagem de Redes de Computadores (Fase I)**. NuevasIdeas en Informática Educativa TISE, 2013.
7. HUIZINGA, J. **Homo Ludens**. 4º ed. Editora Perspectiva, 2020.
8. KITCHENHAM, B. (2004). **Procedures for performing systematic reviews**. Keele, UK, Keele University, 33(2004), 1-26.
9. PAIVA, C.A; TORI R.; **Jogos Digitais no Ensino: Processos cognitivos, benefícios e desafios**. XVI SBGames – Curitiba – PR – Brasil, novembro 2nd - 4th, 2017.
10. PEREIRA, W.H.A. **Uso de Serious Games no Processo Educativo de Estudantes do Segundo Ciclo do Ensino Fundamental**. Dissertação de Mestrado. Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, 2019.
11. SILVEIRA JÚNIOR, G., MEDINA, R.D. **Jogos Sérios Ubíquos: Um mapeamento Sistemático**. CINTED-UFRGS, Novas Tecnologias na Educação. V. 15 Nº 2, dezembro, 2017.
12. SUSI, T., JOHANNESSON, M., BACKLUND, P. **Serious games: An overview**, 2007. TAVARES, M. F. L.; ROCHA, R. M. **Promoção da Saúde e a Prática de Atividade Física em Escolas de Manguinhos** – Rio de Janeiro. BRASIL. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. 272p. (Série Promoção da Saúde, n. 6).
13. VASCONCELLOS, M.S.; CARVALHO, F.V.; ARAUJO, I.S. **O jogo como prática de saúde**. Editora Fiocruz, 2018.

**APÊNDICE 04 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI- ESTRUTURADA
AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO NO PSE**

Nome:

Idade:

Cargo:

1. Você poderia me falar sobre a sua trajetória profissional até seu vínculo de trabalho atual?
2. Qual a sua percepção quanto ao que preconizam as diretrizes do PSE?
3. Quais ações que você desenvolve no PSE?
4. Como ocorre o planejamento das ações do PSE?
5. Como ocorre a execução das ações do PSE?
6. Que metodologias você utiliza para trabalhar as temáticas desenvolvidas no PSE?
7. Quais instrumentos/recursos de trabalho são utilizados?
8. O que você já ouviu falar sobre *serious games* ou jogos sérios?
9. Já utilizou algum tipo de jogo nas práticas do PSE? Se sim, qual? Se não, utilizaria?
10. Como ocorre a capacitação dos profissionais de saúde e educação para atuarem no PSE?
11. Qual é a sua compreensão acerca da intersetorialidade?
12. Há troca de informações acerca das ações do PSE entre os profissionais da saúde e educação?
13. Quais os principais desafios que se apresentam em relação ao programa?
14. O que pode ser feito para que o programa seja mais exitoso?
15. O PSE trabalha com que temas na escola?
16. Fale sobre as atividades de prevenção e promoção de saúde?
17. Como é lançada a produtividade?
18. Existe algum canal de publicização das ações?
19. De que forma o PSE contribui para a saúde dos escolares?
20. O PSE atuou na pandemia? Se sim, como?
21. Como o PSE pode contribuir neste cenário de pandemia?

**APÊNDICE 05- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI- ESTRUTURADA AOS
FAMILIARES DOS ESCOLARES**

Nome:

Idade:

Ocupação:

1. Você poderia me falar sobre o que faz atualmente? (trabalho/profissão/estudos)?
2. O que é o PSE?
3. Quais os temas do PSE (educação em saúde) mais interessam?
4. Quais os temas menos interessam?
5. Quais os benefícios que o programa traz?
6. Você opina sobre as ações que o programa realiza na escola?
7. O que o PSE avalia com relação a saúde dos escolares?
8. Você já viu os dados de saúde dos escolares?
9. O que você já ouviu falar sobre jogos educativos (*serious games*)?
10. Você gostaria que utilizasse algum tipo de jogo educativo nas práticas do PSE? Se sim, qual?
11. Quais as críticas em relação ao programa?
12. Como o programa pode melhorar?
13. Como o PSE pode contribuir neste cenário de Pandemia pelo COVID-19?

**APÊNDICE 06- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA À
REFERÊNCIA DO PSE NO DISTRITO DE BROTAS**

Nome:

Idade:

Cargo:

- 1- Você poderia me falar sobre a sua trajetória profissional até seu vínculo de trabalho atual?
- 2- Como foi definida a participação das escolas e das unidades de saúde?
- 3- Houve planejamento para implementação do PSE?
- 4- Qual é a sua compreensão acerca da intersetorialidade?
- 5- Quais os resultados do PSE no distrito de Brotas?
- 6- Quais os principais desafios que se apresentam em relação ao programa?
- 7- Quais as potencialidades apresentadas em relação ao programa?
- 8- Como é a relação entre as duas secretarias quanto ao programa?
- 9- Quais as práticas de gestão utilizadas pela equipe referência do PSE?
- 10- Há planejamento das ações de gestão do Programa?
- 11- Existe monitoramento e avaliação das ações do PSE?
- 12- Como ocorrem?
- 13- Existe avaliação da produção dos profissionais no PSE? Este se constitui um instrumento de gestão?
- 14- Como o PSE atuou na COVID-19?
- 15- Como pode contribuir neste cenário?

APÊNDICE 07- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA I
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA-
MEPISCO CONDIÇÕES DE VIDA, SITUAÇÃO DE SAÚDE E PRÁTICAS DE CUIDADO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS
CONFORME RESOLUÇÃO Nº 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante: _____

Documento de Identidade nº: _____ Sexo: F () M ()

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: (____) _____/(____) _____/

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: SAÚDE NA ESCOLA: UMA ANÁLISE DOS SERIOUS GAMES DISPONÍVEIS E O PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Paloma Dantas Silva Gonçalves Cargo/Função: Odontóloga.

III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: SAÚDE NA ESCOLA: UMA ANÁLISE DOS SERIOUS GAMES DISPONÍVEIS E O PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, de responsabilidade da pesquisadora Paloma Dantas Silva Gonçalves, discente da Universidade do Estado da Bahia.

O objetivo geral desse estudo é analisar os *serious games* disponíveis e o processo de trabalho dos profissionais da saúde e educação relacionados às ações do Programa Saúde na Escola (PSE), a fim de elaborar uma estratégia de educação em saúde.

Os objetivos específicos são caracterizar os agentes, instrumentos, objetos e finalidades do processo de trabalho nas ações do PSE; Identificar as percepções e concepções dos profissionais quanto as potencialidades e desafios no desenvolvimento das ações no PSE; Realizar um mapeamento sistemático de *serious games*, que podem compor uma estratégia de educação em saúde para crianças e adolescentes, a partir das ações do PSE.

O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para as áreas da saúde e da educação.

Caso aceite o Senhor(a) será **entrevistado e esta entrevista será gravada** pela **pesquisadora Paloma Dantas Silva Gonçalves** do curso de **Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UNEB**. Devido a coleta de informações o senhor poderá **sentir-se constrangido, incomodado e** caso ocorra, os possíveis desconfortos ou constrangimentos serão minimizados.

Sua participação é voluntário e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto, o Sr(a) não será identificado. Caso queira (a) senhor(a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Quaisquer dúvidas que o (a) senhor(a) apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e, caso queira, poderá entrar em contato também com o Comitê de ética da Universidade do Estado da Bahia. Esclareço ainda que de acordo com as leis brasileira o Sr (a) tem direito a indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Paloma Dantas Silva Gonçalves

Endereço: Rua Almirante Alves Câmara, Engenho Velho de Brotas, Salvador-Bahia

Telefone: (71) 99906-5448, **E-mail:** palomadsgoncalves@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 2º andar, sala 23, Água de Meninos, Salvador- BA. CEP: 40460-120. Tel.: (71) 3312-3420, (71) 3312-5057, (71) 3312-3393 ramal 250, e-mail: cepuneb@uneb.br

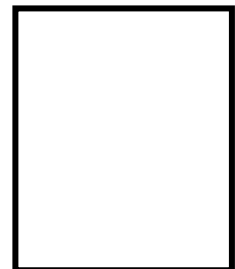
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP- End: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido pelo pesquisador(a) sobre os objetivos benéficos da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa, **SAÚDE NA ESCOLA: UMA ANÁLISE DOS SERIOUS GAMES DISPONÍVEIS E O PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DASAÚDE E DA EDUCAÇÃO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA** e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a mim.

_____, _____ de _____ de _____

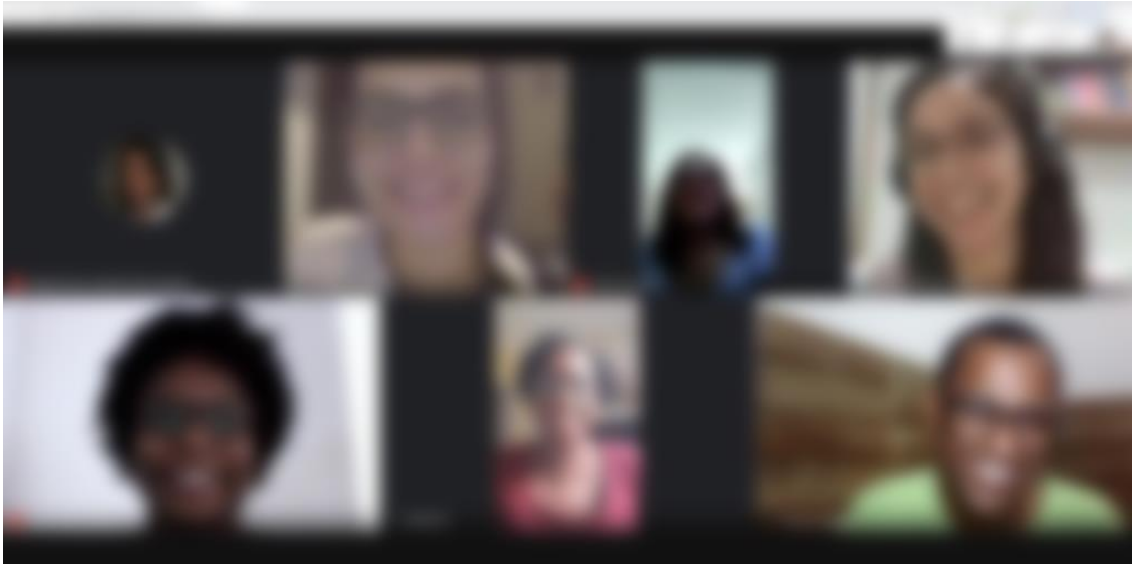
Assinatura do participante da pesquisa



Assinatura do pesquisador discente

Assinatura do professor responsável

APÊNDICE 08 – Reunião na plataforma *Google Meet* com a direção das Escolas A e B.



APÊNDICE 09- QUESTIONÁRIO**PESQUISA COM AS FAMÍLIAS**

Em tempos de trabalho à distância (remoto) estamos buscando a melhor forma de realizarmos nossas atividades do Programa Saúde na Escola (PSE). Por isso, elaboramos esse questionário abaixo e pedimos que vocês respondam, a fim de nos ajudarem a (re)pensar nossas ações futuras para a melhoria do Programa.

1. Qual a série (ano) atual do aluno?

2. Data de nascimento do aluno: ___/___/_____

3. Você já ouviu falar no Programa Saúde na Escola (PSE)?

SIM NÃO

4. Você tem acesso à internet?

SIM NÃO

5. Se você tem acesso à internet, qual é o tipo de conexão?

Wi-fi Dados móveis (crédito) Não tenho acesso

6. O aluno poderá acessar as atividades à distância, por quais meios de comunicação? (Pode marcar mais de uma alternativa)

Celular Computador Tablet

Televisão Rádio Não tenho acesso a meio de comunicação

7. Você tem acesso a redes sociais digitais? Se sim, qual mais utiliza? (Pode marcar mais de uma alternativa)

Whatsapp Instagram Facebook

Canal do Youtube Não tenho acesso a redes sociais

8. Quais atividades educativas gostaria de realizar em casa? (Pode marcar mais de uma alternativa)

Jogos educativos Vídeos educativos Palestras

Outras sugestões? _____

9. Quais temas, desenvolvidos nas ações do Programa Saúde na Escola, você tem mais interesse? (Pode marcar mais de uma alternativa)

Direito sexual, reprodutivo e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Combate ao mosquito Aedes aegypti.

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.

Saúde bucal

Vacinação

COVID-19

10. Podemos utilizar as respostas acima nas nossas pesquisas para melhoria do PSE?

SIM NÃO

Muito obrigado!

