



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE

KÉLLEN CAMPOS CASTRO MOREIRA

**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A CRIANÇAS: PERSPECTIVA DE
ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

UBERABA

2024

KÉLLEN CAMPOS CASTRO MOREIRA

**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A CRIANÇAS: PERSPECTIVA DE
ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem

Eixo Temático: Humanização na saúde

Orientadora: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart

UBERABA

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

M837c Moreira, Kéllen Campos Castro
Comunicação em saúde junto a crianças: perspectiva de enfermeiros / enfermeiras do Programa Saúde na Escola / Kéllen Campos Castro Moreira. -- 2024.
122 p. : il., tab.

Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2024
Orientadora: Profa. Dra. Bethânia Ferreira Goulart

1. Comunicação em saúde. 2. Enfermeiras e enfermeiros. 3. Atenção primária à saúde. 4. Pesquisa qualitativa. I. Goulart, Bethânia Ferreira. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 316.77:614

KÉLLEN CAMPOS CASTRO MOREIRA

**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A CRIANÇAS:
PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS DO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem

Eixo Temático: Humanização na saúde

Orientadora: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart

Aprovado em 22 de Fevereiro de 2024.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Elizabeth Barichello
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Enfa. Dra. Fabiana Fernandes Silva de Paula
Prefeitura Municipal de Uberaba

Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves
Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Marina Pereira Rezende
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Rosane Aparecida de Sousa
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dedico esta tese a **Deus**, Pai.

Aos que percorreram comigo esta jornada intensa de estudo, pesquisa e ensino: meu companheiro de vida e incentivador dos meus sonhos, doçurinho **Paulo Victor** e "meus doutorandos", **Mica** e **Thor**.

E aos que possibilitaram e tanto investiram no meu viver, na minha formação humana e no meu ensino formal, papis **Samuel** e mamis **Claudia**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, refúgio e fortaleza que até aqui me sustentou. Sem Ele nada seria possível e por Ele todas as coisas foram feitas. A Ele toda honra e glória! Concedeste à mim e aos meus muito mais que poderíamos desejar. Obrigada por tamanha generosidade, bondade e misericórdia!

Aos meus alicerces, amados **Samuel e Claudia**, meus exemplos de fé em Deus; de tantas virtudes como perseverança, humildade, caridade; de simplicidade no viver; de valorização pelo ser e do ensino formal. Obrigada pela vida; amor; cuidado; ensinamentos; orações; acompanhamento, escuta, espera, estudo em conjunto e apoio em cada dia de escola e universidade, incluindo os cafezinhos e chocolates nas madrugadas durante a graduação; enfim por todo investimento não material e material!

Ao meu marido, doce amado **Paulo Victor**, seu amor, respeito, zelo e companheirismo expressos em escuta, diálogo, parceria, conhecimentos compartilhados, risos, olhares, tecnologias, comidinhas e abraços me acolhem, confortam, amparam, proporcionam paz, alegria, aprendizado, desenvolvimento e crescimento. Obrigada por ser sempre presença; por dançarmos no silêncio, chorarmos no carnaval, vibrarmos em outra frequência; e pelo cuidado tão essencial, principalmente, durante esse nosso percurso acadêmico desafiador!

Aos meus amados filhinhos peludos, **Mica e Thor**, que tornaram essa trajetória mais leve e alegre. Gratidão pelas tantas vezes que queriam atenção exclusiva no colinho ou brincar, mas permaneceram comigo entre livros, canetas, cadernos e notebook, nas várias atividades acadêmicas: em cada aula remota, reunião, atividades de planejamento, análise crítica, leituras, estudo, reflexão e escrita, sendo mais importantes do que poderiam compreender!

À minha amada irmã, madrinha, amiga e presente de Deus, **Thaís**, que sempre torce e ora por mim, juntamente, com a preciosa **Ana Clara** e cunhado

Huberth, mesmo distantes!

Aos **membros do Grupo de Estudo e Pesquisa PROmoção em comunicação, educação e LIteracia para a Saúde (ProLiSaBr)**, uma comunidade de prática na qual compartilho da visão de mundo, fundamentação teórica e organização. Espaço em que me desenvolvo e participo do processo dialético de ensino-aprendizagem sobre literacia, comunicação, educação, salutogênese e promoção da saúde. Gratidão a este grupo que tem força, graça, gana e sonhos sempre!

Aos **membros da Banca**, profissionais queridas e admiradas, que se dedicam à pesquisa, à comunidade e ao ensino como asas, e não gaiolas! Obrigada!

À professora **Dra. Elizabeth Barichello**, pela disponibilidade em participar dessa Banca de Defesa!

À enfermeira **Dra. Fabiana Fernandes Silva de Paula**, colega de profissão e, por vezes, de trabalho, com quem também pude aprender sobre vacinas, partilhar de rotina de serviço, de estudos e de produções científicas! E pelo aceite em participar desta Banca de Defesa.

À professora **Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves**, pela disponibilidade em participar, pelas valiosas e generosas contribuições em produções científicas, na Banca de Exame de Qualificação e novamente, pela presença na Banca de Defesa!

À professora **Dra. Marina Pereira Rezende**, pela oportunidade de participar na formação de acadêmicos e pela presteza em participar dessa Banca de Defesa!

À professora **Dra. Rosane Aparecida de Sousa**, profissional com convicções e ideais inspiradores, meu primeiro contato e vínculo com a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), pela acolhida, oportunidades, encorajamento, parcerias e tantos ensinamentos! E pelo aceite em participar da Banca de Defesa da presente tese.

À professora **Dra. Bibiane Dias Miranda Parreira**, pelo incentivo e

oportunidade de participar na formação de futuros enfermeiros/enfermeiras!

À professora **Dra. Lúcia Aparecida Ferreira**, pelas orientações, acolhimento e atenção!

À **UFTM**, pela oportunidade de formação de excelência; ao **Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS)**, especialmente, aos docentes do doutorado, pelas contribuições; e aos funcionários do PPGAS, **Daniele Cristina Marques Machado e Fábio Renato Barbosa**, pela apresentação à minha querida orientadora e pela presteza, paciência, respeito e zelo em cada atendimento.

Aos **enfermeiros/enfermeiras da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município** que aceitaram participar desta pesquisa, possibilitando tal estudo.

À minha chefe de trabalho, enfermeira **Priscilla Amaral**, que apoiou parte dessa jornada e facilitou muito meu percurso! Obrigada por todo apoio e incentivo!

À **Maysa Alvarenga**, inicialmente, colega de profissão, de trabalho e de formação acadêmica, sua amizade foi e é de grande valia para me tranquilizar nos processos, por meio da escuta, diálogo e conselhos! Obrigada!

Aos **colegas do PPGAS** em especial, à enfermeira **Mariana Mila** e aos orientandos da professora Dra. Bethania, **Jéssica Fernandes, Nakita e Pedro Condeles** e que, em trabalho coletivo de suporte mútuo praticamos o cuidar do broto e da vida com alegria e muito sonho!

Aos **membros do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde (GEPGES)**, espaço de partilha, desenvolvimento e aprendizagem baseado em evidência.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Professora Doutora Bethania Ferreira Goulart, minha querida orientadora, que apostou na minha formação desde nosso primeiro encontro no PPGAS, que acredito ter sido providência (divina), e não coincidência. Agradeço por cada instrução, palavras de incentivo, vínculo, diálogo, compartilhamento de conhecimentos e de vivências variados para muito além da pesquisa, como o gosto pela atividade física, o modo de ver e viver a vida, o cuidado às plantas e pessoas... sempre expressos em imensurável ternura, humildade, finesse e gentileza. Por tantas vezes partilhamos da riqueza da incompletude e assim do anseio de renovar práticas em pesquisa, ensino e saúde e espero poder ser para outras pessoas o que foi e é para mim: exemplo de pesquisadora, orientadora, ser humano ético, bondoso, gentil e atencioso. Gratidão por tê-la conhecido, por ter oportunizado a mim esta realização pessoal e profissional do doutorado, e por ser presenteada com sua orientação, doando à mim, bens tão valiosos: seu tempo, seus saberes e sua amizade!

**"Se o objeto do pensamento fosse um puro comunicado, não seria um significado significante mediador dos sujeitos."
(Freire, 2021, p.45)**

RESUMO

A criança encontra-se em um período de vida, vivenciado em grande parte na escola, de intenso desenvolvimento e muito promissor para a promoção de estilos de vida saudáveis. Enfermeiros/enfermeiras no Brasil, atuam na escola, desde o final do século XIX, modificando a abordagem comunicacional ao longo da história. Destaca-se o Programa Saúde na Escola, o qual visa promover a saúde integral das crianças e preconiza a comunicação humanizada; centrada no indivíduo; em parceria com a família e a escola; fundamentada no diálogo, na interação social, no respeito, na compreensão, cujo ensino-aprendizagem gere movimento voluntário para adoção de hábitos saudáveis, promotor de saúde e qualidade de vida, bem como preventivo de doenças. Comunicação é uma competência de enfermeiros/enfermeiras utilizada no trabalho em saúde, elo entre educação e saúde e com dimensões variadas. Como referencial teórico, fundamentou-se em pressupostos do agir comunicativo, de Jürgen Habermas. Desse modo, esta pesquisa teve como objetivo analisar a comunicação em saúde com crianças na escola, segundo a percepção de enfermeiros/enfermeiras da Estratégia Saúde da Família que realizam ações vinculadas ao Programa Saúde na Escola. É um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um município do Triângulo Mineiro, com 29 enfermeiros/enfermeiras. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas guiadas por um roteiro validado, áudio gravadas e transcritas na íntegra. A primeira pergunta direcionou-se à coleta dos significados e as perguntas dois e três buscaram levantar os Incidentes Críticos, como técnica de coleta de dados primários. A análise de dados fundamentou-se em análise de conteúdo. Para os(as) entrevistados(as), tem-se como significados da comunicação em saúde, uma tecnologia leve materializada na assistência à saúde, emissão de comunicados e trabalho em equipe. Das entrevistas, emergiram 28 situações, das quais 18 (64,4%) receberam referências negativas e 10 (35,5%) positivas; 274 comportamentos, sendo 201 (73,4%) positivos e 73 (26,6%) negativos; além de 35 consequências que receberam 28 (80,0%) positivas e sete (20,0%) negativas. As referências positivas indicam aspectos que facilitam a comunicação em saúde e as negativas, aqueles que dificultam. Foram considerados facilitadores da comunicação em saúde o uso do lúdico e o processo de trabalho em equipe e em parceria com familiares. Tem-se que o lúdico é uma linguagem adequada na comunicação com crianças, pertencendo aos seu mundo da vida e garantindo seu assentimento das práticas. E o trabalho em equipe é facilitador de uma comunicação horizontal, participativa e articulada. Aspectos como interação direta com as crianças, com destaque na relação com crianças com deficiência e vítimas de violência; falta de estrutura física e apoio/participação dos profissionais de educação durante as ações; e processo de trabalho fragmentado dificultam a comunicação em saúde. Conclui-se que os significados de comunicação em saúde pautam-se na perspectiva biomédica, norteadas pela transmissão de informações, por meio da verticalização da fala, assimetria de poder, temas e ações preventivas de doenças e agravos, e ênfase curativista. Ademais que, apesar do predomínio de situações negativas, a ênfase em comportamentos e as consequências positivas, favoráveis à comunicação em saúde, evidenciam dedicação e esforço de enfermeiros/enfermeiras em parceria com demais envolvidos para superar dificuldades, na perspectiva da potência da comunicação em saúde como uma tecnologia leve presente em todo o processo de trabalho em saúde. Destaca-se que aspectos do agir comunicativo são favoráveis à superação do modelo biomédico na atenção à saúde das crianças, estimuladora da autonomia e maior adesão ao autocuidado promotor de saúde e preventivo de doenças, por meio da interação em linguagem adequada, diálogo embasado cientificamente e livre de imposição de ideias e assimetria de poder, fortalecimento de vínculo entre os diferentes atores, e trabalho em equipe. Aponta-se como limitações do estudo o período turbulento para a enfermagem brasileira. A partir dos resultados, acredita-se que aspectos relativos à formação/capacitação de enfermeiros/enfermeiras e à organização/gestão municipal do Programa precisam favorecer a comunicação em saúde, visando atender integralmente a saúde das crianças na escola. Ainda como contribuição, aponta-se para a possibilidade de ampliação da discussão sobre a comunicação fundamentada no agir comunicativo, para além do Programa, extrapolando para a abordagem de pessoas em diferentes faixas etárias, na Atenção Primária à Saúde, e com outros profissionais de saúde, além de enfermeiros/enfermeiras.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde. Comunicação. Enfermeiras e Enfermeiros. Atenção Primária à Saúde. Pesquisa Qualitativa.

SUMMARY

The child is in a period of life, largely experienced at school, of intense development and very promising for the promotion of healthy lifestyles. Nurses in Brazil have worked in schools since the end of the 19th century, modifying the communicational approach throughout history. The School Health Program stands out, which aims to promote the comprehensive health of children and advocates humanized communication; individual-centered; in partnership with the family and school; based on dialogue, social interaction, respect, understanding, whose teaching-learning generates voluntary movement to adopt healthy habits, promoting health and quality of life, as well as preventing diseases. Communication is a skill of nurses used in health work, a link between education and health and with varied dimensions. As a theoretical reference, it was based on the assumptions of communicative action, by Jürgen Habermas. Therefore, this research aimed to analyze health communication with children at school, according to the perception of nurses from the Family Health Strategy who carry out actions linked to the School Health Program. It is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out in a municipality in Triângulo Mineiro, with 29 nurses. For data collection, semi-structured interviews were carried out guided by a validated script, audio recorded and transcribed in full. The first question was aimed at collecting meanings and questions two and three sought to raise Critical Incidents, as a primary data collection technique. Data analysis was based on content analysis. For the interviewees, the meanings of health communication are a light technology materialized in health care, issuing communications and teamwork. From the interviews, 28 situations emerged, of which 18 (64.4%) received negative references and 10 (35.5%) positive ones; 274 behaviors, 201 (73.4%) positive and 73 (26.6%) negative; in addition to 35 consequences that received 28 (80.0%) positive and seven (20.0%) negative. Positive references indicate aspects that facilitate health communication and negative ones, those that make it difficult. The use of ludic and the process of teamwork and in partnership with family members were considered facilitators of health communication. It is clear that ludic is an appropriate language for communicating with children, belonging to their world of life and guaranteeing their consent to the practices. And teamwork facilitates horizontal, participatory and articulated communication. Aspects such as direct interaction with children, with emphasis on relationships with children with disabilities and victims of violence; lack of physical structure and support/participation of education professionals during actions; and fragmented work process make health communication difficult. It is concluded that the meanings of health communication are based on the biomedical perspective, guided by the transmission of information, through the verticalization of speech, asymmetry of power, themes and preventive actions for diseases and injuries, and a curative emphasis. Furthermore, despite the predominance of negative situations, the emphasis on positive behaviors and consequences, favorable to health communication, demonstrate the dedication and effort of nurses in partnership with others involved to overcome difficulties, from the perspective of the power of health communication as a lightweight technology present throughout the healthcare work process. It is noteworthy that aspects of communicative action are favorable to overcoming the biomedical model in children's health care, stimulating autonomy and greater adherence to self-care that promotes health and prevents diseases, through interaction in appropriate language, scientifically based dialogue and free from the imposition of ideas and power asymmetry, strengthening bonds between different actors, and teamwork. The limitations of the study are the turbulent period for Brazilian nursing. Based on the results, it is believed that aspects related to the training of nurses and the organization/municipal management of the Program need to promote health communication, aiming to fully meet the health of children at school. Still as a contribution, it points to the possibility of expanding the discussion on communication based on communicative action, beyond the Program, extrapolating to the approach of people in different age groups, in Primary Health Care, and with other health professionals, in addition to nurses.

Keywords: Health Communication. Communication. Nurses. Primary Health Care. Qualitative Research.

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1 – Conceitos da TAC aplicados à comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola	39
Tabela 1 - Caracterização de enfermeiros/enfermeiras (n=29) da ESF de um município do Triângulo Mineiro, segundo idade, sexo, situação conjugal, tempo de formação, nível e área de formação complementar concluída, nível de formação complementar em andamento, tempo de atuação profissional total, em ESF e no PSE, MG, 2023	54
Tabela 2 – Distribuição das categorias de situações positivas e negativas, referentes à comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, extraídas dos IC relatados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras atuantes na ESF de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2023	60
Tabela 3 - Distribuição das categorias de comportamentos positivos e negativos, referentes à comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, extraídas dos IC relatados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras atuantes na ESF de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2023	64
Tabela 4 – Distribuição das subcategorias de comportamentos positivos e negativos, referentes à “Agir do(a) enfermeiro/enfermeira com a criança, durante avaliação, educação e assistência à saúde na escola”, extraídas dos IC relatados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras atuantes na ESF de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2023	66
Tabela 5 - Distribuição das categorias de consequências positivas e negativas, referentes à comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, extraídas dos IC relatados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras atuantes na ESF de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2023	72
Tabela 6 - Distribuição das subcategorias de consequências positivas e negativas, referentes à “Desfecho das ações de saúde para a criança na escola”, extraídas dos IC relatados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras atuantes na ESF de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2023	74
Figura 1 - Representação das situações, comportamentos e consequências, e suas respectivas categorias, obtidos junto aos enfermeiros/enfermeiras da ESF, de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2023.....	76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANA	<i>American Nurses Association</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
CAA	Comunicação Aumentativa e Alternativa
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
Cemei	Centro Municipal de Educação Infantil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COVID-19	<i>CO</i> rona <i>V</i> irus <i>D</i> isease 2019
CSA	Comunicação Suplementar e Alternativa
DHACA	Desenvolvimento das Habilidades da Comunicação no Autismo
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
EAPV	Evento Adverso Pós-Vacinal
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ERT	Ensino Remoto de Emergência
ESF	Estratégia Saúde da Família
GTI	Grupo de Trabalho Intersetorial
GTI-M	Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Incidentes Críticos
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
LOS	Leis Orgânicas de Saúde
LS	Literacia para a Saúde
MBE	Medicina Baseada em Evidência
MCP	Medicina Centrada na Pessoa
MEC	Ministério da Educação
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAB	Piso da Atenção Básica
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PECS	Sistema de Comunicação por Troca de Figuras
PNH	Política Nacional de Humanização
PPGAS	Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde
PROLISA-BR	PRoMoção em comunicação, educação e LIteracia para a SAúde no Brasil
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Sco	Senso de Coerência
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Teoria da Ação Comunicativa

TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TIC	Técnica do Incidente Crítico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UMS	Unidades Matriciais de Saúde
USF	Unidade Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	18
2.	CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA	20
2.1	BREVE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM	20
2.2	O PSE E A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS	24
2.3	COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA	27
3.	REFERENCIAL TEÓRICO	30
3.1	UMA APROXIMAÇÃO AO REFERENCIAL TEÓRICO DO AGIR COMUNICATIVO	30
4.	JUSTIFICATIVA	44
5.	OBJETIVOS	45
5.1	OBJETIVO GERAL	45
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	45
6.	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	46
6.1	TIPO DE ESTUDO	46
6.2	LOCAL DE ESTUDO	46
6.3	CENÁRIO DE INVESTIGAÇÃO	47
6.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO	47
6.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	47
6.6	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS	50
6.7	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	52
7	RESULTADOS	53
7.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	53
7.2	SIGNIFICADOS DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	56
7.2.1	A comunicação em saúde como tecnologia leve utilizada por enfermeiros/enfermeiras na atuação com usuários	56
7.2.2	A comunicação em saúde como elemento para o trabalho multiprofissional e intersetorial	58
7.3	IDENTIFICAÇÃO DOS IC	59
7.4	IDENTIFICAÇÃO DAS SITUAÇÕES	59
7.4.1	A comunicação entre enfermeiro/enfermeira e criança durante ações de avaliação, educação e assistência à saúde, na escola	60
7.4.2	O processo de trabalho como fundamento para a comunicação em saúde entre enfermeiro/enfermeira e criança na escola	62
7.5	IDENTIFICAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS	64
7.5.1	Agir do(a) enfermeiro/enfermeira com a criança durante avaliação, educação e assistência à saúde na escola	65
7.5.1.1	<i>Realizar abordagem comunicacional durante ação do(a) enfermeiro/enfermeira com criança na escola</i>	67
7.5.1.2	<i>Realizar mudança de abordagem comunicacional durante ação do(a) enfermeiro/enfermeira com criança na escola</i>	68
7.5.2	Comportar-se da criança durante e após realização de atividade de saúde na escola	69
7.5.3	Relacionar-se com distintos atores com vistas a atender a saúde da criança	70
7.6	IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQÜÊNCIAS	71
7.6.1	Desfecho das ações de saúde para a criança na escola	72
7.6.1.1	<i>Sucesso das ações de saúde para a criança na escola</i>	74
7.6.1.2	<i>Continuidade na atenção à saúde da criança, para além do contexto da escola</i>	75
8	DISCUSSÃO	76
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	103

REFERÊNCIAS	106
APÊNDICES	117
APÊNDICE A	117
APÊNDICE B	118
APÊNDICE C	121
APÊNDICE D	124

1. APRESENTAÇÃO

A temática da comunicação em saúde esteve presente desde muito cedo em minha jornada profissional, como elemento essencial na interface saúde-educação, que foi o grande motivador para minha escolha no vestibular pelo curso de enfermagem, antes mesmo da conclusão do Ensino Médio, com 16 anos. E durante a graduação com realização de monitorias para outros discentes e desenvolvimento de projetos de extensão voltados para ações educativas em saúde junto à comunidade pude vivenciar de maneira mais intensa a saúde e a educação.

Em minha percepção entendia ser necessário caminhar rumo aos princípios de uma educação em saúde Freireana fundamentada na interação, no coletivo, na comunicação dialógica, transformadora da realidade, crítica, significativa, em diversos espaços e que se atentasse para a promoção da saúde e não apenas prevenção de doenças.

Tive a oportunidade de ingressar no mercado de trabalho no último ano da graduação como educadora infantil, por meio da aprovação em concurso público junto à Prefeitura Municipal de Uberlândia – Minas Gerais (MG). Trabalhei em uma escola municipal, com crianças de três anos e pude vivenciar a riqueza do lúdico, a importância da criatividade, a necessidade da linguagem acessível e do multiprofissionalismo, a possibilidade em aproveitar os diversos espaços e a avidez das crianças pelo conhecimento.

Completado um ano de trabalho na referida escola, concluí minha formação como bacharel e licenciatura em enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e tive a oportunidade de trabalhar como enfermeira na área hospitalar no referido município, sendo aprovada em processo seletivo. Permaneci por quase seis anos atuando nos setores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto; enfermaria de pacientes de alta-dependência; no planejamento, implementação e execução junto a uma Comissão de Curativos.

Durante este período fiz especialização na área de docência, o mestrado no Programa de Psicologia da UFU, na linha de Saúde e Educação, e mantive em busca de empregos como docente, porém sem sucesso. No mestrado, desenvolvi um projeto com crianças pré-escolares envolvendo a saúde em seu conceito mais amplo, a mediação na educação, a psicologia, o desenvolvimento neuropsicomotor, o lúdico, a criatividade, a arte e o multiprofissional. E resultou como um dos produtos finais, o livro com nove histórias infantis intitulado de “Sugismunda e coleguinhas: Histórias para Promoção da Saúde Infantil”. Mas ainda desejava contribuir para sanar lacunas na interface dos campos saúde-educação-comunicação-promoção da saúde.

No local de trabalho, sedenta por melhorias, atentei-me para uma necessidade urgente e propus Educação Permanente em Saúde (EPS) e educação em saúde para o cuidado de pacientes com lesões. Percebi o potencial da EPS e pude exercê-la para os profissionais de enfermagem do hospital e até em outras instituições de saúde, no município supracitado, nas quais fui convidada. A demanda pela atualização da temática de feridas, curativos e cuidado ao paciente com lesões de pele foi tamanha que me levou a criar um canal no *YouTube* para facilitar o acesso a tais informações pelos colegas de profissão.

Em 2017, tive nova oportunidade de ser servidora pública em outro município, atuando como enfermeira, no qual mantenho trabalhando. E assim, mudei-me para Uberaba – MG, com meu marido e nossos dois gatinhos. Logo comecei a procurar um grupo de pesquisa na linha de meus estudos, na UFTM, para participar. Fui prontamente recebida e acolhida pelo grupo de estudos e pesquisa PROLISA-BR que se dedica às temáticas de promoção da saúde, educação e comunicação em saúde e literacia para a saúde. Nele tive diversas oportunidades, muito aprendizado e desenvolvimento.

A esperança, de esperar como “juntar-se com outros para fazer de outro modo”, e não de espera, no potencial transformador da educação conduziram-me a sempre inseri-la aos espaços de saúde nos quais atuei, bem como em buscar o doutorado como uma realização pessoal e profissional. Enquanto trabalhava e participava do grupo PROLISA-BR mantive-me preparando para ingressar no PPGAS, na UFTM.

Para a escolha da temática do projeto tive como ponto de partida uma inquietação e interesse: a comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, principalmente, pelos possíveis benefícios em decorrência da plasticidade cerebral, desenvolvimento humano, formação de hábitos saudáveis e estímulo ao autocuidado no período da infância. E pude contar com o apoio e incentivo da minha querida orientadora que, também estuda e pesquisa a comunicação em saúde, Atenção Primária à Saúde (APS) e ações na escola.

A comunicação, elemento essencial nas ações educativas, é dispositivo de mudança cujos resultados podem ser positivos para as crianças, seus familiares, sua comunidade e profissionais de saúde. Entretanto, sua efetivação revela-se um desafio. Embora existam publicações abordando o tema da comunicação como competência, tecnologia leve e elo entre saúde e educação, evidenciou-se por meio de revisão de escopo ainda não publicada, que pouco se discute sobre seu significado e significantes, facilidades e dificuldades para sua efetivação, seu desenvolvimento como uma competência na graduação e sua instrumentalização na profissão de enfermeiros/enfermeiras.

2. CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA

2.1 BREVE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

A enfermagem teve suas origens no cuidado prestado aos enfermos, por homens e mulheres, cujo fundamento consistia em teorias filosóficas, religiosas e místicas, tradições e saberes de sacerdotes-médicos. O cuidar ocorria de modo intuitivo e cultural por pajés, feiticeiros, religiosos e por mulheres na dedicação às crianças, idosos e membros da família debilitados (Geovanini *et al.*, 2019).

No século XVI, na Europa, a enfermagem passou a ser exercida profissionalmente, desvinculando o cuidar do caráter intuitivo e da caridade. Considera-se o nascimento da enfermagem moderna no ano de 1860, com o funcionamento da Escola de Enfermagem fundada por Florence Nightingale, em Londres, cujo objetivo era o ensino da enfermagem para atuação junto a pacientes, o desenvolvimento de talentos individuais e a possibilidade de carreira por meio de treinamento organizado, prático e científico (Dias; Dias, 2019; Oguisso *et al.*, 2019).

Oportuno destacar que, durante as guerras, a atuação da enfermagem nos hospitais militares foi essencial para a profissionalização, sistematização da assistência e desvinculação do caráter religioso, com destaque para as enfermeiras Florence Nightingale e Anna Nery, no século XIX. Ressalta-se a Cruz Vermelha que se dedicou à internacionalização do cuidado aos soldados feridos e à criação de escolas de enfermagem para preparar socorristas nos campos de guerra (Labriola; Porto; Lourenço, 2022).

As concepções da enfermagem sofreram alterações no decorrer da história conforme os avanços científicos, demandas sociais, econômicas e culturais. Foi um longo processo para considerá-la como ciência e instituí-la como profissão. O conceito apresentado por Florence Nightingale consta como a mais bela das artes por lidar com a vida humana e que demanda de devoção e preparo (Dias; Dias, 2019).

Para o *International Council of Nurses* (ICN), a enfermagem abrange o cuidado nos três níveis de atenção à saúde - cura e cuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde - e em parceria com os sujeitos e o coletivo, além das funções fundamentais dos(as) enfermeiros/enfermeiras em pesquisa, advocacia, gestão, educação e promoção de ambiente seguro (ICN, 2021). Para a *American Nurses Association* (ANA), a fundação da enfermagem como profissão ocorreu para proteger, promover e melhorar a saúde em todo o ciclo vital (ANA, 2022).

Atualmente, a formação do(a) enfermeiro/enfermeira contempla o preparo para assumir posição de liderança na equipe multiprofissional por meio do desenvolvimento de competências voltadas à humanização e superação do modelo flexneriano; e no cuidar centrado na pessoa (Frota *et al.*, 2020; OPAS, 2022; Ximenes *et al.*, 2020).

Diante do exposto, constata-se que a enfermagem é uma profissão da saúde, que utiliza de evidência científica para atuar em todo o ciclo vital, nos diferentes níveis de atenção, contemplando promoção, prevenção, cura e cuidado, em conjunto com outros trabalhadores e profissionais de saúde, desenvolvendo atribuições gerenciais, educativas e assistenciais.

No Brasil, para ser enfermeiro/enfermeira, deve-se ter diploma ou certificado que confere tal titulação. Seu exercício profissional consta de atividades em equipe, bem como ações em caráter privativo na enfermagem tais como, direção, organização, planejamento, coordenação, execução e avaliação, consultoria, auditoria, consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados diretos aos pacientes graves e de maior complexidade técnica (Koster, 2019).

Na contemporaneidade, a formação de enfermeiros/enfermeiras preconiza cinco competências e habilidades gerais que são tomadas de decisão, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente e comunicação. Ressalta-se que, a última se faz presente também na efetivação das demais (Santos *et al.*, 2019).

Historicamente, a enfermagem recebeu visibilidade em sua atuação durante as guerras. Assim, a brasileira Anna Nery, foi nomeada enfermeira e considerada Mãe dos Brasileiros, pelo Exército, devido aos cuidados prestados aos feridos durante a campanha do Paraguai, no século XIX. Ela não tinha o ofício de enfermeira e nem solicitou tal título, mas adquiriu alguns conhecimentos sobre a enfermagem com as Irmãs da Caridade de São Vicente de Paulo. Também realizou um curto estágio na Argentina em hospitais e depósitos de sangue que lhe serviram para se dedicar aos acometidos por enfermidade (Peres *et al.*, 2021).

A enfermagem como profissão no Brasil ou o início da enfermagem moderna brasileira ocorreu apenas no século XX, com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, reproduzindo o modelo estrangeiro de Florence Nightingale. Destaca-se também a função de enfermeira-visitadora, no papel de educadora sanitária, compondo a equipe multiprofissional atuante em conjunto com a população. Ambos os feitos o diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública que possibilitou, Carlos Chagas, na década de 1920. Até esse período, as ações governamentais destinadas à saúde da população brasileira eram, predominantemente, de campanhas e saneamentos (Santos *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2020a).

Porém, tais ações mostraram-se insuficientes diante dos acontecimentos e desfechos

que o país enfrentava. O Brasil, nos séculos XIX e XX, vivenciava a Proclamação da República, a Primeira Guerra Mundial e a Revolução de 1930, com os complicadores da crise de exportação do café, industrialização acelerada, aumento da urbanização, da imigração e de movimentos sociais, precariedade nas condições de vida, propagação de doenças infectocontagiosas e agravamento das condições de saúde da população (Novo; Mota; Júnior, 2019).

Somava-se a pressão, por parte dos trabalhadores, para receberem assistência hospitalar governamental; o movimento nacionalista que resistia à intervenção estrangeira no combate às endemias; o fato de as primeiras enfermeiras brasileiras serem de classe média e alta e ser malquisto o trabalho insalubre de visitadora sanitária; a rejeição da população pela enfermagem na educação sanitária e a profissionalização direcionada para a atuação hospitalar. Desta forma, as práticas de saúde pública foram, inicialmente, inspiradas no modelo sanitarista, mas devido a vários fatores se transformaram e se consolidaram no modelo biomédico de atenção à saúde (Costa *et al.*, 2006; Rizzotto, 2006).

Destaca-se que havia a atuação de enfermeiros/enfermeiras nas escolas desde o final do século XIX, com concepções, abordagens e comunicação acompanhando os debates em saúde, cujo predomínio da atuação destinava-se à higiene e asseio para prevenir doenças infectocontagiosas e comportamentos sociais inadequados (Andrade, 2015).

Em 1950, o foco foi o diagnóstico e a cura de causas atribuídas ao fracasso dos estudantes, tais como desnutrição, distúrbios neurológicos, auditivos e visuais, pela forte crença no biologicismo – assistencialismo. Em 1970, com a medicina escolar, as medidas enfatizavam campanhas e atos preventivos a doenças específicas, por meio de exames físicos em massa (Andrade, 2015).

Com o desenvolvimento da microbiologia, acentuou-se a valorização dos hospitais e, conseqüentemente, houve a necessidade de criar recursos específicos para especializar os profissionais de saúde. A medicina, denominada de científica, pautava-se no mecanicismo, na cura, na especialização, no individualismo, na exclusão de práticas alternativas e no acúmulo de equipamentos no meio hospitalar (Rizzotto, 2006).

O período entre as décadas de 1970 a 1990 foi agitado com mobilizações rumo à redemocratização, intervenção estatal, grave crise na assistência médico-hospitalar, movimento pela reforma sanitária, ampliação do conceito saúde e promulgação das Leis Orgânicas da Saúde (LOS), as quais contribuíram para implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Costa *et al.*, 2006; FUNASA, 2017).

Na década de 1970, tem-se momento relevante para a enfermagem brasileira, com a

criação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN); implementação de mestrado e doutorado em escolas de enfermagem; promulgação da Lei do Exercício Profissional; e reforma dos projetos pedagógicos da graduação e pós-graduação em consequência da atuação de enfermeiros/enfermeiras na administração dos serviços de saúde e na produção científica (Costa *et al.*, 2006; Koster, 2019).

Tem-se como personagem de destaque, ainda na década de 1970, a enfermeira e professora universitária Wanda Aguiar Horta, que publicou a “Teoria de Enfermagem das Necessidades Humanas Básicas”. Seus estudos possibilitaram uma nova abordagem para a enfermagem no futuro, como ciência e arte, protagonista no cuidado, com ênfase na perspectiva multiprofissional, pautada na compreensão do sofrimento e das fragilidades humanas, para além das condições físicas tratadas e realizada nos diferentes níveis de atenção à saúde (Moura *et al.*, 2022).

Enquanto a enfermagem se consolidava como profissão, no Brasil, o conceito e a atenção à saúde eram debatidos e modificados nacional e internacionalmente. A definição de saúde alterava-se de ausência de doença para o completo bem-estar bio-psico-social. Assim como a atenção à saúde preconizava não mais a perspectiva biomédica e hospitalocêntrica, mas uma medicina preventiva, com atuação entre os diversos setores e profissionais, com foco na promoção da saúde (Brasil, 2002; Condeles *et al.*, 2022).

Palco de inúmeros movimentos populares, o cenário político, social e econômico brasileiro resultou, em 1988, na Constituição Federal (CF), a qual defendia a saúde como direito social adquirido para toda a população, e não mais apenas aos contribuintes, além de dever do Estado. A garantia da saúde ocorreu pela implantação do SUS, um sistema unificado e integral, com investimento estatal para além do combate e tratamento de doenças, voltado para promover a saúde com valorização do trabalho multiprofissional (Cortes *et al.*, 2018; Paim, 2018).

Quanto à atuação do(a) enfermeiro/enfermeira na escola, desde 1990 preconiza-se práticas de promoção da saúde, desenvolvimento de ambientes escolares saudáveis, incentivo à participação comunitária, ações coletivas e intersetoriais voltadas para os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) (Chiari *et al.*, 2018; Lopes; Nogueira; Rocha, 2022).

Visando fortalecer e cumprir as diretrizes do SUS, foram criadas as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, que defendem a APS como centro coordenador e a integração dos serviços e profissionais de saúde com vistas ao adequado fluxo dos usuários conforme suas necessidades/demandas e território (Almeida

et al., 2018; Brasil, 2010).

Dentre os diversos locais de possível atuação do(a) enfermeiro/enfermeira, no Brasil, destaca-se a ESF, localizada em Unidade Saúde da Família (USF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS), dentro da APS, elo de integração e coordenação do cuidado, tendo extrema relevância na organização do SUS, representando o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde (Almeida *et al.*, 2018).

A atuação do(a) enfermeiro/enfermeira na ESF engloba ações gerenciais, educacionais e assistenciais. Visa atender às necessidades dos usuários para a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a cura e a reabilitação, bem como capacitar e conduzir a equipe. As funções gerenciais viabilizam o processo de trabalho. As ações de educação direcionam-se para os usuários do sistema de saúde por meio da educação em saúde, proporcionando-lhes condições de exercer autocuidado e voltam-se para a equipe multiprofissional recorrendo-se à EPS, que é a educação no e para o trabalho (Lopes *et al.*, 2020; Prado, 2006).

As atividades assistenciais do(a) enfermeiro/enfermeira são realizadas junto aos usuários, do sistema de saúde, e têm como foco atender a população, integralmente, em todo o ciclo vital por meio da atuação e do cuidado como nas consultas de enfermagem, na realização de procedimentos, na solicitação de exames, nas visitas domiciliares, no atendimento aos idosos institucionalizados da área de abrangência e na assistência à comunidade escolar em área adscrita (Lopes *et al.*, 2020).

Portanto, conforme mencionado anteriormente, um dos locais de atuação de enfermeiros/enfermeiras, no Brasil, é na ESF. Esta prevê ações realizadas por diversos profissionais, junto à comunidade que, destacando-se aqui, o Programa Saúde na Escola (PSE), no qual enfermeiros/enfermeiras atuam na escola para o desenvolvimento da criança, a promoção de hábitos saudáveis e a prevenção de doenças na infância.

Ressalta-se que o PSE foi instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, como uma política intersetorial com finalidade de saúde integral às crianças e adolescentes que estão na escola (Brasil, 2017a; Kirsch; Ziede, 2022), o qual será apresentado no item a seguir.

2.2 O PSE E A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS

A escola, como campo da educação, atualmente é percebida como um espaço de relações, muito mais que apenas uma estrutura física. Oportuniza o desenvolvimento crítico e político, contribui para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e formas de conhecer o mundo, interferindo na produção social e na saúde (Assunção *et al.*, 2020).

Neste contexto há diversos sujeitos com histórias, vivências e papéis sociais variados, como professores, alunos, porteiros, família, voluntários, profissionais da cozinha e da limpeza, dentre outros, os quais que devem ser atendidos pelas equipes da ESF. Isto significa que as ações de saúde, no âmbito da escola, se estendem aos sujeitos presentes em seu cotidiano, e não somente aos estudantes (Brasil, 2009; Bastos *et al.*, 2021).

Na atualidade, a interface saúde-educação na escola se materializa, por exemplo, por meio do PSE e dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) sobre Ciências Naturais, contendo a temática transversal intitulada Saúde por meio da abordagem de problemas de saúde, que ratifica uma perspectiva pautada na doença (Moreira; Martins; Saboga-Nunes, 2020).

O PSE tem como objetivos promover a saúde e a cultura da paz; prevenir agravos à saúde; estimular a relação e a articulação das ações entre os setores de saúde e de educação, bem como promover a comunicação entre eles; contribuir para a formação integral de educandos; fortalecer o enfrentamento de vulnerabilidades e a participação comunitária nas políticas públicas (Brasil, 2017a; Joia *et al.*, 2020; Lopes; Nogueira; Rocha, 2022).

A implantação do PSE definiu a gestão, o monitoramento, a avaliação e o fluxo de transferência de recursos financeiros, oriundos de orçamento do Ministério da Saúde (MS), na modalidade de Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável), que é a renda não fixa, e do Ministério da Educação (MEC). O financiamento ou fornecimento do material didático-pedagógico é realizado pelo MEC. E a gestão do PSE é organizada pelos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) Federal, GTI Estadual e GTI Municipal (GTI-M) (Brasil, 2013; Brasil, 2019).

O GTI-M fica responsável pela execução do planejamento, monitoramento das ações e recursos definindo as escolas que serão atendidas conforme a vulnerabilidade social dos espaços educacionais e pela parte burocrática relativa à sistematização e ao registro das ações (Brasil, 2013; Joia *et al.*, 2020).

Recentemente, em MG, o GTI-M, espaço gestor do PSE, propôs a inclusão do tema Coronavírus e distanciamento social nos Projetos Político-Pedagógicos, além de planejar ações de prevenção e promoção da saúde na escola em virtude da pandemia de *COrona VIRus Disease* 2019 (COVID-19) (Carvalho; Pena; Diniz, 2021).

Oportuno destacar que, no início da pandemia de COVID-19, em março de 2020, foram necessárias diversas mudanças no cotidiano para tentar conter a propagação do agente etiológico viral. Desde o distanciamento social até a suspensão de serviços, como de instituições de ensino. Em alguns casos utilizou-se do Ensino Remoto de Emergência (ERT),

que não objetivou recriar o sistema educacional e nem consistiu no planejamento e estrutura para ser *online*, mas caracterizou-se por ser uma alternativa temporária frente à situação de crise (Brasil, 2020; Hodges *et al.*, 2020).

Em relação às ações do PSE, são descritas em três componentes, sendo o componente I, de avaliação clínica e psicossocial por meio de ação individualizada. Tem-se, por exemplo, a avaliação antropométrica, de saúde ocular e de saúde auditiva; verificação da situação vacinal; e identificação de possíveis sinais de agravos e de alteração da linguagem oral (Rodrigues *et al.*, 2020).

O componente II, refere-se à promoção da saúde e prevenção de agravos por meio de ações coletivas com articulação da educação, da saúde e de práticas de formação, como em palestras e oficinas. São trabalhadas as temáticas sobre alimentação saudável, práticas corporais e atividades físicas, educação para a saúde sexual e reprodutiva, prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, promoção da cultura de paz e prevenção das violências, promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável (Brasil, 2022).

O componente III, refere-se à educação permanente para formação e capacitação dos profissionais da educação e da saúde, bem como de jovens protagonistas para o PSE (Brasil, 2022; Rodrigues *et al.*, 2020).

No PSE, as ações nos componentes I e II são divididas em essenciais e optativas. As essenciais são obrigatórias e devem ser registradas nos sistemas de monitoramento como requisito para avaliação do cumprimento das metas e repasse financeiro, englobando a avaliação antropométrica, a verificação da situação vacinal, a saúde bucal, a acuidade visual, a segurança alimentar, a promoção de alimentação saudável, a promoção de cultura de paz, a educação para saúde sexual e reprodutiva com prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Aids, a prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas (Brasil, 2022).

Quanto às ações optativas, que são de livre pactuação e independem para o repasse financeiro, tem-se a saúde auditiva, o desenvolvimento de linguagem, atenção às doenças negligenciadas (hanseníase, malária, tuberculose e outras), saúde mental, prevenção de acidentes, saúde ambiental, práticas corporais e atividades físicas (Brasil, 2022).

Como diretrizes do PSE, tem-se a descentralização e o respeito à autonomia federativa; a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; a territorialidade; a interdisciplinaridade e a intersetorialidade; a integralidade; o cuidado ao longo do tempo; o controle social; o monitoramento e a avaliação permanentes (Brasil, 2017a).

Ademais, salienta-se para que na APS, os profissionais de saúde usem da comunicação humanizada e centrada no indivíduo (Brasil, 2017b; Gusso; Lopes; Dias, 2019). E no PSE criem parceria com a família e a escola, aprimorem as ações educativas e gerenciem o tempo (Brasil, 2017a; Brasil, 2022).

Destacam-se como atribuições para o(a) enfermeiro/enfermeira no PSE: realizar avaliação clínica e psicossocial da criança na escola; aferir a pressão arterial e encaminhar para atendimento médico mediante alteração; monitorar, notificar e orientar as crianças na escola, pais e professores diante de Eventos Adversos Pós-Vacinal (EAPV); aferir dados antropométricos; avaliar o Índice de Massa Corporal (IMC) da comunidade escolar e exercer atribuições da APS (Brasil, 2009; Moraes, 2019).

Ressalta-se que a atuação de enfermeiros/enfermeiras na escola possibilita a promoção em saúde, o estímulo a reflexões e debates, além de fortalecer a intersetorialidade entre educação e saúde (Sousa; Rodrigues, 2020).

Oportuno esclarecer que escolar, no contexto do PSE, inclui crianças, adolescentes e jovens que frequentam a escola. Desse modo, o desenvolvimento de ações de saúde contempla alunos da rede pública nos níveis de Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e Educação de Jovens e Adultos, extrapolando a faixa etária entre cinco e 11 anos como idade escolar (Brasil, 2009).

Para a presente investigação, optou-se pela definição de faixa etária referente à criança conforme delimitação apresentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que contempla até menores de 12 anos, ou seja, ao nascer até 11 anos, 11 meses e 29 dias (CEDECA, 2020). Assim, a terminologia adotada “criança na escola” refere-se aos menores de 12 anos que estão na escola como estudantes.

Destarte, enfermeiros/enfermeiras atuantes na escola, por meio do PSE, utilizam a comunicação em saúde para fazer avaliação clínica, no componente I; bem como para realizar educação em saúde voltada à prevenção de agravos e promoção da saúde, sendo um elo entre saúde e educação, para efetivar o componente II.

2.3 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA

O termo informação refere-se ao resultado do processamento, da manipulação e da organização de dados. Já comunicação possui em sua raiz etimológica o sentido de partilhar/tornar comum, e é relativo ao processo de emissão, transmissão e recepção de mensagens com vistas à compreensão, sendo o modo como são transmitidas responsável pela

influência no comportamento presente e futuro dos envolvidos. Como elementos da comunicação há o emissor ou remetente, o receptor ou destinatário e a mensagem (Barbosa *et al.*, 2016; Freire, 2021).

Nesta direção, tem-se que o conteúdo da comunicação não pode ser um comunicado, de um sujeito a outro, pois deve implicar em reciprocidade e comunhão de indivíduos ativos. Recomenda-se o uso da linguagem humanista, como prática de liberdade/libertadora, voltada para a conscientização e, não manipuladora (Freire, 2021).

A ação de comunicar envolve interação mediada pela linguagem e deve voltar-se ao entendimento (Habermas, 2012a). Possibilita, assim, construir e reconstruir o conhecimento no encontro dos sujeitos. Opõe-se a uma concepção bancária ou verticalizada, na qual tem-se apenas um detentor do saber que transmite e deposita seus conhecimentos. Logo, não objetiva informar, transferir, depositar ou oferecer um conhecimento, mas produzir compreensão entre as partes (Freire, 1987).

A comunicação em saúde pode ser um meio de participação e controle social, na relação com as novas tecnologias de informações, como recurso para a mudança no estilo de vida, bem como elemento interpessoal (Cortes *et al.*, 2018).

A competência em comunicação é utilizada por enfermeiros/enfermeiras, em sua atuação profissional (Santos *et al.*, 2019), como uma tecnologia leve relacional, materializada nas atitudes, no acolhimento, na escuta, no respeito, na interação, na construção de vínculo, na assistência integral, na valorização de autonomia, em empatia e postura ética, no estímulo ao autocuidado preventivo e promotor de saúde (Abreu; Amendola; Trovo, 2017; Brasil, 2009; Santos *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2020b).

Ademais, a comunicação em saúde consiste em elo fundamental dos campos da educação e da saúde, cujo conceito se aproxima de uma troca, não apenas de informação, mas também de subjetividades, de expressões verbal e não verbal. Pode garantir o sucesso quando se volta ao entendimento mútuo, pautada no diálogo, respeito, interação e simetria de poder, no agir comunicativo. Por outro lado, pode conduzir ao fracasso, se orientada apenas pelo comunicar/transmitir mensagem (Brasil, 2022; Freire, 1987; Habermas, 2012a; Habermas, 2012b; Silva, 2015). Ressalta-se que o agir comunicativo será abordado com maior ênfase no capítulo seguinte.

Na abordagem ao usuário, sob a perspectiva da Medicina Centrada na Pessoa (MCP), tem-se a comunicação como ferramenta essencial ao trabalho e à assistência. É por meio dela que o conhecimento do profissional de saúde, advindo da Medicina Baseada em Evidência (MBE), possibilitará decisões conscientes em prol da saúde com o sujeito que é integral,

holístico e único. Para tal, faz-se necessário habilidades como empatia, isenção de julgamento, capacidade de criar vínculo, de motivar e estimular o autocuidado (Brasil, 2023; Gusso; Lopes; Dias, 2019).

Desta maneira, a comunicação em saúde com crianças na escola é realizada por enfermeiros/enfermeiras, junto ao PSE, por meio da realização de palestras e oficinas, na educação em saúde e em ações de saúde, tais como avaliação clínica, triagem de acuidade visual e monitoramento de EAPV.

A comunicação em saúde, realizada por enfermeiros/enfermeiras na escola, conforme preconizada pela APS/PSE, deve ser humanizada; centrada no indivíduo; em parceria; fundamentada no diálogo, na interação social, no respeito, na compreensão; cujo ensino-aprendizagem gere movimento voluntário para adoção de hábitos saudáveis, promotor de saúde e qualidade de vida, bem como preventivo de doenças (Brasil, 2009; Vargas; Pinto; Marinho, 2019).

Comunicação em saúde possui dimensões variadas. Diante disto, optou-se por adotar neste estudo, o conceito de tecnologia relacional utilizada por enfermeiros/enfermeiras, no trabalho em saúde, com crianças na escola, mediada pela linguagem com expressões do mundo da vida da criança e coordenadora de ação, pautada no diálogo, respeito, interação, racionalidade comunicativa, embasamento científico, simetria de poder e em parceria, voltada ao entendimento mútuo (Abreu; Amendola; Trovo, 2017; Habermans, 2012a; Habermans, 2012b).

Nesta perspectiva, a comunicação envolve diálogo para gerar compreensão, diferenciando-se de um comunicado. A comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, é elemento essencial nas ações educativas e nas ações em saúde. Faz-se presente como tecnologia relacional, bem como importante ponte entre saúde e educação, sendo dispositivo para mudança de vida (Abreu; Amendola; Trovo, 2017; Freire, 2021; Habermans, 2012a; Silva, 2015; Vargas; Pinto; Marinho, 2019).

Entretanto, sua efetivação revela-se um desafio uma vez que ainda se concretiza em atividades educativas pautadas na perspectiva biomédica na escola, com profissionais de saúde em uso de jaleco e postura hierarquizada, fala verticalizada e informativa, foco na doença, dentre outros. Identifica-se pouca produção científica abrangendo a prática da comunicação no cotidiano de enfermeiros/enfermeiras com crianças na escola, seu significado, facilidades e dificuldades vivenciadas. Desse modo, a comunicação em saúde deve também abordar questões salutares para garantir acesso e compreensão na troca de informações em saúde, espaços de diálogos e participação social (Cavaca, 2020; Metsing;

Jacobs; Hansraj, 2022; Moreira, 2019; Moreira; Martins; Saboga-Nunes, 2020; Silva *et al.*, 2021a).

Ressalta-se que, no Brasil, há quatro instrumentos traduzidos e validados para o português para avaliar as habilidades de comunicação de estudantes ou profissionais de saúde, cujos dados são limitados de validade e confiabilidade dos instrumentos. Destaca-se que dos instrumentos encontrados, apenas um apresentou como amostra enfermeiros/enfermeiras atuantes no âmbito hospitalar, os demais instrumentos foram aplicados com médicos e estudantes de enfermagem e de farmácia (Araujo *et al.*, 2020; Pereira; Puggina, 2017). Isto revela a carência de investigações sobre a temática, nas diferentes abordagens de pesquisa, constatando lacunas na produção científica.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 UMA APROXIMAÇÃO AO REFERENCIAL TEÓRICO DO AGIR COMUNICATIVO

No presente estudo, o referencial teórico fundamentou-se em uma aproximação aos pressupostos do agir comunicativo, de Jürgen Habermas, sobretudo na obra *Teoria do Agir Comunicativo* (TAC), publicada na década de 1980. A referida obra tem formato de livro em dois volumes, cuja perspectiva converge com elementos preconizados pelo PSE na comunicação em saúde.

Em decorrência das digressões, citações e crítica a diferentes autores para construir os diversos conceitos, pode haver dificuldade na leitura e compreensão do livro. Ademais, salienta-se que a TAC, de Habermas, se apresenta de maior complexidade e amplitude que a utilizada nesse estudo. Entretanto, elementos que a compõem forneceram subsídios para fundamentar e dar sustentação à análise dos achados referentes à comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola.

Ressalta-se que a TAC pertence ao campo teórico e, portanto, não tem uma descrição do percurso a ser seguido para a prática. Desse modo, seus pressupostos serviram como uma bússola para análise de uma comunicação em saúde menos estratégica, entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, e mais comunicativa.

Assim, elementos habermasianos, da TAC, foram usados como um guia para análise dos dados em aproximação com o ato ideal de fala, no qual possibilita resistir e reduzir a influência da colonização do sistema no mundo da vida, na busca pela atitude orientada pelo

entendimento, pela relação e linguagem simétrica entre os sujeitos, pelo consenso e pela emancipação.

Outrossim, considera-se importante apresentar brevemente, o contexto e parte da história pública nos quais Habermas viveu a fim de situar as bases de seu pensamento na TAC.

Jürgen Habermas nasceu na Alemanha, em 1929, período marcado pelas consequências da Primeira Guerra Mundial tais como, desemprego, fome, movimentos sociais, divisão do país em setores de extrema esquerda e extrema direita. Viveu a ascensão e queda de Hitler, o lançamento da bomba atômica, o terror dos campos de concentração, a Segunda Guerra Mundial e seus efeitos (Moreira *et al.*, 2023).

Em uma palestra em Kyoto, em 2004, Habermas mencionou sobre as cirurgias a que foi submetido ainda criança devido ao lábio leporino e que tal experiência lhe mostrou a dependência dos homens entre si. Isto o conduziu a perspectivas filosóficas que salientam a intersubjetividade humana. Ainda tentando explicar sua própria trajetória intelectual por meio de sua biografia, relatou os desafios durante o período escolar no quesito comunicativo, despertando nele o mundo simbólico da linguagem e seu caráter intersubjetivo (Pinzani, 2009).

Formou-se durante o período de redemocratização da Alemanha, defendeu sua tese em filosofia, no ano de 1954, sobre a participação política dos estudantes alemães e atuou como docente (Alves *et al.*, 2018; Bettine, 2021). Publicou diversas obras, dentre elas: *Mudança estrutural da esfera pública*, *Conhecimento e interesse*, *O Discurso Filosófico da Modernidade*, *A Ética da Discussão e a Questão da Verdade*, *Direito e Democracia: Entre Facticidade e Validade*, *Consciência Moral e Agir Comunicativo* e segue produzindo. Sendo a esfera pública e a ação comunicativa, as duas categorias habermasianas.

É um representante da denominada segunda geração da Escola de Frankfurt pois, ainda que vinculado à tradição da teoria crítica não aceitou a descrença e o pessimismo da primeira geração diante dos horrores causados pelo homem guiados por uma racionalidade moderna. Percebeu que uma teoria crítica da sociedade não poderia pautar-se exclusivamente, à economia política (Pinto, 2008).

Importante mencionar que a Escola de Frankfurt foi uma escola de pensamento filosófico e sociológico, denominada de Instituto de Pesquisa Social, vinculado à Universidade de Frankfurt. Estabeleceu a teoria crítica, em uma releitura do marxismo. Preocupou-se com o surgimento de teorias e valores no mundo da sociedade industrial avançada. A primeira geração debruçou-se sobre o obscuro do iluminismo e das ações para

manipular e enganar, na qual a ciência e a técnica foram utilizadas para dominar e exterminar, como com o nazismo, a bomba atômica e as guerras. Desse modo, a crença inicial de que o conhecimento advindo do iluminismo iria promover a humanidade, sucumbiu diante dos acontecimentos e atrocidades do século XX, utilizado para fins egocêntricos (Bettine, 2021).

Habermas, porém, guiou-se por ideais de reconstrução do país, pacifismo e união, apoiando modos de construção de consensos em debates públicos para resolver impasses sociais. É um defensor da democracia deliberativa e da social-democracia com capacidade de ser sensível ao desenvolvimento da esfera pública e dos movimentos sociais, freando impulsos totalitários (Bettine, 2021).

Na TAC, Habermas concorda sobre a necessidade de encontrar um caminho seguro para manter a filosofia no status de um saber equiparado ao das ciências. Porém, discorda do percurso proposto por Kant na obra *Crítica da Razão Pura*, de 1781, por meio de uma crítica radical da razão, e assim propõe uma nova teoria da sociedade tecida com elementos da prática comunicativa (Habermas, 2012a).

Segundo Habermas, a linguagem per si é comunicativa tendo o homem a criado visando o entendimento mútuo. E a comunicação é a base da interação social, sendo a forma pela qual as pessoas compartilham significados e criam consenso em relação aos seus interesses e objetivos comuns. No entanto, a comunicação pode ser afetada por interesses e poderes desiguais, que podem levar a distorções e manipulações da comunicação, o agir estratégico (Habermas, 2011; Habermas, 2012a; Moreira *et al.*, 2023).

Desse modo, a TAC, uma teoria social, fruto de uma teoria da racionalidade e da teoria da linguagem, buscou compreender como a comunicação humana é fundamental para a criação de uma sociedade democrática e justa. Possui fundamentos e discussões com a sociologia, antropologia social, filosofia da linguagem e da consciência, fenomenologia e hermenêutica; com destaque aos autores Max Weber, György Lukács, Theodor Adorno, Max Horkheimer, Karl Marx, Emile Durkheim, Herbert Mead e Talcott Parsons (Habermas, 2011; Habermas, 2012a; Habermas, 2012b; Moreira *et al.*, 2023).

Estabeleceu crítica às bases da racionalidade moderna, cujo desenvolvimento técnico-científico e sua aplicação na sociedade capitalista resultaram em uma razão científica e instrumental, na qual o intuito é utilizar meios para alcançar um fim, ou seja, um conhecer para dominar que inviabiliza a emancipação humana. O conceito de racionalidade na TAC se relaciona com as formas de aquisição e utilização de saber por parte de indivíduos dotados de competência comunicativa (Bettine, 2021; Habermas, 2011; Habermas, 2012a; Habermas, 2012b).

Habermas propõe uma racionalidade a partir da comunicação e amplos processos argumentativos, a razão comunicativa, cuja construção não é apenas lógica, mas ocorre, principalmente, no debate. Defende que para reconhecer a validade do argumento do outro é necessário adotar uma postura interpretativa que busca conhecer/traduzir o outro e os contextos do mundo da vida deste outro. O processo comunicativo volta-se para o entendimento que não é um consenso em si ou aos seus conteúdos, mas refere-se à propensão e mecanismos utilizados na troca ativa e pacífica de informações, sustentado em processo racional (Bettine, 2021; Habermas, 2011; Habermas, 2012a; Habermas, 2012b).

A racionalidade exterioriza-se nos modos de comportamento e, portanto, são acessíveis a um julgamento objetivo. É uma condição de sujeitos capazes de falar e agir que é explicado por meio de uma teoria da argumentação, compreendida como tipo de discurso em que os envolvidos tematizam pretensões de validade controversas e buscam resolvê-las ou criticá-las com argumentos, sendo importante também nos processos de aprendizado (Habermas, 2012a).

As três pretensões de validade ou premissas de validade ou premissas de racionalidade são: fática ou verdade, normativa ou de correção e veracidade. A primeira refere-se à correção factual das afirmações ou enunciados comunicativos, exige que as informações compartilhadas na comunicação sejam baseadas em fatos e sejam precisas. A segunda trata de conformidade das ações comunicativas com normas e regras socialmente aceitas, estabelece que as interações devem ocorrer de acordo com normas e princípios éticos compartilhados. Por fim, a última aborda a autenticidade das expressões e intenções comunicativas, demanda que os participantes sejam sinceros em suas contribuições comunicativas e que não manipulem ou distorçam intencionalmente a comunicação (Habermas, 2012a).

O respeito às premissas de validade possibilita avaliação da comunicação quanto à sua racionalidade e confiabilidade de um processo genuinamente voltado para o entendimento mútuo e o consenso. O não cumprimento de uma das premissas já pode levar a distorções ou falhas na comunicação (Bettine, 2021; Habermas, 2012a).

Desse modo, para Habermas, os sujeitos providos das faculdades de fala e ação, ou seja, as pessoas dotadas de competência comunicativa tornam possível o entendimento entre elas quando ao tentarem conhecer algo, voltam-se umas às outras em processo circular, já que o conhecimento racional resulta de um intercâmbio linguístico entre elas. E utiliza de regras pragmáticas de uma linguagem para entendimento, que podem ser reconstruídas caso se queira explicar o potencial de racionalidade comunicativa nas pretensões de validade (Habermas, 2012a).

A análise das formas de enunciados evidencia, inicialmente, as condições semânticas sob as quais uma sentença tem validade, por exemplo, a fundamentação de afirmações descritivas significa comprovação da existência de estados de coisas e de normativas como a comprovação da aceitabilidade de ações ou de normas para ações. A esfera argumentativa, na área da saúde, refere-se essencialmente a exteriorizações aptas à verdade, por exemplo, pela explicação da qual se pode deduzir recomendações técnicas em contextos práticos com o imperativo de impedir a propagação de epidemias (Habermas, 2012a).

As argumentações vinculadas pelas instituições, definidas profissionalmente e, portanto, conduzida por especialistas, referem-se a pretensões de validade de nível mais elevado tais como normas morais e jurídicas e teorias, e não a exteriorizações comunicativas individuais. Mas nos sistemas culturais de ação como ciência, direito e arte, as pretensões de validade também estão contidas em exteriorizações individuais. E nesse nível do saber culturalmente acumulado e objetivado, residem tecnologias e estratégias nas quais se organiza o saber teórico e prático-profissional, por exemplo, medicina e prevenção da saúde (Habermas, 2012a).

Em uma releitura de Searle, Habermas analisa que em uma situação de fala pelo menos dois sujeitos produzem simultaneamente, uma comunicação no nível da intersubjetividade, ao falarem entre si, e no nível dos objetos, sobre os quais eles procuram se entender. Ainda reinterpreta a função dos atos de fala ilocucionário de Austin, que constituídos por verbos performativos, passa a ser a sede onde se justificam discursivamente pretensões de validade. Ou seja, em uma situação ideal de fala pressupõe-se que os participantes visam ao consenso realizando proferimentos com caráter ilocucionário e sendo assim o cumprimento das pretensões de validade, que constituem base racional da fala (Habermas, 2012a).

Explicita sobre o ato de fala como a forma para compreender o agir humano, no qual a partir de uma proposição, em busca do entendimento, as pessoas podem dizer sim ou não, mas não de modo unilateral (Bettine, 2021). Há como intuito obter um entendimento comum, o consenso. Pois, caso não seja livre de coação, de ação estratégica e instrumental, sua única finalidade é obtenção de fins desejados por meio de manipulação (Habermas, 2011; Habermas, 2012a).

Desse modo, em uma situação de fala deve existir possibilidade de confronto de argumentos, sustentado na igualdade argumentativa, interpretativa, explicativa, justificativa dos participantes, mas não na coação (Habermas, 1989; Habermas, 2011; Habermas, 2012a; Habermas, 2012b).

Os atos de fala são discursos, compostos por três atos que se realizam simultaneamente ao proferimento de um enunciado: ato locucionário, ato ilocucionário e ato perlocucionário. O primeiro refere-se aos atos normativos, o segundo aos comunicativos e o terceiro aos estratégicos. São pensados a partir das premissas de que o entendimento é anterior ao dissenso, o agir comunicativo é anterior ao agir estratégico e o agir social é anterior ao agir teleológico (Habermas, 2012a; Habermas, 2012b; Moreira *et al.*, 2023).

Na TAC, Habermas dialoga com Karl Popper sobre a teoria da ação. Segundo a profundidade, nível de inter-relação entre os sujeitos e processo histórico tem-se o agir teleológico, regulado por normas, dramático e comunicativo. O agir teleológico tem como conceito a decisão para realizar um propósito e Habermas o amplia para o agir estratégico como atitude orientada a fins de modo utilitarista. O agir regulado por normas refere-se à ação orientada por valores em comum. O agir dramático relaciona-se aos sujeitos de uma interação autorrepresentando. E o conceito de agir comunicativo consiste na interação de, pelo menos, dois indivíduos, mediada pela linguagem, na qual buscam uma concordância entre si dos planos de ação individuais aos objetivos ilocucionários, pautada na racionalidade comunicativa (Habermas, 2012a).

O agir teleológico, regulado por normas e o dramático possuem concepção de linguagem unilateral, mas no agir comunicativo a linguagem possui posição de destaque considerando todas as suas funções. No primeiro, tem-se a linguagem para entendimento indireto visando os próprios propósitos; no segundo, para uma concordância normativa; no terceiro, na autoencenação. No modelo comunicativo, a linguagem é mediadora de comunicação voltada ao entendimento. Alerta para não equiparar agir à fala e interação à conversação, apresentando que o agir comunicativo demarca interações que se coordenam por ações de fala. As ações são exteriorizações simbólicas, de pelo menos um mundo, realizada pelo sujeito, sendo passível de crítica sob verdade, eficiência, correção ou veracidade (Bettine, 2021; Habermas, 2012a; Habermas, 2012b).

A linguagem é apresentada como meio de entendimento, de coordenação da ação e da socialização dos indivíduos. O entendimento só é mecanismo de coordenação da ação quando os envolvidos reconhecem, intersubjetivamente, as pretensões de validade que manifestam reciprocamente. E o conceito de agir comunicativo pressupõe a linguagem como mediadora nos processos de entendimento, nos quais os participantes manifestam pretensões de validade que podem ser aceitas ou contestadas (Habermas, 2012a; Habermas, 2012b).

Na ação e coordenação das ações, de sujeitos dotados de razão, há uma busca pela interação linguisticamente mediada, sendo o entendimento o princípio norteador. De tal modo

que na interação mediada pela linguagem verbal e/ou não verbal, os gestos do primeiro indivíduo adquirem significado para o segundo, que reage ao sinal. Esta reação comportamental demonstra como um sujeito interpreta o gesto do outro (Habermas, 2012a; Habermas, 2012b; Moreira *et al.*, 2023).

O falante profere o significado linguístico com vistas a entender-se com o ouvinte sobre objetos e estados de coisas de modo distinto segundo as três funções para o uso da palavra: representativa, apelativa e expressiva (Habermas, 1989; Habermas, 2012a). Ou seja, no ato de fala tem-se a linguagem como exibição das funções: representativa, do mundo objetivo; interativa ou apelativa, do mundo social e expressiva, do mundo subjetivo (Habermas, 2012a).

Segundo Habermas, os participantes da comunicação precisam apreender referências do mundo da vida, espaço simbólico de encontro entre falantes e ouvintes, constituído pelos mundos objetivo, social e subjetivo. O mundo objetivo também denominado de primeiro mundo, refere-se a representações ou pressuposições de acontecimentos e estado sobre as quais são possíveis enunciados verdadeiros. O mundo social, segundo mundo, entende as relações interpessoais legitimadas pelos envolvidos. O mundo subjetivo ou terceiro mundo consiste nas vivências às quais o falante possui acesso privilegiado (Alves *et al.*, 2018; Habermas, 2012a; Habermas, 2012b).

Os indivíduos acessam e constroem o mundo da vida no convívio cotidiano dos valores por meio de regras sociais compartilhadas, da vivência com outros e de experiência individual (Habermas, 2012a). A consequência de posturas competentes aos três mundos é o agir comunicativo, o qual possibilita interação plena (Moreira *et al.*, 2023). O ator é simultaneamente, o iniciador que domina as situações e produto das tradições, dos grupos e processos de socialização. É uma situação de ação e de linguagem na qual os atores se alternam no processo circular que objetiva o entendimento mútuo mediante cooperação (Alves *et al.*, 2018; Habermans, 1989). E pode ser definido como um tipo de atividade social caracterizado pelo uso de atos de fala orientados simetricamente por entendimento (Habermas, 2012a).

Habermas utiliza a teoria da ação, de Parson, e da interação, de Mead, para integrar o conceito de mundo da vida ao do sistema, cuja linguagem é o ponto de intersecção. Em Mead, tem-se a explicação do surgimento da linguagem a partir dos gestos e seu potencial semântico nas interações (Habermas, 2012b).

A sociedade apresenta-se como mundo da vida, pano de fundo linguístico do agir comunicativo e como sistema. O sistema surge da ampliação do mundo da vida por interações

baseadas em uma racionalidade instrumental. Habermas, em releitura de Kautsky, salienta que a sociedade se caracteriza como base, mundo da vida, e como superestrutura, meio poder e meio dinheiro. E no capitalismo, o mercado assume função de estabilização, sendo o dinheiro um sistema de ação econômico. Ou seja, o dinheiro é meio de troca intersistêmico ocorrendo no mundo da vida e no meio poder, gerando efeitos formadores de estruturas (Bettine, 2021; Habermas, 2012a; Habermas, 2012b).

A colonização do mundo da vida ocorre pela comunicação cotidiana unilateral, na qual as ações estratégicas reificam a linguagem e provocam anomia das relações, e pela diferenciação teleológica da ciência, arte e moral. Mas a racionalização do mundo da vida possibilita construir utopias, diante da visão do capitalismo hegemônica a formas tradicionais de vida. Assim, a função do mundo da vida dentro do sistema consiste em possibilitar condições para ação dos sujeitos (Bettine, 2021; Habermas, 2012b).

A TAC, teoria comunicacional da sociedade, compreende a totalidade das práticas comunicativas ao explicar a comunicação mediante a cultura, sociedade e personalidade, como componentes estruturais do mundo da vida e atendendo, por exemplo, à indústria cultural, como parte do sistema. O agir comunicativo, neste contexto, possui o intuito de buscar o entendimento, na transmissão e renovação do saber cultural; e de coordenar a ação, na busca de integração e solidariedade (Bettine, 2021; Habermas, 2012b).

Na comunicação em que o sujeito é apenas um receptor, não há construção comunicativa de consenso, existem formas sistêmicas controladas por meios de poder e dinheiro, sem ancoragem no mundo da vida. O agir comunicativo visa libertar a imposição de ideias e as relações nele buscam, exclusivamente, fins ilocucionários. Salienta-se que, para evitar distorções e promover o agir comunicativo, é necessário criar espaços públicos onde as pessoas possam se comunicar livremente e em interação plena por meio da linguagem, com superação das relações assimétricas e voltada ao entendimento mútuo (Bettine, 2021; Habermas, 2011; Habermas, 2012a; Habermas, 2012b; Moreira *et al.*, 2023).

Diante do exposto, destaca-se que a comunicação preconizada pelo PSE/APS – humanizada, centrada no indivíduo, fundamentada no diálogo, no respeito, na parceria – tem convergência com aspectos do agir comunicativo.

A análise dos dados qualitativos teve sustentação, portanto, no referencial teórico adotado, norteadada especialmente pelos termos: racionalidade científica e instrumental, atos de fala, funções dos atos de fala, pretensão de validade, formas de agir, agir teleológico, agir estratégico, agir regulado por normas, agir dramaturgico, agir comunicativo, racionalidade comunicativa, atitude orientada pelo entendimento, consenso, mundo da vida, mundo

objetivo, mundo social, mundo subjetivo, sistema e emancipação.

A seguir, um quadro (Quadro 1) com conceitos de termos contidos na TAC e uma transposição didática aplicada à comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, com fim de elucidar, possibilitar uma aproximação e contribuição de elementos da TAC à temática da pesquisa, sem jamais reduzir a complexidade de elementos e termos habermasianos.

Quadro 1: Conceitos da TAC aplicados à comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola

Termo	Conceito na TAC de Habermas	Transposição didática do conceito aplicado à comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola
Racionalidade científica e instrumental	Racionalidade moderna de compreensão científicista, positivista ou funcionalista da ciência que associa meios a fins, por exemplo o nazismo (Bettine, 2021).	Racionalidade de enfermeiras, no modelo higienista, que atuavam na escola para dominar, moldar os comportamentos, agindo estrategicamente.
Atos de fala	Conceito cuja origem está na teoria de Austin e Searle. A linguagem é entendida como uma forma de ação, sendo o ato de fala composto por três atos que se realizam simultaneamente ao proferimento de um enunciado: ato locucionário, ato ilocucionário e ato perlocucionário. Nem todas as expressões são dotadas das três dimensões, pois isso depende da força ilocucionária de um ato de fala. O ato locucionário refere-se a proferir uma sentença, dizer algo. O ato ilocucionário ao desempenho de um ato locucionário, a realização de uma ação por meio de um enunciado. E o ato perlocucionário ao efeito que se visa produzir, a intenção de provocar certos efeitos (Habermas, 2012a).	<p>Situações fictícias:</p> <p>Enfermeiros/enfermeiras ao falarem para as crianças na escola, durante a vacinação: Crianças, prometo que a picadinha vai ser rapidinha e nem vai doer. Tem-se como ato locucionário cada elemento linguístico que compõe o enunciado; ato ilocucionário que se realiza por meio da linguagem como a promessa de que a vacinação será breve e indolor; e ato perlocucionário como a intenção de persuadir a criança a não chorar na ação de vacinação.</p> <p>Enfermeiros/enfermeiras ao falarem para uma criança na escola, durante a avaliação antropométrica: Tira o sapato, por favor, e depois fica em pé, retinho, com as costas bem encostada naquela parede que já vou te medir. Tem-se como ato locucionário cada elemento linguístico do enunciado; ato ilocucionário como a ordem de retirar o calçado e se posicionar; e ato perlocucionário como convencer a criança para medir sua altura.</p>
Funções dos atos de fala	Falantes e ouvintes podem representar estados de coisas com a fala que se autonomiza e diferencia, propositalmente, em todas as três funções: representativa ou cognitiva de exposição de um estado de coisas, apelativa ou interativa e expressiva. (Habermas, 1989; Habermas, 2012a).	<p>Situações fictícias:</p> <p>Um(a) enfermeiro/enfermeira ao falar com as crianças na escola: Olá, crianças. Esta sala está batendo muito sol e não será possível realizar o teste de Snellen. O enunciado: Esta sala está batendo muito sol, pertence ao mundo objetivo, do estado das coisas existentes, da realidade fática. E o ato de fala foi utilizado com a função representativa, cognitiva de exposição de um estado de coisas: a luz solar incidente sobre a sala de aula.</p> <p>Um(a) enfermeiro/enfermeira ao falar com as crianças na escola, após ter realizado uma atividade de educação em saúde sobre a importância da vacinação na prevenção de doenças: Crianças, na próxima semana voltaremos na escola para atualizar o cartão de vacinas de vocês, mas para isso será preciso que os pais assinem autorizando, certo? O enunciado: será preciso que os pais assinem autorizando, pertence ao mundo social, das relações na sociedade, normativo. E o ato de fala foi utilizado com a função interativa, apelativa sobre a necessidade normativa de ter assinatura dos pais autorizando a vacinação dos menores na escola.</p> <p>Um(a) enfermeiro/enfermeira ao falar com as crianças na escola: Uma vez eu cuidei de uma criança que só comia balas e chocolates nas refeições, ao invés de arroz, feijões, verduras e frutas, ele ficou muito fraco e doente por isso. O enunciado: eu cuidei de uma criança, pertence ao mundo subjetivo, dos pensamentos e experiência. Ainda que o sentido do enunciado quanto à importância de uma alimentação saudável e adequada</p>

		para manter a saúde seja verdadeira, o modo como foi proferido deu-se no âmbito de uma vivência particular. E o ato de fala foi utilizado com a função expressiva.
Formas de agir	Habermas pelo diálogo com Karl Popper, na TAC, explicita quatro formas de agir que estão em sequência de profundidade e níveis de inter-relação entre sujeitos, assim como no processo histórico: teleológico, regulado por normas, dramático e comunicativo. Na teoria da ação estas delimitações não são claras, pois na realidade não há tipos puros, mas tipos reais (Habermas, 2012a; Habermas, 2012b).	-----
Agir teleológico	Origem na tradição Aristotélica. É da ordem do mundo objetivo e possui como pretensão de validade a verdade. Ocorre como relação sujeito-objeto, cuja natureza é finalística, ou seja, é uma ação para atingir determinado fim. O indivíduo realiza um propósito ou por meio de ações racionais provoca uma circunstância desejada (Habermas, 2012a).	Situações fictícias: Enfermeiros/enfermeiras que vão à escola, realizar, sem planejamento prévio, as ações do PSE, pertencente à área de abrangência da ESF que trabalham, apenas para atingir determinado fim tal qual, atender à exigência da gestão ou cumprir a meta exigida por níveis hierárquicos superiores. Enfermeiros/enfermeiras que em uma ação de educação em saúde utilizam apenas termos técnico-científicos, fundamentados em evidência científica, cuja pretensão de validade é a verdade, com o objetivo de alcançar o fim último de ter realizado uma ação na escola, segundo calendário proposto pelo PSE.
Agir estratégico	Habermas amplia o modelo teleológico do agir para o agir estratégico, separando o modelo Aristotélico em dois tipos: agir puro teleológico e agir estratégico. Ocorre como relação instrumental sujeito-sujeito, com atos de fala perlocucionário, havendo duas subjetividades em disputa, sendo de natureza relacional o processo de coordenar fins entre sujeitos racionais (Bettine, 2021).	Situações fictícias: Enfermeiros/enfermeiras da ESF buscando coordenar fins ao realizar uma ação meramente procedimental como pesar e realizar o teste de Snellen sem haver uma explicação prévia, com vistas a esclarecer o procedimento, um retorno da ação e continuidade da assistência. A atuação de enfermeiros/enfermeiras nas escolas, seguindo modelo higienista, cuja comunicação pautava-se em fins ao relacionar que determinado comportamento moral era prejudicial para a saúde visando moldar condutas.
Agir regulado por normas	Origem com Weber. Pressupõe relações entre um ator e dois mundos, objetivo e social, acontecendo no último. Ao mundo objetivo soma-se o mundo social, no qual os indivíduos desempenham seu papel da mesma forma que outros atores orientados por valores em comum. Tal ação para atingir legitimação possui como pretensão de validade, a correção normativa (Habermas, 2012a).	A atuação de enfermeiros/enfermeiras pautada no Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem, em ações, na escola, com crianças.
Agir dramático	Origem com Goffmann. Ocorre como relação instrumental sujeito- <i>self</i> sendo uma ação para atingir reconhecimento, cuja pretensão de validade é a veracidade. Caracteriza-se como a ação em	Situação fictícia: Enfermeiros/enfermeiras que ao realizarem educação em saúde, na escola com crianças, utilizam do lúdico e se vestem de mosquito da dengue para encenar ou interpretam personagens ao contar história para abordar uma temática de saúde.

	determinados espaços, onde os indivíduos desempenham papéis sociais, atos performativos, não sendo necessariamente estratégicos ou normativos (Habermas, 2012a).	
Agir comunicativo	Conceito de Habermas. Ocorre como relação comunicativa sujeito-sujeito, sendo elemento fundamental do mundo da vida. Refere-se à interação, mediada pela linguagem, de pelo menos duas pessoas capazes de falar e agir, na qual buscam somente fins ilocucionários, pautada na racionalidade comunicativa (Habermas, 2012a; Habermas, 2012b).	Como seria o agir comunicativo entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola? Partindo do pressuposto que os sujeitos que falam buscam se entender, ou seja, compreender as expressões linguísticas de determinado mundo da vida, então poderia supor que na interação entre enfermeiros/enfermeiras e crianças, na escola, voltada ao entendimento, tem-se que os referidos profissionais devem utilizar expressões linguísticas do mundo da vida das crianças, por exemplo, por meio do lúdico, de roda de conversa, de diálogo como amplo debate, pautadas no respeito e escuta ativa, mas sem constituir-se somente um ato performativo. Ademais, utilizar de linguagem verbal e não verbal clara e adequada, superando expressões de assimetria de poder, exemplifica-se por enfermeiros/enfermeiras sentados no chão em mesmo nível de altura e posição que as crianças, dialogando e interagindo em igualdade participativa, em uma roda de conversa, sem utilizar termos técnicocientíficos e jaleco pela denotação hierárquica de poder, pelo saber. Além disso, outro pressuposto é de que os sujeitos constroem suas falas fazendo referências às ordenações legítimas, em que reconhecem o mundo normativo e social, sem fazerem referência ao mundo subjetivo que lhe é privado. Para tal, enfermeiros/enfermeiras poderiam referir-se às ordenações legítimas, em ação pautada nas legislações vigentes, embasamento científico e conhecimento baseado em evidência, se atendo ao reconhecimento do mundo normativo e social apenas, ou seja, por meio do diálogo possibilitar a interação conforme a cultura local das crianças em aproximação com a ciência, mas sem se referir à vivência particular.
Racionalidade comunicativa	Está inserida nas pretensões de validade (verdade proposicional, correção normativa e veracidade subjetiva) que constituem a base racional da fala (Habermas, 2012a).	Racionalidade expressa no agir comunicativo.
Atitude orientada pelo entendimento	O agir comunicativo de sujeitos sempre buscam o entendimento no mundo da vida. E o entendimento pode ser conceituado como um comum acordo desejado pelos envolvidos na comunicação e motivados pela racionalidade comunicativa (Habermas, 2012a). Para buscar o entendimento são necessários quatro processos relacionados: admitir as pretensões de validade; refletir e submeter à revisão crítica os dogmatismos; permitir realimentar os processos de aprendizagem com argumentações especializadas; e construir espaços	Desse modo, a ação de enfermeiros/enfermeiras com crianças, na escola, orientada pelo entendimento aceitaria as pretensões de validade, estaria pautada em reflexão e revisão crítica do que já está posto e poderia realimentar os processos de aprendizagem, por meio de interação respeitosa, amplos debates, isenção de assimetria de poder, na busca pelo consenso.

	comunicativos eficazes, descentrando o agir instrumental das relações sociais.	
Consenso	<p>Consenso não é concordar com o conteúdo, mas dar espaço para todos falarem; ouvirem e serem ouvidos, caso precisar, deliberarem; caso haja opiniões, respeitar os valores fundamentais dos seres-humanos; e reconhecer as pretensões de validade criticáveis.</p> <p>Todo consenso repousa sobre o reconhecimento intersubjetivo de pretensões de validade criticáveis; pressupõe-se aí que os que agem comunicativamente são aptos à crítica mútua (Habermas, 2012b).</p>	Aproximação com a decisão compartilhada, no cuidado centrado na pessoa, quanto à escolha de tratamento/terapêutica entre pessoa e profissionais de saúde compondo equipe multiprofissional; e quanto à interação na educação em saúde de uma abordagem dialógica, significativa, crítica proposta por Paulo Freire.
Mundo da vida	Estrutura simbólica eminentemente comunicativa. Lugar transcendental em que falantes e ouvintes se encontram e utilizam-se da linguagem para se comunicar, levantar pretensão de validade condizentes ao mundo objetivo, social e subjetivo, uns em relação aos outros, criticar e confirmair tais pretensões, resolvendo seu dissenso e buscando obter consenso (Habermas, 2012b).	Separação apenas didática, entre os três domínios: o primeiro mundo ou mundo objetivo, o terceiro mundo ou mundo subjetivo e o segundo mundo ou mundo social. Pode ser exemplificado pelo espaço escolar no qual há encontro, interação respeitosa, escuta ativa e diálogo entre enfermeiros/enfermeiras e crianças.
Mundo objetivo	Aproxima-se da soma de enunciados sobre a existência de determinado estado de coisas visto como verdadeiro (Habermas, 2012a).	Ações de enfermeiros/enfermeiras na escola. Corresponde ao primeiro mundo, do concreto.
Mundo social	A soma das relações interpessoais que são reconhecidas como legítimas pelas pessoas envolvidas (Habermas, 2012a).	Como é feito, como se dão as relações, se há diálogo, interação, respeito (sociedade/relações). Corresponde ao segundo mundo.
Mundo subjetivo	A soma das vivências cujo acesso é privilegiado a um só indivíduo (Habermas, 2012a).	A escolha pelo modo a ser conduzido, dos materiais, do preparo (guiado pelos valores/personalidade). Corresponde ao terceiro mundo.
Sistema	Habermas divide a sociedade em sistema e mundo da vida. Diante da complexidade histórica, a racionalização do mundo da vida constitui o sistema, cujas ações são estratégicas. O sistema e o mundo da vida se ligam pela reprodução simbólica e pela reprodução material. A racionalidade instrumental e o modelo teleológico fazem parte do sistema (dinheiro/moeda/mercado e poder/normas do Estado/estrutura de poder). E a ação comunicativa está no mundo da vida (Bettine, 2021).	<p>Pode ser exemplificado pelo sistema escolar, e não mais espaço escolar como no mundo da vida.</p> <p>A instituição de saúde seguindo ordenamentos das Secretarias de Saúde, nível municipal, estadual e federal, sem considerar as diferentes realidades; o poder estatal dita ordens para realizar determinada ação desconsiderando as outras ações em curso ou as condições de trabalho para tal (é fornecido material, capacitação, recursos?); e o mercado que impõe o tempo a fim de cumprir mais ações e receber os subsídios do governo quando cumpridas as metas, sendo irrelevantes a qualidade da ação e a efetividade para a saúde das crianças.</p> <p>Exemplo fictício prático: enfermeiros/enfermeiras que vão, anualmente, na escola realizar o teste de Snellen e detectam <i>déficit</i> visual em uma das crianças, registram solicitação no sistema informatizado do município para marcação de consulta com</p>

oftalmologista. Porém, quando o(a) enfermeiro/enfermeira retorna no ano seguinte para fazer, novamente, o teste de Snellen na escola, a fim de cumprir a meta do município, com cobrança da gestão, a mesma criança permanece sem ter recebido consulta do oftalmologista e o(a) enfermeiro/enfermeira realiza o teste e solicita novo agendamento com oftalmologista. A ação do(a) enfermeiro/enfermeira, neste exemplo, foi estratégica. E ao atender ao sistema, Estado (poder) e lógica do mercado (dinheiro), o município recebe a verba pelo cumprimento da meta de realizar o teste de Snellen, porém em relação ao mundo da vida (espaço transcendental no qual os falantes e ouvintes se encontram, sendo o agir comunicativo seu pano de fundo) tem-se a ineficácia e ineficiência da ação que desconsidera os sujeitos, no caso, a criança precisando de continuidade da assistência e o(a) enfermeiro/enfermeira que realiza ações mecanizadas e se desmotiva diante do serviço automatizado. Esta consequência pode ser denominada de colonização do mundo da vida pelo sistema, que segue com manifestações de crises e patologias, como perda de identidade coletiva na cultura, anomia na sociedade, alienação quanto à personalidade, falta de interesse nos assuntos coletivos quanto à socialização, e psicopatologias na personalidade como depressão e suicídio.

Emancipação Habermas possui como utopia a emancipação, resgatando os valores do mundo da vida no presente e diminuindo a influência do sistema no mundo da vida. A emancipação ocorre na formação de consensos e no diálogo voltado ao entendimento.

Entende-se que tal conceito aproxima-se, na área da saúde, com o fortalecimento da autonomia dos sujeitos e o aumento da adesão ao autocuidado, resultantes do cuidado centrado na pessoa.

Em um exemplo fictício prático: após o agir comunicativo entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, as últimas optarem pela adoção de hábitos saudáveis, promotor de saúde e qualidade de vida influenciando até mesmo nas decisões dos familiares, como consumir mais vegetais e frutas e menos alimentos ultra-processados; começar o plantio de uma pequena horta em casa; usar conscientemente, a água durante o banho e lavagem de louças; reduzir o consumo de carne devido ao impacto ambiental, aspectos éticos e compaixão por outras formas de vida consciente; atravessar na faixa de pedestre e advertir quando o responsável ultrapassar no sinal de trânsito amarelo; os familiares se organizarem em movimentos sociais em parceria com a escola e outros familiares, dentre várias outras ações.

Fonte: Das autoras, 2023

4. JUSTIFICATIVA

O ambiente escolar é muito mais que a estrutura física de paredes com cores claras, alguns cartazes pedagógicos colados, poucas janelas gradeadas e portas fechadas. Também é infinitamente maior que um projeto arquitetônico para acolher pessoas incumbidas de ensinar, outras em aprender, algumas para servir e manter o ambiente seguro e favorável ao processo de ensino-aprendizagem.

A escola é um local não apenas para adquirir informações, compartilhar saberes, construir conhecimentos e alcançar níveis de formação cada vez maiores; mas é espaço de relações humanas, de oportunidades, de desenvolvimento, de construção de valores, de trocas das multiplicidades e pluralidades de percepções e significados.

O espaço escolar é vivo, dinâmico e múltiplo. Oportuniza o desenvolvimento integral dos indivíduos interferindo na visão de mundo e, conseqüentemente, na produção social e na saúde. Nele é manifestado a influência da comunidade extra-escolar e o currículo oculto, expressos, por exemplo, nos gêneros musicais cantados nos corredores, na forma e no estilo de vestimenta além dos uniformes, nas expressões, nas gírias nas normas e valores transmitidos.

É também produtor de mudanças na sociedade, como na preocupação e cuidado com a separação do lixo residencial, no chamado à atenção dos sinais de trânsito aos pais pelos filhos, no incentivo à ingestão de frutas e verduras no ambiente doméstico, no cuidado com o uso dos recursos hídricos pela família, na reflexão e aplicabilidade de ações para inclusão, dentre tantas outras.

Pertinente destacar que a escola representa ambiente propício para o desenvolvimento de ações que estimulem escolhas mais saudáveis, inclusive com normatizações que regem isto.

Considerando-se a interface saúde-educação, tem-se a comunicação em saúde como elo, competência de enfermeiros/enfermeiras e tecnologia leve presente nas ações de cuidado, prevenção de doenças, promoção de saúde, educação em saúde, troca/compartilhamento de informações e construção de relações humanas, na escola.

Como tecnologia leve, concretiza-se nas relações por meio de interação social; diálogo com troca de expressões verbais, não verbais e de subjetividades; respeito mútuo; constituição de vínculo; acolhimento; compreensão sobre o processo saúde-doença no encontro entre os sujeitos; e fortalecimento das ações do SUS, mediada pela linguagem.

A comunicação em saúde, na escola, por meio do PSE, faz-se presente para efetivar o

componente I em ações de prevenção de doenças e agravos, pela verificação e atualização da situação vacinal e nas campanhas de vacinação; e pela identificação precoce de diversos problemas de saúde, na avaliação antropométrica e da acuidade visual seguidas de encaminhamento para especialistas. E ainda, para a efetivação do componente II, de prevenção e promoção da saúde nas atividades educativas.

Porém, indaga-se como essa comunicação em saúde ocorre no cotidiano das escolas, realizada por enfermeiros/enfermeiras utilizando-se do PSE para concretização de ações. Apesar de ser uma competência destes profissionais, constata-se escassez de produções científicas a respeito da temática, evidenciando-se lacunas científicas quanto ao seu significado no contexto escolar, bem como sua realização, efetividade e vivência na prática.

Diante do exposto, questionou-se: Qual a percepção de enfermeiros/enfermeiras sobre a comunicação em saúde realizada junto a crianças na escola, por meio do PSE? Qual o significado da comunicação em saúde para enfermeiros/enfermeiras que atuam com crianças na escola? Quais os aspectos facilitadores e dificultadores na comunicação entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, por meio do Programa supracitado?

A partir desses questionamentos, realizou-se a presente investigação cuja pretensão foi de que os resultados contribuíssem para fornecer subsídios para o redirecionamento da prática em saúde com crianças na escola, no que tange aos aspectos da comunicação em saúde por enfermeiros/enfermeiras, fortalecendo o que facilita tal comunicação e identificando o que a dificulta, no cotidiano.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a comunicação em saúde com crianças na escola, segundo a percepção de enfermeiros/enfermeiras da Estratégia Saúde da Família que realizam ações vinculadas ao Programa Saúde na Escola.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Caracterizar os(as) enfermeiros/enfermeiras, segundo dados sociodemográficos e profissionais;

b) Descrever o significado de comunicação em saúde para enfermeiros/enfermeiras, da Estratégia Saúde da Família, que realizam ações vinculadas ao Programa Saúde na Escola;

c) Identificar junto a enfermeiros/enfermeiras, da Estratégia Saúde da Família, que realizam ações vinculadas ao Programa Saúde na Escola, fatores facilitadores e dificultadores para a comunicação em saúde com crianças na escola.

6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo descritivo que buscou observar, descrever e documentar aspectos de determinada situação (Polit; Beck; Hungler, 2018). Originou-se pela inquietação da pesquisadora a respeito do fenômeno de interesse, o qual, nesta pesquisa, contemplou a análise da natureza complexa de facilitadores e dificultadores da comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras, da ESF, no PSE, junto a crianças na escola, na percepção desses profissionais.

A abordagem qualitativa foi escolhida por se adequar ao objeto de estudo e possibilitar o alcance dos objetivos. A referida abordagem possui origem nas ciências sociais e tem como ocupação a compreensão da realidade humana vivida em sociedade e totalmente diversa do mundo das ciências naturais (Minayo, 2015). Permite o entendimento do objeto em sua totalidade e globalidade, revelando a essência do fenômeno (Castleberry; Nolenb, 2018). Predispõe a percepção do mundo real, das experiências e perspectivas, de profissionais de saúde e usuários, de modo diferente e em alguns casos, até complementar à abordagem quantitativa (Braun; Clarke, 2006).

6.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em um município do Triângulo Mineiro, o qual abrange cinco distritos, com área total de 4.523,957 km². Faz fronteira com os municípios de Uberlândia, Indianópolis, Nova Ponte, Sacramento, Conceição das Alagoas, Veríssimo, Água Comprida, Conquista, Delta e com o Estado de São Paulo, obtendo população estimada de 340.277 habitantes em 2021 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2021).

6.3 CENÁRIO DE INVESTIGAÇÃO

No referido município, a APS conta com 53 equipes da ESF, distribuídas em 29 Unidades de Saúde e sete Pontos de Apoio caracterizados em UBS, USF e Unidades Matriciais de Saúde (UMS) (Pimenta, 2022). Todas as 53 ESF fazem parte do PSE, ou seja, cada ESF possui, ao menos, uma escola pactuada. Salienta-se que as escolas que não estão na área de abrangência de alguma ESF, não fazem parte do PSE (Rodrigues, 2022).

No município em foco, o PSE teve início em fevereiro de 2011. No ano de 2016, constavam 87 escolas participando do Programa, das quais 67 eram Municipais e Centros Municipais de Educação Infantil (Cemeis), e 20 eram Estaduais. Em 2018, foram pactuadas 65 escolas da rede pública, sendo 22 Estaduais e 43 Municipais e Cemeis, com total de 31.482 estudantes atendidos. Já em 2020, foram 81 escolas pactuadas entre Estaduais, Municipais e Cemeis. Não foram avaliadas as ações realizadas a partir do ano de 2020, pois foram suspensas as aulas presenciais devido à pandemia de COVID-19 (Rodrigues; Moreira, 2023).

6.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidados para o estudo, todos os 55 enfermeiros/enfermeiras que integravam a ESF urbana e rural, à época da coleta de dados, que realizam ou já realizaram comunicação em saúde junto a crianças na escola, por meio do PSE, na assistência ou educação em saúde. O(a) enfermeiro/enfermeira da ESF é profissional de destaque no acompanhamento e supervisão do trabalho, na assistência com ênfase na promoção da saúde, no desenvolvimento de capacitações e educação continuada (Brasil, 2017b).

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros/enfermeiras que atuavam na ESF e que estivessem desenvolvendo ou tivessem desenvolvido ação junto a crianças na escola, por meio do PSE.

Foram critérios de exclusão: enfermeiros/enfermeiras que estavam afastados do trabalho no período de coleta de dados e os não localizados após três tentativas para agendamento da entrevista.

6.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas guiadas por um roteiro (APÊNDICE A). Para preservar sigilo e anonimato, cada entrevistado(a) foi identificado por um nome fictício,

o qual seria sugerido pelo(a) próprio(a) participante. Entretanto, apenas três entrevistados(as) escolheram seu nome fictício para manutenção do sigilo. Os demais foram escolhidos pela própria pesquisadora/entrevistadora já que os(as) enfermeiros/enfermeiras abdicaram da decisão.

Os nomes fictícios para designá-los foram: Alana, Ana, Anaiza, Ariano, Beatriz, Bernadete, Bia, Cecília, Clarice, Coralina, Diana, Diogo, Emília, Fátima, Fernanda, Frida, Jade, José, Jucélia, Jussara, Liz, Maria, Marlei, Nicole, Nisia, Rachel, Rani, Rubem e Ruth.

A entrevista consiste em um instrumento metodológico utilizado em processo de interação para compreender determinado comportamento social a partir da perspectiva de quem o vivencia. Estabelece-se uma comunicação com perguntas e respostas sendo captadas também, expressões não verbais, pelo entrevistador. Requer planejamento prévio e ética na escolha do participante, do entrevistador, do local para a entrevista e do tipo de entrevista (Silva *et al.*, 2018).

Entrevistas semiestruturadas, com poucas questões abertas, são usadas como um guia que possibilita ampliação dos questionamentos e permite ao entrevistado discorrer sobre o tema, livremente, elencando aspectos relevantes em sua perspectiva (Polit; Beck; Hungler, 2018).

O roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), utilizado no estudo, elaborado pelas pesquisadoras, foi submetido à validação aparente e de conteúdo por quatro doutores na temática e/ou na metodologia de pesquisa, os quais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para validadores (APÊNDICE B). Após a validação, realizou-se ajuste na primeira pergunta do referido roteiro.

Posteriormente, desenvolveu-se teste-piloto para testar em condições reais os procedimentos de coleta de dados, contando com a participação de um enfermeiro e uma enfermeira que já desenvolveram ações de saúde na escola e que lidam com saúde da criança e mais três enfermeiras que já atuaram no PSE, no referido município, mas que não mais trabalham na ESF. Estes(as) entrevistados(as) não fizeram parte do estudo definitivo. Foi utilizado com os(as) enfermeiros/enfermeiras que compuseram o pré-teste um TCLE para participantes (APÊNDICE C).

Após o teste-piloto, foram necessários ajustes no roteiro: na primeira pergunta, a qual modificou de “O que você entende por comunicação em saúde?” para: “O que é comunicação em saúde, pra você?”; na segunda pergunta de “(...) Quais situações dificultaram a comunicação em saúde entre você/enfermeiro/enfermeira e crianças na escola? (...)” para “(...) Quais situações dificultaram a comunicação em saúde entre você/enfermeiro/enfermeira e

uma criança na escola? (...); e na terceira pergunta de “(...) Quais situações facilitaram a comunicação em saúde entre você/enfermeiro/enfermeira e crianças na escola? (...)” para “(...) Quais situações dificultaram a comunicação em saúde entre você/enfermeiro/enfermeira e uma criança na escola? (...)”. Os referidos ajustes foram necessários a fim de captar situações reais específicas ao invés de fatos cotidianos como inicialmente, aconteceu.

A primeira pergunta do roteiro direcionou-se à coleta do significado de comunicação em saúde para os enfermeiros/enfermeiras. E com as perguntas dois e três buscou-se levantar os Incidentes Críticos (IC), como técnica de coleta de dados primários.

Desse modo, foi utilizada também a Técnica do Incidente Crítico (TIC) para coleta de dados, aplicada por meio de entrevista semiestruturada em duas perguntas (dois e três do roteiro).

A TIC é decorrente de estudos no Programa de Psicologia da Aviação da Força Aérea dos Estados Unidos, em 1941, os quais visavam elaborar procedimentos para contribuir na seleção e classificação de tripulações (Flanagan, 1973). Flanagan, como participante do Programa, deduziu que o mais relevante para análise do trabalho eram os comportamentos extremos e os pouco frequentes, já que fatos cotidianos poderiam ocultar a verdade ou não serem significativos. À essa coleta e análise de comportamentos extremos, no estudo do trabalho, denominou-se métodos dos IC (Dela Coleta, 1972).

Apesar de desenvolvida nos Estados Unidos, em 1954, por Flanagan, e divulgada no Brasil por Dela Coleta, em 1972, a TIC tem se expandido como referencial metodológico principalmente, em pesquisas na área da saúde (Dela Coleta; Dela Coleta, 2004).

No presente estudo, a referida técnica possibilitou trazer à tona as situações vividas e/ou observadas e a coleta do comportamento do enfermeiro/enfermeira na comunicação em saúde junto a crianças na escola, e não opiniões, percepções ou relatos vagos (Flanagan, 1973), o que colaborou sobremaneira para o alcance dos objetivos do estudo, os quais buscaram desvelar situações reais vivenciadas quanto à comunicação em saúde com crianças na escola, bem como identificar os facilitadores e dificultadores para essa comunicação, na percepção de enfermeiros/enfermeiras, da ESF, por meio do PSE.

Salienta-se que os relatos dos IC devem conter as situações, os comportamentos de enfermeiros/enfermeiras frente a elas e as consequências, com atribuição positiva ou negativa, na perspectiva dos participantes do estudo (Dela Coleta, 1974).

O incidente consiste em qualquer atividade humana que se possa observar, sendo completa em si, rompendo com o funcionamento normal do sistema (Dela Coleta; Dela Coleta, 2004). Para que o incidente seja crítico, ele necessita de uma situação clara com

efeitos e consequências observáveis (Dela Coleta; Dela Coleta, 2004; Flanagan, 1973).

Para iniciar a coleta de dados definitiva, foi orientado e disponibilizado a cada enfermeiro/enfermeira a ser entrevistado(a), a apresentação da cópia de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CEP) de uma Universidade Federal, de MG, e o TCLE para participantes (APÊNDICE C). A entrevista foi realizada pela entrevistadora/pesquisadora, face a face, áudio gravada utilizando gravador de *smartphone* e gravador do *notebook* ou aparelho gravador de voz como segurança contra perda da gravação.

O local para realização de cada entrevista foi de escolha dos participantes, em dia e horário previamente marcados. Apenas duas entrevistas foram desenvolvidas em praças públicas, as demais ocorreram na própria unidade de trabalho do participante permanecendo na/no sala/ambiente somente entrevistado(a) e entrevistadora, assegurados de privacidade e sigilo.

A seguir, destacam-se as etapas da TIC, propostas por Dela Coleta (1974):

- a) determinação dos objetivos da atividade a ser executada (a partir da justificativa do estudo);
- b) elaboração das perguntas a serem feitas às pessoas que fornecerão os IC da atividade a ser analisada (no roteiro de entrevista APÊNDICE A);
- c) delimitação da população e amostra (enfermeiros/enfermeiras da ESF atuantes no PSE);
- d) coleta dos IC;
- e) análise do conteúdo dos IC coletados, bem como o destaque de comportamentos emitidos;
- f) agrupamento e categorização dos comportamentos críticos;
- g) levantamento das frequências dos comportamentos críticos positivos e negativos.

6.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas foram áudio gravadas e posteriormente, transcritas na íntegra pela própria entrevistadora/pesquisadora.

A data de início da coleta de dados foi 16 de fevereiro de 2023 e a última entrevista realizada foi em 03 de abril de 2023.

A duração das entrevistas foi entre dois minutos e 57 segundos e 23 minutos e 28

segundos. O tempo total das entrevistas foi de quatro horas e 29 minutos.

Os dados qualitativos foram analisados fundamentando-se na análise de conteúdo (Bardin, 2016).

O procedimento de transcrição integral das falas dos participantes, seguido da análise de conteúdo, possibilitou identificar o significado da comunicação em saúde para enfermeiros/enfermeiras e os IC. Desse modo, foram realizadas duas análises, separadamente, sendo:

1) Análise de conteúdo (Bardin, 2016) da transcrição referente às respostas de enfermeiros/enfermeiras à pergunta um quanto ao significado sobre a comunicação em saúde para os(as) enfermeiros/enfermeiras;

2) Análise de conteúdo da transcrição referente às respostas dos(as) enfermeiros/enfermeiras às perguntas dois e três, às quais buscaram identificar situações observadas ou vivenciadas, positiva ou negativa, ou seja, aspectos que facilitaram ou dificultaram a comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, respectivamente, quanto aos IC, pautando-se na TIC. Também foram separados/identificados as situações, os comportamentos e as consequências de cada IC. Já opiniões, percepções, julgamentos e relatos incompletos foram excluídos por não caracterizarem um IC. De posse dos relatos pertinentes a cada situação, comportamento e consequência seguiu-se com análise de conteúdo (Bardin, 2016), guiando-se pelas etapas propostas por Dela Coleta (1974), fundamentando-se no referencial teórico adotado na presente investigação.

A análise de conteúdo consiste em três etapas, as quais foram realizadas na presente investigação: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esse método de análise é mais utilizado em estudos qualitativos, mas sua aplicação pode ocorrer também em estudos quantitativos. É utilizado para identificar o significado atribuído ao objeto analítico, pelos participantes, por meio de seus discursos (Bardin, 2016).

O primeiro passo consistiu em preparar as informações por meio da organização, análise e sistematização das ideias principais. Representou a etapa de preparo das informações em dados. Desse modo, após a realização das entrevistas e transcrição, na íntegra, ocorreu análise e categorização dos dados, a partir do significado atribuído à comunicação em saúde segundo enfermeiros/enfermeiras; e de situações reais, vividas e/ou observadas, os comportamentos e as consequências descritas pelos enfermeiros/enfermeiras com crianças na escola, na perspectiva dos participantes.

Na segunda fase, de exploração do material, os dados brutos foram transformados de

modo a refletir a descrição das características do conteúdo. Consistiu em reler os materiais para definir e isolar a unidade de registro (elemento unitário de conteúdo que pode ser palavras, frases, temas ou documentos, mas que contenha um significado completo em si) e classificar as unidades em categorias (agrupamento de dados considerando a parte comum entre eles por critérios previamente definidos). Foram acatados os critérios: validade obtida pela extração do significado considerando que o processo é cíclico e circular, exaustividade ou inclusividade, homogeneidade (organização fundamentada em um único princípio de análise), exclusividade (cada elemento em apenas uma categoria) e consistência. Esses critérios foram construídos ao longo da análise.

Na última etapa, procedeu-se a uma análise crítica e reflexiva das informações coletadas culminando com a comunicação do resultado do trabalho.

Destaca-se que a análise crítica e reflexiva foi realizada à luz do referencial teórico adotado, o agir comunicativo de Jürgen Habermas, e do objeto de estudo, a comunicação em saúde realizada por enfermeiros/enfermeiras junto a crianças na escola; utilizando-se de constante revisitação dos dados brutos coletados em sua análise.

6.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O trabalho foi desenvolvido acatando-se os preceitos da Resolução 510/2016 sobre pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2016). Inicialmente, foi encaminhado um ofício (APÊNDICE D) para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), do município em foco na presente investigação, especificando os objetivos e as finalidades do estudo e requerendo autorização para a sua realização. Após a autorização, o projeto foi encaminhado ao CEP de uma Universidade Federal, conforme exposto anteriormente, via Plataforma Brasil. De posse da autorização do CEP, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 65846422.5.0000.5154, foi comunicado via e-mail à referida SMS, sobre a autorização e informado do início da coleta de dados.

Foi utilizado tanto com os participantes que compuseram o teste-piloto quanto a coleta de dados definitiva, o TCLE para participantes (APÊNDICE C), explicando individualmente, de maneira clara e acessível, os objetivos e as finalidades da pesquisa. Foram fornecidas informações quanto aos objetivos do estudo, riscos e prejuízos, bem como, informado que os participantes poderiam desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Como divulgação dos resultados, será inserida a tese no *site* da Universidade, apresentados junto à SMS do município em questão, bem como por meio de publicação de

artigo científico. Ademais, os participantes da pesquisa receberão os resultados finais desse projeto, via *WhatsApp*, visando a socialização dos resultados com a comunidade.

7 RESULTADOS

7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

De 55 enfermeiros/enfermeiras que integravam a ESF e atenderam aos critérios de inclusão, do município em foco, à época da coleta de dados, participaram do estudo 29 profissionais, o que corresponde a 52,7% do total.

Dos 26 (47,3%) enfermeiros/enfermeiras que não participaram:

- 17 (31,0%) não foram encontrados após três tentativas para agendamento das entrevistas por meio de mensagens enviadas via *WhatsApp* pessoal de cada enfermeiro/enfermeira;
- cinco (9,1%) se recusaram a participar do estudo, alegando não possuir interesse e/ou disponibilidade;
- quatro (7,2%) estavam afastados do trabalho à época da coleta de dados.

Ressalta-se que houve insistência por parte da entrevistadora/pesquisadora, respeitando-se os critérios de inclusão e exclusão, ainda que com receio de ser invasiva, como comparecimento a algumas das unidades por três vezes conforme agendamento prévio e envio de mensagem, via *WhatsApp*, aos que não responderam ao contato, solicitando para responder com um *ok* caso tivessem recebido o comunicado, mesmo que não tivessem interesse e/ou disponibilidade de participar e que esse *feedback* seria para que a entrevistadora/pesquisadora não os incomodasse com continuidade de envio de mensagens.

Ademais, a entrevistadora/pesquisadora trabalha em uma unidade pertencente a mesma instituição (SMS) na qual os(as) enfermeiros/enfermeiras, participantes da investigação, atuam, porém não na APS, desde 2017, sendo conhecida por alguns dos participantes, portanto, com acesso aos números de contato de *WhatsApp* deles.

Aponta-se como possíveis limitadores para o número de participantes, o desgaste decorrente do trabalho durante a pandemia da COVID-19, inclusive da campanha intensa de vacinação em consequência da referida pandemia, da angústia e frustração frente à efetivação do Piso Salarial Nacional da Enfermagem bem como de mobilização no município para aprovação do Piso Municipal conforme promessa política realizada em vídeo nas redes sociais e com assinatura de compromisso por parte da chefia do executivo municipal. Todas essas

questões geraram insatisfação e descontentamento entre os enfermeiros/enfermeiras, inferindo-se que pode ter repercutido na adesão ao estudo.

A Tabela 1 exibe a caracterização de enfermeiros/enfermeiras participantes em relação à idade, sexo, situação conjugal, tempo de formação, nível e área de formação complementar concluída, nível de formação complementar em andamento, tempo de atuação profissional total, em ESF e no PSE.

Tabela 1 – Caracterização de enfermeiros/enfermeiras (n=29) da ESF de um município do Triângulo Mineiro, segundo idade, sexo, situação conjugal, tempo de formação, nível e área de formação complementar concluída, nível de formação complementar em andamento, tempo de atuação profissional total, em ESF e no PSE, MG, 2023

VARIÁVEIS	N	%
Idade (anos)		
34 – 39 anos	8	27,6
28 – 33 anos	7	24,1
46 – 51 anos	7	24,1
40 – 45 anos	4	13,8
52 – 57 anos	2	6,9
58 anos	1	3,5
Total	29	100,0
Sexo		
Feminino	24	82,8
Masculino	5	17,2
Total	29	100,0
Situação conjugal		
Casado	17	58,6
Solteiro	10	34,5
Divorciado	2	6,9
Total	29	100,0
Tempo de formação como enfermeiro/enfermeira		
13 – 17 anos	10	34,5
08 – 12 anos	8	27,6
23 – 27 anos	6	20,7
06 – 07 anos	3	10,3
18 – 22 anos	2	6,9
Total	29	100,0
Nível de formação complementar concluída		
Especialização	17	58,6
Mestrado	8	27,6
Nenhuma	3	10,3
Doutorado	1	3,5
Total	29	100,0
Área de formação complementar concluída		
Saúde da Família	9	24,3
Atenção à Saúde	8	21,6
Saúde Pública	4	10,8
Urgência e Emergência	4	10,8
Enfermagem do trabalho	3	8,2
Auditoria	2	5,4
Saúde Pública e da Família	2	5,4

Oncologia	1	2,7
Administração do Serviço de Saúde Pública	1	2,7
Ciências da Saúde	1	2,7
Educação	1	2,7
UTI adulto	1	2,7
Total	37	100,0
Nível de formação em andamento		
Nenhuma	20	69,0
Doutorado	6	20,7
Mestrado	3	10,3
Total	29	100,0
Tempo de atuação como enfermeiro/enfermeira		
09 – 14 anos	11	38,0
03 – 08 anos	8	27,6
21 – 26 anos	7	24,1
15 – 20 anos	2	6,9
02 anos	1	3,4
Total	29	100,0
Tempo de atuação como enfermeiro/enfermeira na ESF		
06 – 11 anos	16	55,2
02 – 05 anos	7	24,2
18 – 23 anos	3	10,3
12 – 17 anos	3	10,3
Total	29	100,0
Tempo de atuação como enfermeiro/enfermeira no PSE		
02 – 06 anos	17	58,6
07 – 12 anos	12	41,4
Total	29	100,0

Fonte: Das autoras, 2023

Constatou-se predomínio de participantes na faixa etária de 34 a 39 anos (27,6%), sendo a menor idade 28 anos e a maior 58 anos; sexo feminino (82,8%); situação conjugal casado (58,6%); tempo de formação entre 13 a 17 anos (34,5%); tempo de atuação como enfermeiro/enfermeira entre nove e 14 anos (38%), sendo o menor tempo de dois anos e o maior 26 anos; tempo de atuação na ESF de seis a 11 anos (55,2%); tempo de atuação no PSE de dois a seis anos (58,6%), sendo o menor tempo de dois anos e o maior de 12 anos, quando houve o início do PSE no município em foco; especialização como nível de formação complementar concluída (58,6%) e apenas uma com nível de doutorado (3,5%), da referida formação, tem-se Saúde da Família (24,3%) e Atenção à Saúde (21,6%).

Sobre área de formação complementar tem-se que 17 enfermeiros/enfermeiras possuíam mais de uma especialização, justificando o n=37.

Os significados de comunicação em saúde, para os participantes deste estudo, serão apresentados no item a seguir.

7.2 SIGNIFICADOS DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Da análise de conteúdo das entrevistas, emergiram duas categorias referentes aos significados de comunicação em saúde para os(as) enfermeiros/enfermeiras participantes. Para os entrevistados, o significado da comunicação em saúde contempla achados que foram agrupados por afinidade de conteúdo nas categorias temáticas: **A comunicação em saúde como tecnologia leve utilizada por enfermeiros/enfermeiras na atuação com usuários** e **A comunicação em saúde como elemento para o trabalho multiprofissional e intersetorial**.

Destaca-se que muitos enfermeiros/enfermeiras tiveram dificuldades em apresentar/revelar conceitos/significados para a comunicação em saúde, demonstrando falta de clareza ao responder a primeira pergunta.

7.2.1 A comunicação em saúde como tecnologia leve utilizada por enfermeiros/enfermeiras na atuação com usuários

Esta categoria temática, revelou que a referida comunicação significa tecnologia leve relacional, para os participantes, materializada na atuação com usuários, por meio de emissão de comunicados, interação, acolhimento, diálogo, assistência integral e ação preventiva de doenças. Assim, para os entrevistados, a comunicação em saúde entre enfermeiro/enfermeira e usuário ocorre como vinculação de informação sobre o processo saúde-doença; expressão verbal e não verbal com intuito de obter entendimento do usuário sobre orientações e tratamento; e na assistência à saúde.

Quanto à comunicação em saúde percebida como tecnologia leve materializada na emissão de comunicados, por enfermeiros/enfermeiras aos usuários, identificou-se que visa informar o usuário por meio da transmissão de conhecimento profissional. Constatou-se que o repasse de saberes profissional-usuário deve se pautar nas necessidades do indivíduo, nas questões de prevenção de doenças e de promoção da saúde e em diversos espaços. Desta forma, a comunicação em saúde traz como significado o comunicado/repasse/transmissão de informações do profissional de saúde para o usuário. Isto pode ser ilustrado por meio dos depoimentos:

Olha, a meu ver, comunicação em saúde é transfe, éééé transmitir pro paciente, pro usuário (...) pra família (...) pra sociedade como um todo os conhecimentos adquiridos pelo profissional de saúde. Então é (...) transmitir pra eles os conhecimentos relativos a patologias (...) à prevenção de saúde, à prevenção de doenças e promoção da saúde. (Ariano, 2023).

É uma forma da gente consegui transmiti pra pessoa (...) o quê ela está precisando ou, ou quê, ou as dúvidas dela. (...) (Bia, 2023).

Comunicação em saúde é tratar temas de saúde em diversos espaços, não só dentro do espaço unidade básica de saúde, equipe de saúde, mas dos diversos espaços que a gente vai tratar questões sobre saúde. (Fatima, 2023).

A comunicação em saúde como tecnologia leve revelou-se também na expressão verbal e não verbal, clara e adequada ao público em foco, por enfermeiros/enfermeiras, com intuito de obter entendimento do usuário sobre o cuidado em saúde envolvendo orientações e tratamento, por meio de diversas estratégias. A interação visando à compreensão deve pautar-se nas diferentes realidades e necessidades de cada indivíduo e comunidade. Isto pode ser ilustrado por meio dos depoimentos:

(...). Ééé acho que o quê eu posso te falar assim, a comunicação que a gente usa com os pacientes. Talvez dizer assim que a gente tem que tentar ser mais ser clara, usar palavras que sejam do vocabulário da pessoa que é, tentar ser mais, ser clara, usar palavras que sejam do vocabulário da pessoa que a gente tá tratano (...) Seja uma criança (...) um idoso, uma pessoa que tem mais escolaridade ou menos escolaridade, (...) usar palavras que ela, que ela conheça (...) Não usar assim, termos técnicos, coisas que são difíceis (...). É, procurar ver se a pessoa (...) tá compreendendo. Geralmente a gente pede, às vezes, pede pra pessoa repetir ou pergunta o quê que ela entendeu ou como que ela vai fazer, né? (Clarice, 2023).

Então, quando a gente consegue fazer com que as pessoas entendam um tratamento, que as pessoas entendam é, alguma doença e, às vezes, e pra tê uma comunicação a gente tem que ter o outro, que o outro entenda o que a gente fala. Porque senão fica só a gente falando e aí eu não considero comunicação. Então é isso, quando a gente fala sobre saúde e o outro dá um *feedback* pra nós sobre isso, sobre o que entendeu. (Coralina, 2023).

Eu acho que é o entendimento, o entendimento assim, não só o fala, mas a compreensão. A comunicação envolve (...) como eu falo por diversas formas, às vezes visual, por cartaz, recados, telefone, enfim. (Nicole, 2023).

Nos depoimentos, a comunicação em saúde emergiu como tecnologia leve materializada no acolhimento e na assistência integral à saúde, transcendendo a dimensão verbal. Os participantes a percebem na interação com o usuário, compreendendo e revelando o uso da competência comunicacional na assistência à saúde, na perspectiva ampliada. O reconhecimento e utilização da comunicação em saúde como tecnologia leve possibilita que a assistência ao usuário, em seu processo saúde-doença e diferentes demandas, seja fundamentada no acolhimento, encaminhamento adequado (se necessário), escuta terapêutica e resolubilidade, conforme exemplificam as falas a seguir:

Comunicação em saúde eu acredito que seja é, primordial. Eu acho que a assistência

em enfermagem não é somente (...) a administração, ou a aplicação de alguma técnica, porque eu acredito que a comunicação é a continuidade da sua assistência como um todo. (Bernadete, 2023).

(...) Então, educação em saúde, assim, comunicação na saúde, eu acho que entra muito nessa questão é, da resolubilidade, de saber ouvir (...) de saber é, acolher as demandas (...). Educação ela vai muito mais além, a comunicação vai muito mais além do que fala. (...) (Emilia, 2023).

É quando você detecta um problema (...) assim pra escola (...) tipo assim, a pessoa vem você faz o acolhimento, ela fala a queixa que ela tá sentindo, você tenta resolvê da melhor forma, você encaminha pros serviços ou psicólogo, ou médico, ou fisioterapeuta, cê entendeu!? É isso. (Jade, 2023).

7.2.2 A comunicação em saúde como elemento para o trabalho multiprofissional e intersetorial

Esta categoria temática revelou que, para os participantes, a comunicação em saúde possui significado de comunicação no e para o trabalho, nas relações multiprofissional e intersetorial. O uso da comunicação, verbal e não verbal, entre enfermeiros/enfermeiras e colegas, chefia, gestão e secretarias municipal, contribui para que o trabalho em saúde ocorra, o que é ilustrado nos depoimentos a seguir:

É acredito que seja fazer uma (...) ponte (...) entre os serviços e a nossa unidade, e os serviços que a Estratégia [refere-se à ESF] pode oferecer complementano a escola. (Anaiza, 2023).

A comunicação em saúde é bem amplo (...) a pergunta (...) eu acho que primeiramente, entre nós, vamos supor aqui do PSF [refere-se ao Programa Saúde da Família - PSF] mesmo, a gente comunica entre nós e com as outras, com o pessoal da Rede [refere-se à Rede de Atenção à Saúde - RAS] é, tanto com a parte da Secretaria [refere-se à SMS do município em foco], ou com as outras Secretarias, um exemplo mesmo é a Educação [refere-se à Secretaria Municipal de Educação]. (Cecilia, 2023).

Eu acredito que seja a oportunidade de ééé abordar entre colegas e entre setores que, cê vai desenvolver alguma ação ou atividade ou conversar, sobre algum contexto ou situação do local em que cê tenha abertura e (...) até conhecimento pra poder articular aquilo ali. (Jussara, 2023).

Eu acho que é a gente tanto conversar verbalmente, quanto via, no caso de comunicações que vem internas, tanto da nossa chefia, quanto (...) externas. Tem os nossos supervisores, os nossos superiores, vem, às vezes, os fluxogramas, que vem algum, alguma comunicação que a gente tem que fazer. Eu acho que é. (Liz, 2023).

7.3 IDENTIFICAÇÃO DOS IC

Os IC, relatados pelos enfermeiros/enfermeiras participantes, correspondem às situações, vividas ou presenciadas, comportamentos correlatos e consequências decorrentes. Assim, não foram consideradas narrações de situações não experienciadas ou observadas, bem como opiniões, relatos genéricos e não IC.

As situações repercutiram em comportamentos e consequências que receberam referência positiva e/ou negativa, segundo a percepção de quem vivenciou ou observou o ocorrido. Desse modo, um mesmo comportamento e consequência pôde ser atribuído como positivo por um participante e negativo por outro, a depender da compreensão de cada um.

Ressalta-se que nesta tese, o IC refere-se a situações que facilitaram ou dificultaram a comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, sendo as referências positivas consideradas os aspectos facilitadores e as referências negativas os aspectos dificultadores.

As 29 entrevistas realizadas resultaram em 36 situações que se revelaram como IC. Entretanto, foram consideradas para análise apenas 28, pois três ocorreram com crianças com mais de 12 anos de idade, duas referiram-se à criança de 12 anos completos, uma ocorreu em outro município, uma aconteceu entre outro profissional de saúde e enfermeira e, uma referiu-se à comunicação entre enfermeiro e escola. Ressalta-se que mais de um participante não relatou situação real, representando um IC. As 28 situações caracterizadas como IC, envolveram 274 comportamentos e 35 consequências.

Os resultados dos IC são descritos com base nos elementos que os compõem: situações, comportamentos e consequências. Portanto, segue-se com o detalhamento de cada um dos elementos.

7.4 IDENTIFICAÇÃO DAS SITUAÇÕES

As 28 situações identificadas na análise dos IC foram agrupadas em duas categorias por afinidade de conteúdo. Cada situação foi caracterizada quanto à frequência de ocorrência e porcentagem, considerando-se também a atribuição positiva e negativa, segundo a percepção dos(as) enfermeiros/enfermeiras, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das categorias de situações positivas e negativas, referentes à comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, extraídas dos IC relatados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras atuantes na ESF de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2023.

CATEGORIAS DE SITUAÇÃO	Positiva		Negativa		Total	
	n	%	n	%	n	%
A comunicação entre enfermeiro/enfermeira e criança durante ações de avaliação, educação e assistência à saúde, na escola	5	17,8	15	53,6	20	71,4
O processo de trabalho como fundamento para a comunicação em saúde entre enfermeiro/enfermeira e criança na escola	5	17,8	3	10,8	8	28,6
TOTAL	10	35,6	18	64,4	28	100,0

Fonte: Das autoras, 2023

Constata-se que a maioria das situações tem referência negativa (64,4%), dificultando a comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola. Chama atenção o predomínio de situações negativas quanto à referida comunicação durante ações diretamente, com a criança na avaliação, educação e assistência à saúde.

Apesar do predomínio de situações com referência negativa na categoria **A comunicação entre enfermeiro/enfermeira e criança durante ações de avaliação, educação e assistência à saúde, na escola** (53,6%), na categoria **O processo de trabalho como fundamento para a comunicação em saúde entre enfermeiro/enfermeira e criança na escola** teve um predomínio de situações positivas (17,8%) em detrimento de negativas (10,8%), facilitando a comunicação em saúde por meio de trabalho articulado, para atender à saúde da criança na escola.

7.4.1 A comunicação entre enfermeiro/enfermeira e criança durante ações de avaliação, educação e assistência à saúde, na escola

Nesta categoria, destaca-se o predomínio de situações cuja comunicação em saúde revelou-se como um recurso de trabalho, tecnologia leve relacional, utilizado durante procedimentos de avaliação, como na avaliação antropométrica e teste de Snellen; de educação em saúde sobre COVID-19, dengue, dignidade menstrual e prevenção de gravidez na adolescência; e de assistência à saúde, como na administração oral de medicamento

antiparasitário, vacinação e atendimento durante crise convulsiva. Isto pode ser exemplificado nos relatos:

(...) No caso quando a gente foi falar sobre o COVID (...) na creche, foi aqui no Cemei. (Coralina, 2023).

(...) tem o [refere-se a um caso específico, um exemplo] do hiperativo, teve um hiperativo (...) era o teste de Snellen que a gente pegava os alunos na sala, e ele não queria fazer (...). (Bia, 2023).

(...) a gente reparou que eles levaram os cartões, e teve uns que levaro cartões sem assinatura dos pais. Eles pegaro os cartões e levaro. [as crianças pegaram os próprios cartões de vacina em casa e levaram para a escola para atualização vacinal] (Fatima, 2023).

As situações, relatadas pelos participantes, demonstraram que a abordagem com a criança utilizando de linguagem própria, de ludicidade e de um olhar ampliado, facilita a comunicação para conseguir a sua participação, o seu entendimento e uma atenção integral à sua saúde, conforme as falas que seguem:

Então assim, a abordagem da criança, ela é complicada. Você tem que usar uma linguagem diferente da linguagem pro adulto. Você tem que se colocar na mesma altura que a criança (...) já tivemos um caso em que a pessoa falou pra criança de cima pra baixo, e a criança começou a chorar. (Jucelia, 2023).

(...) às vezes, a gente vai pra abordagem de um tema e cê consegue ver além daquilo. Então eu consegui ver crianças mutiladas (...) eu vi duas com muitos cortes no braço (...) [enfermeira referindo-se à situação de educação em saúde que foi realizar na escola, mas que também observou crianças mutiladas e agiu neste cenário]. (Jussara, 2023).

(...) na época da COVID, a gente fez alguma ação, alguma educação em saúde (...) Aí quando a gente fez essa ação que acho que vai ser um exemplo melhor, (...) é a gente procura, a gente procurou usar uma coisa mais didática. Então o vídeo com desenho (...) porque como que você fala pra uma criança de três anos (...) a importância de você lavar a mão!? (Nicole, 2023)

Das 20 situações relatadas na categoria (71,4%), 15 foram reveladas como negativas (53,6%), ou seja, são dificultadores, e cinco receberam atribuição positiva (17,8%), ou seja, são facilitadores para a comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola. A seguir algumas situações relatadas por enfermeiros/enfermeiras como negativas, as quais dificultaram a referida comunicação:

(...). Me lembrei aqui de uma situação que a gente foi fazer antropometria na escola e algumas crianças não queriam tirar o calçado. (Ana, 2023).

(...) dificuldade... uma criança autista [refere-se a uma criança com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista – TEA]. Que não conversa com ninguém, difícil de

interagi (...). Então isso dificultou mais ainda essa comunica, essa condição de saúde dele (...). (Diana, 2023).

Teve criança que já passou mal.(...) Que é igual teve crise convulsiva. (Liz, 2023).

(...) eu ia (...) na escola e aí eu pedia pra eles fazerem perguntas, colocava dentro de um saquinho e (...) eu levava pra casa pra me preparar (...) e na outra semana eu lia, eu abria as perguntas lá na frente deles e ia respondendo o que eu já tinha visto (...) e uma das perguntas tava, era em relação à saúde sexual (...) E uma das perguntas era, é, que (...) eram crianças de 10 a 12 anos de idade: eu tenho, eu mantenho relação sexual com uma criança de quatro anos eu posso pegar é, uma doença sexualmente transmissível? (...). Ele, essa criança, adolescente, pré adolescente (...) afirmou que mantinha relação sexual com criança de quatro anos. (...). (Maria, 2023).

(...) eu presenciei (...) um fato assim, uma criança teve um surto pegava a carteira e batia em outros alunos, e pegava a carteira e cadeira e jogava pra cima [gesticulou simulando jogar algo do chão para cima] (...). A gente tava fazendo (...) antropometria e acuidade visual. Lá não tinha sala adequada. A gente fazia no muro do lado de fora onde pegava um pouco de sol, quer dizer, um ambiente totalmente, desfavorável. (Ruth, 2023).

Dentre as situações positivas, que emergiram na categoria em foco, facilitadoras para a comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, podem ser exemplificadas nos depoimentos:

(...) eu trabalhava com criança, educação em saúde com criança lá no [refere-se ao nome da escola], com crianças pequenas, até cinco anos de idade então eu usava (...) muito com o lúdico com eles (...) então, eu falava (...) olha você é o meu super herói e agora vocês vão (...) chegar em casa e vocês vão (...) extinguir o vilão, o vilão é o mosquito da dengue e, o mosquito da dengue fica na água parada então cês vão olhar (...) Eu ia [refere-se ao nome da escola] e falava pra eles que eram super-heróis pra acabar com o vilão, o mosquito na água e tudo (...). (Maria, 2023).

(...) no meio do ano passado fui trabalhar com eles [enfermeiro se referindo às ações com as crianças na escola] sobre a questão da saúde ocular. Aí no dia que eu cheguei pra trabalhá saúde ocular a gente faz um momento, conversa, relaxo eles pra gente começá fazê o exame e nesse dia específico, tinha um evento na escola. E o evento era sobre dança de TikTok, levano essas interações pros alunos (...). (Rubem, 2023).

7.4.2 O processo de trabalho como fundamento para a comunicação em saúde entre enfermeiro/enfermeira e criança na escola

Nesta categoria, destaca-se o predomínio de situações cujo o trabalho articulado e em parceria, revelou-se facilitador da comunicação em saúde com criança na escola. Evidencia-se que a comunicação presente no trabalho com crianças na escola, por meio do PSE, envolve diferentes atores dentre eles, familiares, profissionais da educação e da saúde, destacando-se aqui, enfermeiros/enfermeiras.

Das oito situações relatadas na categoria (28,6%), cinco foram identificadas como positivas (17,8%), ou seja, aspecto facilitador. A seguir algumas situações relatadas por enfermeiros/enfermeiras como positivas:

A gente já teve que fazer atendimento de urgência em caso de abuso. É, detectado por professor. (Anaíza, 2023).

(...) a gente fez junto com a psicóloga. A gente fez uma atividade sobre (...) prevenção de gravidez na adolescência (...). (Clarice, 2023).

(...) da última vacinação que a gente fez (...) no Cemei aqui da área e aí (...) a gente foi fazer vacinas (...). E aí tinha uma coordenadora que tava lá ajudando (...) a vacinação da criança. (...) e as crianças estavam muito agitadas (...). (Nicole, 2023).

Nós temos um caso (...) na escola que é aqui na nossa área, de um paciente que ele é diabético tipo 1, desde o nascimento, e veio a proposta de fazer esse acompanhamento dele. Ele já tinha esse diagnóstico e (...) trouxe pra gente um pouco mais de união entre escola e unidade de saúde, justamente, porque a gente precisava acompanhá-lo. Então ele tinha que fazer a medição, aferição da glicemia dele de duas em duas horas ou de três em três horas e assim dependendo do quadro e, embora ele não more na nossa área, nós tivemos que fazer essa busca ativa porque a escola é dentro do território. Ele mora numa chácara e é uma família bem, como se diz, bem (...) vulnerável. E ele faz esse transporte com van também do município pra estudar aqui eeee a mãe teve que reaprender e aprender muitas coisas, faz o controle e o atendimento no Hospital Escola. Mas eu tive que buscá na residência porque eu não tive o acesso aos pais porque eles não tinham nem condição de vir até a unidade por morar em zona rural. Não é bem uma zona rural, é dentro do município. Mas é uma chácara afastada. Eles tinham dificuldade de vim, porque eles faziam um trabalho dentro dessa chácara e não podiam deixá, então nós tivemos que sair (...). (Rachel, 2023).

E como situações negativas, três receberam atribuição negativa (10,8%), revelando-se como aspecto dificultador da comunicação em saúde, a atuação de enfermeiro/enfermeira em situação delicada com crianças envolvendo complicações por uso de droga e familiar traficante, e a ausência de trabalho articulado e em parceria na atenção à saúde da criança na escola, podem ser ilustradas nos relatos:

Que não entregava os bilhete. Eu acho que essa era uma dificuldade, porque a gente entregava pro professor. Passava: olha gente tal dia vai ter vacina aqui na escola, aí cê entrega os bilhetes? [profissionais de saúde falando para os professores]. A gente entregava para o professor. Para o professor entregá pros seus alunos da sala (...). (Fatima, 2023).

(...) agora eu tive que falá sobre menstruação e higiene íntima (...) é do sexto ao nono (...) uma professora começou a pontuá lá que era importante os homens [as crianças do sexo masculino] participarem porquê eles seriam pais, porquê eles têm mulheres na família, então eles tinham que saber sobre menstruação e tinha que saber (...). (Jussara, 2023).

(...) recentemente, eu tive um problema de droga na escola que eu trabalho com ela (...) uma aluna levou uma balinha pra dentro da escola, um pacote de bala (...) E dentro desse pacote acredito que tinha uma pílula de ecstasy que ela pegou na venda

do pai (...). Isso gerou uma crise numa outra criança que chupou a balinha (...). (Rubem, 2023).

7.5 IDENTIFICAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS

Os 274 comportamentos identificados na análise dos IC foram agrupados em três categorias e duas subcategorias por afinidade de conteúdo. Cada comportamento foi caracterizado quanto à frequência de ocorrência e porcentagem, considerando-se também a atribuição positiva e negativa, segundo a perspectiva dos(as) enfermeiros/enfermeiras, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das categorias de comportamentos positivos e negativos, referentes à comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, extraídas dos IC relatados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras atuantes na ESF de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2023.

CATEGORIAS DE COMPORTAMENTO	Positivo		Negativo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Agir do(a) enfermeiro/enfermeira com a criança durante avaliação, educação e assistência à saúde na escola	106	38,7	14	5,1	120	43,8
Comportar-se da criança durante e após realização de atividade de saúde na escola	37	13,5	50	18,2	87	31,7
Relacionar-se com distintos atores com vistas a atender a saúde da criança	58	21,2	9	3,3	67	24,5
TOTAL	201	73,4	73	26,6	274	100,0

Fonte: Das autoras, 2023

Foram relatados 274 comportamentos, indicando que cada situação descrita pode envolver inúmeras ações realizadas por enfermeiros/enfermeiras e pelas crianças. Destaca-se predomínios de comportamentos positivos (73,4%), concentrando-se, principalmente, na categoria **Agir do(a) enfermeiro/enfermeira com a criança durante avaliação, educação e assistência à saúde na escola**

7.5.1 Agir do(a) enfermeiro/enfermeira com a criança durante avaliação, educação e assistência à saúde na escola

Esta categoria contempla falas de enfermeiro/enfermeiras sobre o seu agir diante das crianças, tais como avaliou, explicou, respondeu, conversou, utilizou recursos lúdicos como teatro, música e vídeo, apresentou palestra, administrou medicamento oral, anotou o procedimento realizado, mudou a abordagem e a comunicação de verbal para não verbal e vice-versa. Isto pode ser demonstrado nos depoimentos que seguem:

Aí a gente fez uma sala fechada lá, porque ela era pequena, mas tinha (...) um local lá disponível (...) [realização do teste de Snellen em uma sala fechada]. (Ariano, 2023).

(...) a gente tentou ser o máximo, o mais assim, claro possível, mas dentro do que ele pudesse compreender (...) porque a gente começou ali na sexta série e aí, sem ser muito invasivo e tudo (...) [educação em saúde sobre saúde menstrual e gravidez na adolescência]. (Frida, 2023).

(...) a gente mudava a forma de abordar pra ele (...) [profissionais de saúde mudaram a forma de abordagem com a criança durante o teste de Snellen] (Jucelia, 2023).

(...) Aí a gente foi atendê. [enfermeira e outros profissionais de saúde prestaram assistência à criança em crise convulsiva]. (Liz, 2023).

(...) eu editei o vídeo, exatamente pra que eles entendessem a importância de cada um respeitar o espaço do outro e cada um respeitar aquele lanchinho que ele leva pra escola (...) (Rubem, 2023).

Embora não sejam predominantes, emergiram também referências negativas (5,1%), exemplificadas pelas falas que explicam as limitações quanto à interação com a criança na escola pela falta de presença do profissional de educação junto à ação, criança com deficiência que impossibilitou a interação e colaboração, falha na articulação da ação enfermeiros/enfermeiras-escola-crianças-responsáveis sobre autorização para vacinação, falta de tempo suficiente de enfermeiros/enfermeiras para a atividade e situação de abuso sexual relatado por escrito por criança à enfermeira participante do estudo em uma atividade lúdica de educação em saúde. Isto é ilustrado nas falas a seguir:

Eram duas gêmeas. Duas gêmeas melhores amigas de duas gêmeas e aí foi até engraçado assim, mas (...) é uma falta de, num sei se entra na comunicação em saúde (...) mas poderia ter acontecido um erro de administração aí, porque, a escola deixa a gente sozinha também (...). (Beatriz, 2023).

(...) de qualquer forma que a gente tentava, não ouvia [a criança TEA não

queria ouvir nem a enfermeira e nem a professora]. Então, assim foi bem difícil. (Diana, 2023).

E a gente: não, você é menor, a gente precisa que o responsável assina (...). [a enfermeira e as Agentes Comunitárias de Saúde – ACS - explicaram que por ser menor de idade, ele precisaria apresentar a autorização de um responsável para realizarem a vacinação]. (Fatima, 2023).

(...) e a gente não tinha tempo pra saná (...) [os profissionais de saúde não tinham tempo para responder as perguntas das crianças]. (Frida, 2023).

(...) eu fiquei muito chocada. [enfermeira ficou assustada com a pergunta, realizada por escrito, de uma criança envolvendo uma situação de abuso sexual]. (Maria, 2023).

O predomínio de comportamentos com referências positivas na categoria **Agir do(a) enfermeiro/enfermeira com a criança durante avaliação, educação e assistência à saúde na escola** revela que a interação com as crianças, facilita a comunicação, que viabiliza a realização das ações em saúde por enfermeiros/enfermeiras. A seguir, apresenta-se esta categoria de comportamento com suas subcategorias.

A categoria de comportamento **Agir do(a) enfermeiro/enfermeira com a criança durante avaliação, educação e assistência à saúde na escola** é descrita na Tabela 4, com as frequências e percentuais obtidos para cada uma das duas subcategorias, assim como as respectivas referências positivas ou negativas.

Tabela 4 – Distribuição das subcategorias de comportamentos positivos e negativos, referentes à “Agir do(a) enfermeiro/enfermeira com a criança durante avaliação, educação e assistência à saúde na escola”, extraídas dos IC relatados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras atuantes na ESF de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2023.

SUBCATEGORIAS DE COMPORTAMENTO	Positivo		Negativo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Realizar abordagem comunicacional durante ação do(a) enfermeiro/enfermeira com criança na escola	73	60,8	14	11,7	87	72,5
Realizar mudança de abordagem comunicacional durante ação do(a) enfermeiro/enfermeira com criança na escola	33	27,5	0	0	33	27,5
TOTAL	106	88,3	14	11,7	120	100,0

Fonte: Das autoras, 2023

Os comportamentos da categoria **Agir do(a) enfermeiro/enfermeira com a criança durante avaliação, educação e assistência à saúde na escola** foram agrupados por afinidade de conteúdo em duas subcategorias, sendo que as referências positivas (88,3%) superaram as referências negativas (11,7%).

7.5.1.1 Realizar abordagem comunicacional durante ação do(a) enfermeiro/enfermeira com criança na escola

A subcategoria **Realizar abordagem comunicacional durante ação do(a) enfermeiro/enfermeira com criança na escola** foi a mais frequente (72,5%) e refere-se à comunicação, verbal e não verbal, realizada por enfermeiros/enfermeiras junto à criança durante ações de avaliação, educação e assistência à saúde na escola. As referências positivas (60,8%) podem ser ilustradas pelas falas:

(...) olha, hoje a meinha tá furada, mas isso aqui é uma coisa que pode acontecer com qualquer um, eu vou tirar [enfermeira conversou/orientou sobre a necessidade de tirar o calçado para a avaliação antropométrica, utilizou da interação para descontrair, sobre a meia furada da criança, levantando a hipótese de que poderia também estar com a meia furada e retirou o calçado]. (Ana, 2023).

(...) utilizou música (...) Música do ‘Mundo Bitá’ que falava da vacina, é, o teatro assim, então é (...) os meios que eles mais entendem. Eles gravam depois (...). Então (...) a gente foi, falou do COVID assim que voltou às aulas (...). (Coralina, 2023).

Eu falei assim: mas cê fez certim, trouxe seu cartão, mostro, tá faltano só uma vacina pro cê, seu cartão tá lindo, sua mãe tá de parabéns (...) [enfermeira elogiou o cartão de vacinas e a atitude da criança]. (Fatima, 2023).

(...). Então a gente já levou [levou recurso didático para orientar as crianças] mão com um tanto de bichinho, pregado na, uma luvinha com um tanto de bichinho pregado na mão [gesticulou com a mão aberta como se estivesse com uma luva e apontou os bichinhos com a outra mão] (...) pra poder explicar isso. (...) (Nicole, 2023).

Aí falei assim com ela: É uma coisa que cê tem que, realmente, superar porquê essas coisas que aconteceram foi um acidente, cê num foi culpada, mas você agora já sabe o que uma droga pode causar na sua vida. Se ela acidentalmente, ela quase te levou pra morte, e agora!?! [enfermeiro falou com a criança que sofreu o acidente, de consumir ecstasy em um pacote de bala que outra criança levou por engano para a escola, sobre o que ela pensava sobre drogas e que precisaria superar o medo após ter que ficar internada e entubada]. (Rubem, 2023).

Já as referências negativas (11,7%) da subcategoria **Realizar abordagem comunicacional durante ação do(a) enfermeiro/enfermeira com criança na escola** são exemplificadas pelos relatos a seguir:

(...) mas como o momento não era pra isso, então eu não consegui chegar de imediato (...) nessa situação. [enfermeira percebeu criança com sinais de auto mutilação, durante palestra de dignidade menstrual, mas não conseguiu abordá-la, efetivamente] (...) sabe, pra vê o quê que tava acontecendo, aí é um pouco assustador (...) [enfermeira achou assustadora a situação]. (Jussara, 2023).

(...) o difícil era responder as perguntas (...) [o enfermeiro achou difícil responder a todas as perguntas das crianças pelo tempo destinada à ação]. (Rubem, 2023).

7.5.1.2 Realizar mudança de abordagem comunicacional durante ação do(a) enfermeiro/enfermeira com criança na escola

A subcategoria **Realizar mudança de abordagem comunicacional durante ação do(a) enfermeiro/enfermeira com criança na escola** engloba a alteração na abordagem/interação utilizada anteriormente, por enfermeiros/enfermeiras, visando maior participação da criança, entendimento e colaboração com a ação e, conseqüentemente, facilitando a comunicação e colaborando para a realização de avaliação, educação e assistência à saúde na escola. Nessa subcategoria houve apenas referências positivas (27,5%), conforme ilustram os depoimentos:

Aí o que a gente fez!? Levei ele pra sala separada [enfermeiro mudou a abordagem e levou a criança para uma sala separada para realizar o teste de Snellen]. (Ariano, 2023).

(...) a gente passou a nós entregarmos os bilhetes pras crianças [enfermeira e ACS mudaram o modo de solicitarem a autorização para vacinação. Antes entregavam para os professores e estes repassariam para os pais. Modificaram a abordagem ao entregar diretamente para as crianças a autorização e essas repassavam para os pais]. (Fatima, 2023).

(...) Aí quê que foi a conduta que eu tomei pra tentar amenizar isso [a enfermeira mudou a abordagem para tentar uma maior participação na palestra]. Falei que eles tinham abertura de descrever então [a enfermeira deixou para que as crianças do sexo masculino escrevessem suas dúvidas e entregassem à ela que iria responder em um próximo momento]. (Jussara, 2023).

Tentei a questão de, ele mostrar a mão pra qual lado que tava (gesticulou usando os dedos para demonstrar letras), tentei a letra E, tentei ele fazer com a própria mão o quê que ele tava enxergando. Tentei comunicação verbal, não verbal, de várias formas (...) [enfermeiro tentou explicar de diferentes formas para realizar o teste de Snellen]. (Marlei, 2023).

Tentei explicar de novo [reorientação pela enfermeira às crianças sobre o posicionamento para realizar a avaliação antropométrica], aí eu falava assim: não, não desce o pé (...). (Nicole, 2023).

(...). Pra gente foi um ponto muito positivo (risos). Porque enquanto eles tavam engajados ali em aprender dancinha de TikTok, [as crianças estavam envolvidas em uma atividade de realizar dancinhas coreografadas na escola e o enfermeiro aproveitou o momento para modificar a abordagem com essas crianças para realizar o teste de Snellen] a gente ia lá buscava e pedia pra eles fazê um passim lá dentro na hora que a gente tava fazeno o exame (...). Então agora nós vamos fazer a dancinha do ocular aqui ó [o enfermeiro falou para o aluno], vem cá que vai funcionar assim (...) [enfermeiro realizou orientações do exame contextualizando e interagindo com o momento]. (Rubem, 2023).

7.5.2 Comportar-se da criança durante e após realização de atividade de saúde na escola

A categoria **Comportar-se da criança durante e após realização de atividade de saúde na escola**, não contempla subcategoria e revela, nos depoimentos, fala e ação das crianças, ou seja, o comportamento das crianças durante e após a realização de ações de saúde por enfermeiros/enfermeiras, na escola, tais como falaram, perguntaram, olharam, interagiram, não ouvia, não enxergava, bateu, ria, pulava e conversou.

Durante a ação de saúde de enfermeiros/enfermeiras e ao finalizá-la, as crianças se comportaram de diversas formas e que, na percepção dos participantes do estudo, predominaram comportamentos negativos (18,2%), os quais são demonstrados nos depoimentos que seguem:

Ela tava olhando, apontava-se a letra pra ela, mas a gente tava no pátio, e tava o intervalo dos menores, então ela tava focada era na bagunça (...) das crianças do lado (...) eu acho que tava maluco pra ir lá brincar com eles. E aí ele começou a errar (...) o exame. (...) [a criança errou no teste de Snellen realizado durante o intervalo de outras crianças]. (Ariano, 2023).

(...) que ele pulava da sala (...) ele pulava da sala de aula, ele pulava da janela pra um lado, pulava da janela prum outro, eu lembro que esse realmente, tumultuou demais, no momento da ação, no momento (...) ele ficou pulano da janela (...) e num queria ir [uma criança com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH - não queria participar do teste de Snellen]. (Bia, 2023).

(...) a criança não queria conversá com a gente, não ouvia a gente (...) [uma criança TEA não queria ouvir os profissionais de saúde para realizar a vacinação]. (Diana, 2023).

Mas ele não conseguia [criança não conseguia responder o teste de Snellen] e ele ficava rindo pra gente como se tivesse, é até assim pesado mais, a palavra, parecia que ele tava debochando da gente, num fazia, parecia que ele tava fazendo de propósito. (Marlei, 2023).

(...). E essa criança do nada começou a brigar com o coleguinha e aí ela começou a jogar as carteiras, bateu muito na coleguinha (...) bateu, bateu e jogava carteira, (...) e jogava pra cima, e em todo mundo, e meninos novos (...) Então assim, foi uma realidade (...) (Ruth, 2023).

Já os comportamentos das crianças que facilitaram a comunicação em saúde, as referências positivas (13,5%), da categoria **Comportar-se da criança durante e após realização de atividade de saúde na escola** são exemplificadas pelos relatos a seguir:

(...) teve alunos que vieram depois conversar com a gente, uma questão assim (...) de desânimo, disse, que não tava, que não tinha vontade de fazer nada, tudo (...) de uma outra demanda (...) pela, pela, pela fala da aluna que veio procurar a gente no final da atividade [uma criança que procurou a enfermeira e a psicóloga após uma ação para relatar como se sentia]. (Clarice, 2023).

(...) ele chegou pra nós e falou assim: tia, se você pegar essas letrinhas grandes, colocar no lugar das letrinhas pequenas eu consigo ver [criança explicou para a enfermeira que não estava enxergando as letras pequenas no teste de Snellen]. (Jucelia, 2023).

No caso desse desenho, tinha, mostrava o vírus do COVID lá com a carinha malvada e (...) aí como os bichinhos tava lá: você tá vendo a borboleta, e tinha um vírus escondido lá; você tá vendo onde tá escondido o vírus da COVID!? Aí eles gritaram: eu sei, eu sei (risos) [as crianças interagindo com o vídeo]. (Nicole, 2023).

Porque muitos perguntaram: ah tipo assim, mas ah, mas o meu pai faz isso, isso e aquilo [algumas crianças perguntaram a respeito do uso de drogas pelo pai]. (Rubem, 2023).

7.5.3 Relacionar-se com distintos atores com vistas a atender a saúde da criança

Na categoria **Relacionar-se com distintos atores com vistas a atender a saúde da criança** não emergiram subcategorias. E contempla relatos que envolveram interação de outros profissionais, além de enfermeiro/enfermeira, e familiares da criança na ação de saúde, bem como no espaço da escola e também extra muro. Os atores mencionados nos depoimentos foram: ACS, diretora da escola, mãe, professora, professor, equipe da escola, pedagoga, psicóloga, nutricionista, pediatra, médico e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Destaca-se predomínio de comportamentos positivos (21,2%), os quais evidenciaram o relacionamento/parceria/interação entre os distintos atores como facilitadora da comunicação na atenção à saúde das crianças, e são ilustrados nos relatos:

A mãe levou [a mãe levou a criança na consulta]. E o pediatra encaminhou [o pediatra encaminhou para a rede de atenção de abuso infantil]. (Anaiza, 2023).

(...) teve aluna que a própria psicóloga pediu pra vim depois conversa porque (...) [teve uma criança que a psicóloga solicitou agendar atendimento na ESF] viu a necessidade (...) [psicóloga viu uma outra demanda, uma necessidade de atendimento a partir da ação educativa]. (Clarice, 2023).

(...) A gente pediu, conversou com a diretora pra quando tivesse reunião dos pais a gente queria participa [enfermeira e ACS conversaram com a diretora para participar da reunião de pais]. (Fatima, 2023).

(...) eu em conjunto com a diretora da escola, com a diretora pedagoga [referiu-se à diretora pedagógica], com o pessoal do NASF, fomos fazer a visita, [enfermeira com a diretora da escola, com a equipe do NASF foram realizar visita domiciliar à uma criança com diabetes de difícil controle que frequentaria a escola na área de abrangência da ESF] aprender todo o processo (...) (Rachel, 2023).

(...) a professora entrou, tentou segurar ele de todas as formas, entendeu!?! [professora tentou segurar a criança que estava agredindo os colegas]. (Ruth, 2023).

Já as referências negativas (3,3%) da categoria **Relacionar-se com distintos atores com vistas a atender a saúde da criança** revelam que a ausência de interação entre os diferentes atores, ocasionaram falhas e ruídos na comunicação, dificultando-a. As falas a seguir exemplificam:

(...) ela assustou [a mãe, de uma dupla de gêmeas que estava sendo medicada na escola, assustou]. (Beatriz, 2023).

(...) só que demorou pra nós, um pouquinho, e a professora perceber que era por causa, por falta de, por um déficit de visão que ele tinha [demorou para enfermeira e professora identificarem que a criança não estava enxergando]. (Jucelia, 2023).

7.6 IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS

As 35 consequências identificadas, na análise dos IC, foram agrupadas em uma categoria e duas subcategorias, por afinidade de conteúdo. Cada consequência foi caracterizada quanto à frequência de ocorrência e porcentagem, considerando-se também a atribuição positiva e negativa, segundo os(as) enfermeiros/enfermeiras, conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição das categorias de consequências positivas e negativas, referentes à comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, extraídas dos IC relatados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras atuantes na ESF de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2023.

CATEGORIAS DE CONSEQUÊNCIA	Positiva		Negativa		Total	
	n	%	n	%	n	%
Desfecho das ações de saúde para a criança na escola	28	80,0	7	20,0	35	100,0
TOTAL	28	80,0	7	20,0	35	100,0

Fonte: Das autoras, 2023

Chama atenção que apesar do predomínio de situações mais negativas (Tabela 2), houve comportamentos mais positivos (Tabela 3), resultando em consequências mais positivas (Tabela 5), especialmente para as crianças.

As consequências decorrentes das situações relatadas referentes à comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola são predominantemente positivas (80%) e concentram-se na categoria **Desfecho das ações de saúde para a criança na escola**.

7.6.1 Desfecho das ações de saúde para a criança na escola

A categoria **Desfecho das ações de saúde para a criança na escola** reúne o maior número de referências positivas (80,0%) e engloba falas sobre o êxito na ação em saúde realizada na escola e o encaminhamento da criança para o atendimento/assistência por outros profissionais e para o familiar, com vistas à continuidade da atenção à saúde. Isto pode ser demonstrado nos depoimentos:

(...). E assim, ficou uma coisa mais tranquila, sabe!? E aí todos tiraram (...) [Todas as crianças tiraram o calçado para avaliação antropométrica sem receio de estar com a meia furada e sofrer *bullying*]. (...) E aí a gente conseguiu fazer o trabalho assim, legal, direitinho, como precisava. (Ana, 2023).

(...) seguimento na rede (...) de abuso [professor acionou a ESF, enfermeira acionou o pediatra e a mãe, e após consulta, criança foi encaminhada para atendimento especializado]. (Anaiza, 2023).

(...) E foi bom assim. Foi uma experiência boa. Assim, depois as crianças quando vinham aqui (...) Falavam assim (...) a questão da vacina e tudo [após a atividade de educação em saúde na escola sobre o COVID]. (Coralina, 2023).

(...) Até que, a gente foi no (...) período da manhã e à tarde que a gente foi consegui vaciná ele [vacinação da criança, na escola, com diagnóstico de TEA]. (Diana, 2023).

(...) É que agora ele está usando óculos [risos] e não levantou tanto mais pra ir à lousa [após teste de Snellen na escola]. (Jucelia, 2023)

(...). Teve essa comunicação com a família, de orientação [sobre a criança que teve crise convulsiva na escola, após atendimento à mesma]. (Liz, 2023).

E funcionou muito bem (...) e os alunos, assim se sentiram muito mais a vontade pra tá fazendo o exame (...) [o teste de Snellen realizado a partir da atividade que estava acontecendo na escola de dança do TikTok]. (Rubem, 2023).

Já as referências negativas (20%) da categoria **Desfecho das ações de saúde para a criança na escola**, refere-se à ação incompleta, seja quanto à não realizar a atividade com alguma das crianças da escola, como em um exame, ou de não conseguir responder todas as dúvidas, devido ao tempo dos(as) enfermeiros/enfermeiras, e são ilustradas nos relatos:

Aí não foi possível, ele não foi [realizar o teste de Snellen com a criança TDAH]. (Bia, 2023).

(...) e eu não tive tempo de respondê [enfermeira não conseguiu responder todas as perguntas das crianças, após ação de educação em saúde]. (Frida, 2023).

(...) ficou sem fazer o exame [teste de Snellen]. Então a consequência foi essa (...) ele saiu sem a gente sabê se ele, realmente, não tava enxergando ou se é porquê ele tava fazendo gracinha ou realmente, tem um déficit de atenção. (Marlei, 2023).

(...) Pra poder controlar ele. Talvez ele, a criança teja até algum problema (...) a gente não teve acesso. Nós não tivemos acesso [a professora tentou conter a criança, mas não conseguiu, a criança agrediu outras crianças jogando as carteiras e a cadeira para cima, e a enfermeira não conseguiu realizar o teste de Snellen e antropometria com esta criança]. (Ruth, 2023).

O predomínio de consequências com referências positivas na categoria **Desfecho das ações de saúde para a criança na escola** revela que as ações de saúde com crianças, na escola, realizadas por enfermeiros/enfermeiras, por meio da comunicação, possuem impacto positivo para a saúde dessas crianças. A seguir, apresenta-se esta categoria de consequência com suas subcategorias.

A categoria de consequência **Desfecho das ações de saúde para a criança na escola** é descrita na Tabela 6, com as frequências e percentuais obtidos para cada uma das duas subcategorias, assim como as respectivas referências positivas ou negativas.

Tabela 6 – Distribuição das subcategorias de consequências positivas e negativas, referentes à “Desfecho das ações de saúde para a criança na escola” extraídas dos IC relatados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras atuantes na ESF de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2023.

SUBCATEGORIAS DE CONSEQUÊNCIA	Positiva		Negativa		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sucesso das ações de saúde para a criança na escola	21	60,0	7	20,0	28	80,0
Continuidade na atenção à saúde da criança, para além do contexto da escola	7	20,0	0	0	7	20,0
TOTAL	28	80,0	7	20,0	35	100,0

Fonte: Das autoras, 2023

As consequências da categoria **Desfecho das ações de saúde para a criança na escola** foram agrupadas por afinidade de conteúdo em duas subcategorias, sendo que as referências positivas (80,0%) superaram as referências negativas (20,0%).

7.6.1.1 Sucesso das ações de saúde para a criança na escola

A subcategoria **Sucesso das ações de saúde para a criança na escola** foi a mais frequente (80,0%) e refere-se ao desfecho, positivo ou negativo, da ação com crianças na escola, realizada por enfermeiros/enfermeiras, na avaliação, educação e assistência à saúde. Houve predomínio de referências positivas (60,0%), na referida subcategoria, as quais podem ser ilustradas por meio das falas:

E aí com o local disponível, ele foi até o *escore* nove. Então assim, ele faz quase cem por cento nos dois olhos. [criança no teste de Snellen que só estava errando, mas após enfermeiro mudar o local da ação resultou em colaboração da criança]. (Ariano, 2023).

(...). Então, essa forma (...) mais lúdica mesmo eu vi que foi mais fácil conversar, de tentar transmitir algum conhecimento pra eles. (Nicole, 2023).

(...) nós conseguimos manter o aluno na escola, sem ter o afastamento, sendo acompanhado, de maneira (...) é frequente por nós (...) [a criança com diabetes que precisava de aferição de glicemia e medicação frequente]. (Rachel, 2023).

(...). E a partir desse momento, eu consegui entrar no assunto que eu queria, que era da droga, sem abordar, diretamente, o tema. E, até o ponto de chega de fala pros alunos, de mostra, fizemos um vídeo (...) (Rubem, 2023).

As referências negativas (20,0%) da subcategoria supracitada referem-se ao insucesso da ação, uma vez que não foi realizada por completo, como criança não vacinada por falta da assinatura de autorização pelo responsável e enfermeira que encerrou atividades em parceria com a escola, sendo exemplificadas pelos relatos:

(...). Nesses caso a gente não vacino (...). (Fatima, 2023).

(...) E (...) naquela época, naquele instante eu não, parei de, de ir na escola [enfermeira não concluiu a ação de educação em saúde e não realizou mais ações na escola]. (Maria, 2023).

7.6.1.2 Continuidade na atenção à saúde da criança, para além do contexto da escola

A subcategoria **Continuidade na atenção à saúde da criança, para além do contexto da escola** refere-se ao desfecho como continuidade da ação pelo encaminhamento da criança para atendimento/assistência com outros profissionais (pediatra, nutricionista, oftalmologista e ACS) e familiares extra muro da escola. Engloba apenas referências positivas (20,0%), as quais são exemplificadas pelos depoimentos:

(...) a gente agendou [consulta com o pediatra]. (Clarice, 2023).

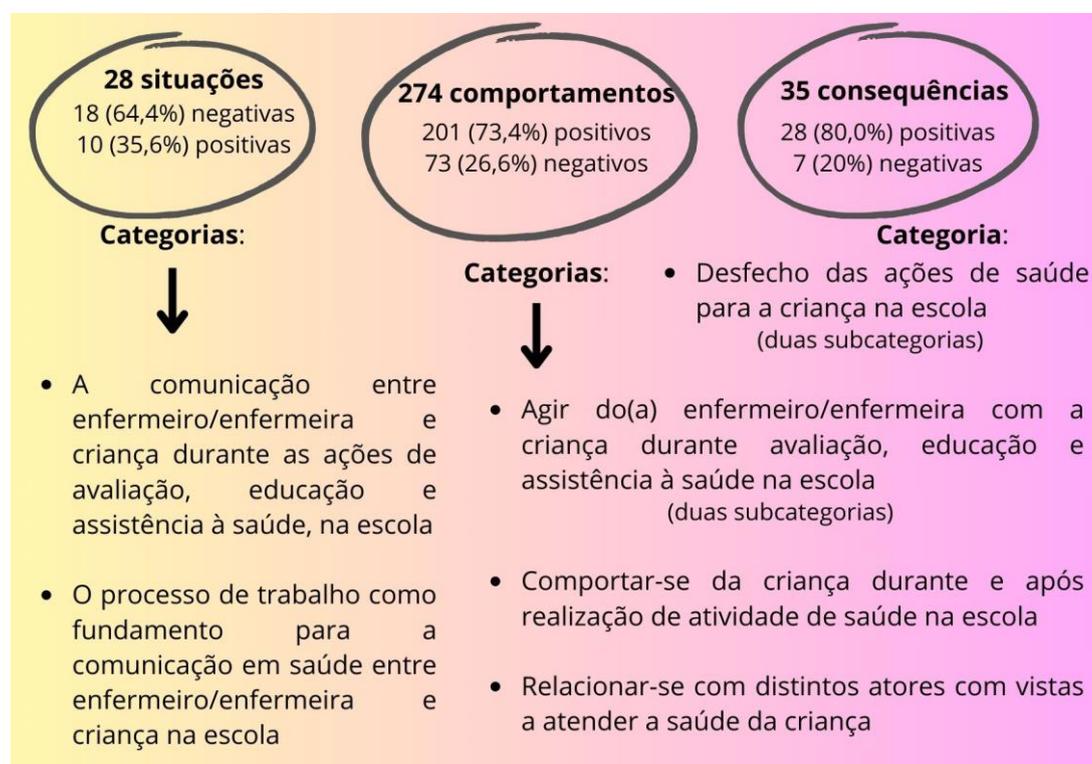
Deu certo [criança acima do peso, detectada em ação na escola, foi encaminhada e consultou com nutricionista]. (Jade, 2023).

“(...) essa criança foi encaminhada pro oftalmologista, tá!?” (Jucelia, 2023).

E aí eu trouxe isso pra unidade, já tentei captar a Agente Comunitária, que é a responsável pela família e por ela, pra gente tentar entender o contexto familiar dessa criança. Foi isso. E positivo é isso assim (...) a gente também tem muita acessibilidade às vezes (...) dos professores (Jussara, 2023).

A sumarização dos resultados que emergiram pode ser constatada na Figura 1 a seguir:

Figura 1: Representação das situações, comportamentos e consequências, e suas respectivas categorias, obtidos junto aos enfermeiros/enfermeiras da ESF, de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2023.



Fonte: Das autoras, 2023

7 DISCUSSÃO

Analisou-se o significado, fundamentado na percepção de enfermeiros/enfermeiras sobre a comunicação em saúde com crianças na escola, na atuação do PSE, por meio de duas perguntas do roteiro norteador, a primeira e a última questões.

Ademais, foram analisados aspectos facilitadores e dificultadores para a referida comunicação, utilizando-se a TIC para desvelar e trazer à tona situações reais que revelassem o que ocorreu durante a atuação de enfermeiros/enfermeiras junto a crianças que facilitou ou dificultou a comunicação em saúde. Destaca-se que referências positivas foram consideradas como facilitadoras para a comunicação em saúde com crianças, e referências negativas como dificultadoras no presente estudo, na perspectiva dos participantes.

Para apresentação dos IC, procedeu-se à identificação das situações, comportamentos e consequências, separadamente. Entretanto, ainda que apresentados de maneira desmembrada, eles não são isolados e desconectados. Mantêm forte proximidade entre si possibilitando apreender a realidade em sua totalidade quanto à comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola.

No decorrer da discussão, são indicadas algumas possíveis questões que podem conduzir ao agir comunicativo por enfermeiros/enfermeiras na interação com crianças, por meio do PSE.

Em relação à análise das características sociodemográficas, constatou-se predomínio de enfermeiros/enfermeiras do sexo feminino. Tal dado converge com o evidenciado na literatura, pois, historicamente, se fez presente desde a institucionalização da formação acadêmica em enfermagem, sendo inclusive um dos pré-requisitos para cursá-la, segundo o modelo nightingale (Santos *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2020a).

Quanto à idade, constatou-se predomínio de enfermeiros/enfermeiras na faixa etária de 34 a 39 anos, situação conjugal casado, com tempo de formação entre 13 e 17 anos, com atuação na profissão entre nove e 14 anos e na ESF de seis a 11 anos. Sobre formação complementar, a maioria possui, como maior nível concluído, especialização tendo mais de uma especialidade. As áreas de formação complementar predominantes foram Saúde da Família e Atenção à Saúde, sendo a primeira *Lato sensu* e a segunda *Stricto sensu*.

O perfil sociodemográfico dos participantes é consonante ao perfil de enfermeiros/enfermeiras no Brasil, atuantes na APS: sexo feminino, faixa etária entre 31 e 45 anos, estado civil casado, com especialização (Alvarenga; Sousa, 2022; Carlos Aguiar; Sousa, 2023).

O tempo de formação profissional, tempo de trabalho na ESF e formação complementar revelaram predomínio de participantes com experiência profissional e inseridos na ESF/PSE, que lhes permitiu ter vivenciado situações que puderam ser apresentadas, nesta investigação.

Ao serem indagados sobre as situações vivenciadas sobre a sua comunicação com crianças, no contexto do PSE, enfermeiros/enfermeiras relataram situações que trouxeram à tona evidências de proximidade ou distanciamento com a proposta do PSE.

Das situações relatadas, pelos(as) enfermeiros/enfermeiras, nenhuma envolveu alguma das ações optativas dos componentes I e II do PSE, e as seguintes obrigatórias: de saúde bucal, segurança alimentar, promoção de alimentação saudável, promoção de cultura de paz, e prevenção ao uso de álcool e tabaco.

Porém, houve enfermeiros/enfermeiras que referiram que o dentista da ESF é profissional responsável por realizar ações de saúde bucal, sendo inclusive o único profissional da ESF que realiza educação em saúde no Cemei da área de abrangência.

Talvez a temática de saúde bucal seja liderada pelo profissional odontologista e por isso não houve situações mencionadas pelos(as) enfermeiros/enfermeiras. Em uma das

entrevistas, foi mencionado por enfermeiro/enfermeira, a participação articulada entre dentista, ACS, técnico de enfermagem e enfermeira, na escola, realizando conjuntamente o teste de Snellen, avaliação antropométrica e avaliação de saúde bucal, convergindo com a proposta de documentos oficiais sobre a atuação multiprofissional, intersetorial e gerenciamento do tempo no PSE (Brasil, 2017a; Brasil, 2022).

Quanto à prevenção ao uso de álcool e tabaco, apesar de não haver situações mencionadas por enfermeiros/enfermeiras, teve uma situação relatada por quanto à prevenção ao uso de drogas, mediante solicitação da escola após um acidente com ecstasy, envolvendo duas crianças.

Salienta-se que, a atuação no PSE tem como componente I a avaliação clínica em ação individualizada, e componente II a promoção da saúde e a prevenção de agravos por meio de práticas coletivas articuladas entre educação, saúde e de formação, que contemplam como ações obrigatórias: avaliação antropométrica, verificação da situação vacinal, saúde bucal, acuidade visual, segurança alimentar, promoção de alimentação saudável, promoção de cultura de paz, educação para saúde sexual e reprodutiva com prevenção de IST/Aids, prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas (Brasil, 2022).

E como ações optativas tem-se saúde auditiva, o desenvolvimento de linguagem (Brasil, 2022; Rodrigues *et al.*, 2020), atenção às doenças negligenciadas (hanseníase, malária, tuberculose e outras), saúde mental, prevenção de acidentes, saúde ambiental e desenvolvimento sustentável, práticas corporais e atividades físicas (Brasil, 2022).

Como atribuições de enfermeiro/enfermeira, no PSE, tem-se que nas situações, relatadas no presente estudo, constaram avaliação clínica e psicossocial da criança na escola e aferição de dados antropométricos. Porém, os resultados distanciam-se da literatura, uma vez que não contemplaram aferição da pressão arterial e encaminhamento para atendimento médico mediante alteração; monitoramento, notificação e orientação às crianças na escola, pais e professores diante de EAPV; avaliação do IMC da comunidade escolar; dentre outras ações da APS (Brasil, 2009; Morais, 2019).

Entretanto, pertinente destacar que, dentre as funções não mencionadas por enfermeiros/enfermeiras pode ser que apenas não tenham sido relatadas, ou que talvez, não tenha ocorrido aferição de pressão e notificação de EAPV na escola por não ter havido necessidade dessas ações, nas ESF.

Ressalta-se que muitas situações descritas pelos participantes abrangeram outras ações que não constam nos componentes I e II do PSE, tais como: educação em saúde sobre menstruação e higiene íntima; administração de medicação oral antiparasitário nas crianças da

escola; acompanhamento e assistência à criança com diabetes exigindo aferição e controle de glicemia de duas em duas horas; condução de situações de violência; e vacinação na escola.

Aponta-se a necessidade da efetivação do PSE ao contemplar todas as ações obrigatórias, em trabalho multiprofissional e em parceria com a família, utilizando de linguagem humanizada e centrada no indivíduo, aprimorando as ações educativas e gerenciando o tempo, visando a saúde integral da criança (Brasil, 2017a; Brasil, 2022). Porém, inegável destacar que em algumas situações específicas, a gestão municipal atuou para atender determinadas necessidades do município, por meio da solicitação junto aos enfermeiros/enfermeiras em realizar as ações supracitadas.

Quanto aos significados da comunicação em saúde, para os participantes, as duas categorias que emergiram, **A comunicação em saúde como tecnologia leve utilizada por enfermeiros/enfermeiras na atuação com usuários** e **A comunicação em saúde como elemento para o trabalho multiprofissional e intersetorial**, revelaram que a comunicação em saúde significa, para enfermeiros/enfermeiras, tecnologia leve utilizada como ferramenta de trabalho no atendimento aos usuários; e que a referida comunicação é compreendida, pelos participantes, como um potente recurso para o trabalho multiprofissional e intersetorial.

A primeira categoria, **A comunicação em saúde como tecnologia leve utilizada por enfermeiros/enfermeiras na atuação com usuários**, trouxe à tona o significado da comunicação em saúde como tecnologia leve relacional, materializada na atuação com usuários, por meio da emissão/transmissão de informação sobre o processo saúde-doença; expressão verbal e não verbal com intuito de obter entendimento do usuário sobre orientações e tratamento; e na assistência à saúde.

A emissão de informações aproxima-se de um conceito de comunicado, de repasse de saberes profissional-usuário, da perspectiva biomédica, mas não de comunicação ou de agir comunicativo. Isto revela distanciamento dos achados com o referencial teórico adotado na investigação. Salienta-se que a construção comunicativa de consenso só pode ocorrer quando os envolvidos não são meros receptores. O agir comunicativo busca libertar a imposição de ideias e as relações nele buscam, exclusivamente, fins ilocucionários. Sendo necessário espaços públicos onde enfermeiros/enfermeiras, usuários e outros profissionais de saúde possam se comunicar livremente e em interação plena por meio da linguagem, com superação das relações assimétricas, voltada ao entendimento mútuo (Bettine, 2021; Habermas, 2011; Habermas, 2012a; Habermas, 2012b; Moreira *et al.*, 2023).

Para os participantes, a comunicação em saúde se manifesta na expressão verbal e não verbal, clara e adequada, de enfermeiros/enfermeiras, com intuito de obter entendimento do

usuário sobre orientações e tratamento.

Salienta-se que os achados, fundamentados no significado de comunicação em saúde como intuito de alcançar compreensão do usuário aproximam-se do agir comunicativo por meio da linguagem, mas outros elementos também são necessários, como pretensões de validade, racionalidade comunicativa e simetria de poder (Habermas, 2012a; Habermas, 2012b). Entretanto, pertinente ressaltar que, nos achados, o “entendimento” diz respeito às orientações e ao tratamento, evidenciando o foco preventivo e curativa de saúde na APS.

Frente a esses resultados, aponta-se a necessidade de avanços rumo a uma perspectiva de saúde alicerçada na salutogênese e na promoção da saúde, principalmente, na APS. A primeira como uma nova abordagem focada na origem da saúde e na compreensão das razões de se manter sadio ainda que vivenciando situações adversas estressoras, que implica em promover recursos e capacidades para fortalecê-la; a segunda como um processo de capacitação das pessoas para o autocuidado em saúde, preconizando autonomia, relacionado a parcerias, DSS (Antonovsky, 1979; Carvalho *et al.*, 2021).

Neste sentido, é possível construir, tecer e alinhar os dois significados ao uso da comunicação em saúde como tecnologia leve, uma vez que possibilita realizar assistência ao usuário em seu processo saúde-doença, acolher, encaminhar, escutar terapêuticamente e ser resolutivo, considerando-o protagonista em sua vida e saúde.

Esse significado relaciona-se à competência comunicação de enfermeiros/enfermeiras que permeia todo seu processo de trabalho, constituindo-se de interação humana por meio de expressões verbais e não verbais, na percepção de sinais, gestos e movimentos e possibilitando compartilhar idéias, pensamentos e sentimentos (Lopes *et al.*, 2020; Torres *et al.*, 2019).

O processo de trabalho em saúde constitui-se no modo de realizar o trabalho ao transformar as necessidades em saúde de um sujeito, por meio da relação de cuidado entre profissionais de saúde e usuário do serviço, em promoção, prevenção, recuperação. Tal processo possui como um de seus componentes a comunicação, como uma tecnologia leve (Goulart, 2015).

Os achados sobre processo de trabalho convergem com a literatura, e tem-se na segunda categoria temática, **A comunicação em saúde como elemento para o trabalho multiprofissional e intersetorial**, que quando desenvolvido em ações coletivas, envolvendo vários profissionais, denomina-se trabalho em equipe e revela uma comunicação pautada em participação e articulação (Azevedo *et al.*, 2019; D’Amour *et al.*, 2008; Goulart, 2015; Morgan; Pullon; Mckinlay, 2015).

Esta categoria revelou que a comunicação em saúde possui significado de componente imprescindível para o trabalho articulado entre diversos profissionais e variados setores. O uso da comunicação, verbal e não verbal, entre enfermeiros/enfermeiras e colegas, chefia, gestão e secretarias municipal, a qual possibilita que o processo de trabalho em saúde ocorra como um trabalho em equipe.

Evidenciou-se uma convergência entre o significado que emergiu e as situações relatadas nos IC, na categoria **O processo de trabalho como fundamento para a comunicação em saúde entre enfermeiro/enfermeira e criança na escola**. Isto traz à tona que, no cotidiano, o significado para os participantes, algumas vezes, coincide com o que vivenciam na prática, quanto à comunicação em saúde.

Portanto, a partir dos achados, tem-se como conceito de comunicação em saúde, para enfermeiros/enfermeiras, uma tecnologia leve presente na interação com diferentes atores, materializada, na assistência à saúde, junto aos usuários; na emissão de comunicados sobre o processo saúde-doença visando alcançar o entendimento sobre orientações, tratamento e prevenção de doenças; e ainda como parte do processo de trabalho com colegas de trabalho, chefia, gestão e secretaria municipal.

Desta forma, o agir comunicativo (Habermas, 2012a; Habermas, 2012b), possibilita aproximação e avanços à prática comunicativa em saúde de enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, pelo PSE, já que não pretende transformar drasticamente a sociedade, mas impulsionar novos modos de pensar, agir e se comunicar livremente, por meio de interações mais dialógicas, participativas e igualitárias superando limitações impostas pelo mundo sistêmico.

Diante do exposto, é possível que no trabalho em saúde com crianças na escola, pelos profissionais supracitados, haja mediação pela linguagem com expressões do mundo da vida da criança e coordenadora de ação, pautada no diálogo, respeito, interação, racionalidade comunicativa, embasamento científico, simetria de poder e em parceria, voltada ao entendimento mútuo (Habermas, 2012a; Habermas, 2012b; Moreira *et al.*, 2023).

Destaca-se que as categorias referentes aos significados sobre comunicação em saúde se aproximam das categorias fundamentadas em situações/comportamentos/consequências reais que emergiram dos IC. Evidencia-se uma teia que envolve e entrelaça os achados, que embora tenham sido apresentados separadamente, conectam-se entre si.

A TIC possibilitou trazer à tona a realidade vivenciada pelos participantes do estudo, o que significa, desvelar elementos reais pertinentes à comunicação em saúde. Frente ao predomínio de situações com referências negativas, isto representa um valioso achado para

que a gestão se aproprie dele e repense a maneira como e se ocorre capacitação, EPS, articulação intersetorial, atendendo ao componente III; bem como o suporte no gerenciamento do tempo e de instrumentos materiais aos enfermeiros/enfermeiras, para que esta comunicação em saúde, na escola, aconteça com vistas à consecução da finalidade do PSE, na perspectiva de atender integralmente à saúde da criança, no referido contexto.

As situações descritas, pelos(as) enfermeiros/enfermeiras, revelaram necessidade de capacitação para melhor abordagem da criança; de suporte para produção de material lúdico para trabalhar nas escolas, ao invés de terem que construir a partir de seu próprio investimento criativo, material e de tempo fora do horário de trabalho; de carga horária para realização de atividades da ESF destinada para o PSE, oportunizando trabalhar com maior qualidade e efetividade; de flexibilidade nas temáticas de educação em saúde, que sejam significativas para determinada realidade, ao invés dos temas e meses pré-definidos pela gestão nacional.

Assim, os participantes revelaram o trabalho precarizado da enfermagem que impacta na organização e efetivação do PSE.

Predominaram situações negativas, ou seja, dificultadoras da comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, na categoria **A comunicação entre enfermeiro/enfermeira e criança durante ações de avaliação, educação e assistência à saúde, na escola**, o que pode indicar que a comunicação em saúde como tecnologia leve relacional seja pouco desenvolvida e estimulada pelos(as) enfermeiros/enfermeiras, na interação direta com as crianças, como durante realização de procedimentos de avaliação antropométrica e teste de Snellen; de educação em saúde sobre COVID-19, dengue, dignidade menstrual e prevenção de gravidez na adolescência; e de administração oral de medicamento antiparasitário, vacinação e atendimento durante crise convulsiva.

Para Habermas, na interação mediada pela linguagem com vistas ao entendimento, os gestos de um indivíduo adquirem significado para o outro, que reage ao sinal demonstrando como um sujeito interpreta o comportamento do outro sendo, portanto, coordenadora da ação e socialização, em busca de integração e solidariedade (Habermas, 2012a; Habermas, 2012b).

Neste quesito, emergiu nos depoimentos sobre a ação e linguagem utilizada na comunicação como processo circular de adquirir significado para o outro a partir do gesto do primeiro e vice-versa (Habermas, 2012a; Moreira *et al.*, 2023), nas situações/comportamentos/consequências positivas e negativas.

Nas situações que dificultaram a comunicação devido ao comportamento das crianças (não ouvia, bateu, ria e pulava), os(as) enfermeiros/enfermeiras interpretaram como falta de entendimento da ação pela criança e mudaram a abordagem, ou analisaram como falta de

interesse/educação/ou condição clínica especial e assim relataram que precisam de outras habilidades e maior conhecimento para obter sucesso em ações de saúde com criança.

Aponta-se para a possibilidade de que em algumas situações dificultadoras, nas quais os comportamentos das crianças foram interpretados como dificultadores da comunicação em saúde, possam decorrer da ausência de conhecimentos e habilidade de enfermeiros/enfermeiras para estabelecer uma comunicação em saúde adequada e efetiva com crianças, tendo em vista que é por meio do corpo e dos gestos que a criança se expressa, comunica e desenvolve aspectos motores, cognitivos, afetivos e sociais (Silva; Lima, 2021).

Desse modo, a criança por estar em etapa de desenvolvimento do controle consciente de pensamentos, comportamentos e emoções, se comunica, expressa e desenvolve por meio do corpo e gestos, que pode, a depender da situação, indicar o pular e o rir como expressão e comunicação dela, e não a ausência de interesse ou compreensão da ação em saúde.

A efetividade na comunicação em saúde aumenta quando há conhecimento sobre a linguagem corporal e em como usá-la, principalmente, quanto à proximidade, postura e contato visual. Por meio da linguagem paraverbal, como tons na expressão de palavras, ritmo e velocidade das palavras, suspiro e riso, enfermeiros/enfermeiras percebem quando usar o silêncio e a escuta como ação terapêutica (Torres *et al.*, 2019).

Nesse mesmo sentido da expectativa por alguns(as) enfermeiros/enfermeiras, de um comportamento disciplinado e autocontrolado de crianças, tem-se que relataram não possuir escola em sua área de abrangência, da ESF, desconsiderando os Cemeis como espaço escolar, e relataram que crianças menores de cinco anos não sabem se comunicar, impossibilitando a conversa com elas.

Aponta-se para a possibilidade de que como essas escolas de ensino infantil não assumem, primordialmente, a função disciplinadora e as crianças encontram-se com liberdade maior de expressão corporal e brincadeiras, tais enfermeiros/enfermeiras não reconhecem os Cemeis como escola, assim como não reconhecem o lúdico como uma linguagem adequada na comunicação em saúde junto às crianças.

O espaço escolar é um ambiente em que a criança interage socialmente perpassando pelo uso do corpo, como um meio, e pela brincadeira, como uma ação de exploração, participando de seu desenvolvimento. A padronização na escola, limita a exploração corporal pelos gestos e brincadeiras, assume a função de disciplinadora e centra-se em um ensino de técnica e repetição passiva de conteúdos, impondo-lhes que permaneçam imóveis sentadas nas cadeiras e ouvindo o comunicado do professor. Mas esse rompimento com a expressão corporal acarreta prejuízos em seu desenvolvimento quanto à criatividade e subjetividade

(Silva; Lima, 2021).

Neste sentido, oportuno destacar que a comunicação consiste na interação social na qual, os sujeitos compartilham significados e criam consenso quanto aos seus interesses e objetivos comuns. Quando afetada por interesses e poderes desiguais leva a distorções e manipulações da comunicação, o agir estratégico, cuja linguagem é unilateral (Bettine, 2021; Habermas, 2011; Habermas, 2012a). Ou seja, a comunicação em saúde constitui na interação social também entre enfermeiros/enfermeiras e crianças, na escola, por meio do compartilhamento de significados fundamentado, preferencialmente, em uma troca respeitosa e dialógica de saberes científicos e o mundo da vida da criança.

Para Habermas, as pessoas acessam e constroem o mundo da vida no convívio dos valores por meio das regras sociais compartilhadas, da vivência com outros indivíduos e de experiência individual (Habermas, 2012a).

Os(as) enfermeiros/enfermeiras e as crianças participantes da comunicação precisam apreender referências do mundo da vida, constituído pelos mundos objetivo, social e subjetivo, conseqüentemente, o agir comunicativo que possibilita interação plena (Alves *et al.*, 2018; Habermas, 2012a; Habermas, 2012b; Moreira *et al.*, 2023). É uma situação de ação e de linguagem na qual os(as) enfermeiros/enfermeira e crianças se alternam no processo circular de uso de atos de fala orientados simetricamente por entendimento mútuo mediante cooperação (Alves *et al.*, 2018; Habermans, 1989; Habermas, 2012a).

Assim, os achados do estudo se distanciam do conceito de agir comunicativo pela não compreensão/apreensão/uso de expressões linguísticas do mundo da vida das crianças e da cultura local, que possibilitaria interação plena voltada ao entendimento mútuo; e pelo não uso de linguagem verbal e não verbal orientada simetricamente, que superaria expressões de assimetria de poder. Outro pressuposto não evidenciado nas situações relatadas foram sobre as falas de enfermeiros/enfermeiros fazerem referência às ordenações legítimas aos mundos normativos e social, sem fazerem referência ao mundo subjetivo. O conteúdo e o modo de preparo das ações não foram relatados, se pautados em legislações vigentes, embasamento científico e conhecimento baseado em evidência, mas sem se referir à vivência particular.

A assimetria de poder pode ser exemplificada pela postura vertical de enfermeiros/enfermeiras, vestimenta com jaleco e linguagem unilateral (Moreira *et al.*, 2023). Quanto à linguagem relatada nas entrevistas deste estudo, tem-se situações de emissão de comunicados, transmissão de informações, mas não estabelecimento de comunicação.

Quando a comunicação em saúde é afetada por interesses e poderes desiguais tem-se uma linguagem unilateral (Habermas, 2012a). A comunicação não é ação passiva como

compartilhar, repassar, transferir. Mas refere-se a um fenômeno com capacidade de desarranjar, desestabilizar, provocar e assim, possibilitar que os envolvidos pensem e se modifiquem, promovendo uma transformação (Marcondes Filho, 2019).

Para ocorrer comunicação, devem estar envolvidos locutor e receptor, em troca recíproca de informações mescladas a aspectos culturais, sociais e individuais, com certificação da compreensão da mensagem, mutuamente (Moreira, 2019).

Importante considerar, sobre as temáticas, que foram reveladas pelos participantes do presente estudo, das ações de educação em saúde com enfoque preventivo, como dengue, COVID-19, prevenção de gravidez na adolescência e IST. Os achados encontrados convergem com a literatura, a qual evidencia a hegemonia de atuação ancorada no modelo biomédico, quanto aos temas e à abordagem comunicativa (Carvalho *et al.*, 2021; Moreira, 2019; Oliveira *et al.*, 2018; Torres *et al.*, 2019).

A educação no campo da enfermagem em saúde da criança pode ser conceituada como práticas promotoras de autonomia do cuidado de si (Bubadué; Ferreira, 2022). As atividades educativas desenvolvidas durante a assistência em enfermagem à criança possibilitam, na ESF, maior vínculo e o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento, detecção precoce de doenças e redução de mortalidade infantil (Melo *et al.*, 2023).

Os depoimentos, dos participantes, desvelaram que os significados de comunicação em saúde fundamentam-se na perspectiva biomédica com vistas a transmitir informações em saúde e orientações, por meio da verticalização da fala, assimetria de poder, temáticas e ações preventivas de doenças e agravos, e foco curativista.

Oportuno destacar que a graduação em enfermagem prevê que contemple o perfil generalista e, ao longo do tempo, tem apresentado avanços na organização curricular. Porém, não tem cumprido para uma capacitação e preparo que assegurem atuação efetiva na promoção da saúde que, geralmente, se restringem somente às atividades de educação em saúde (Carvalho *et al.*, 2021).

A atuação na promoção da saúde restrita às atividades de educação em saúde por enfermeiros/enfermeiras, foi evidenciado nos relatos. Ademais, as situações relatadas de educação em saúde abordaram, primordialmente, temáticas preventivas em detrimento de promotoras. Os temas voltados à promoção, preconizadas como obrigatório pelo PSE, não foram relatados, tais como, promoção de alimentação saudável e de cultura de paz. As outras ações, que não educativas, direcionaram-se à prevenção/cuidado, como vacinação, antropometria, teste de Snellen, administração de medicação via oral, monitoramento de glicemia de criança com diabetes e atendimento em crise convulsiva.

Neste sentido, salienta-se que a educação em saúde é uma estratégia para promoção da saúde. Entretanto, apesar das produções e legislação vigente, constatam-se atividades educativas voltadas à prevenção. Deve partir de uma perspectiva de saúde ampliada, que transcenda a mera ausência de doenças ou bem-estar momentâneo. Além de adotar uma concepção holística da criança, em abordagem integral, pautada no diálogo e construção coletiva, com temáticas salutogênicas (Moreira, 2019).

A teoria salutogênica refere-se aos fatores que mantêm as pessoas saudáveis, em um contexto de saúde, estresse e enfrentamento cujas experiências de vida contribuem para o Senso de Coerência (SCo) de um indivíduo, não havendo dicotomia entre saúde e doença. Implica em promover recursos e capacidades para aumentar a saúde. O SCo apresenta três componentes essenciais: compreensibilidade como a capacidade de entender um evento, gerenciabilidade como a percepção do potencial de resolver o evento e significância como o significado que a pessoa dá ao evento. O SCo se desenvolve ao longo da vida e pessoas com forte SCo são capazes de controlar suas vidas e ambientes (Antonovsky, 1979).

A promoção da saúde como um processo de capacitação dos sujeitos para o cuidado em saúde relaciona-se com o estímulo à autonomia dessas pessoas e com a perspectiva salutogênica. As crianças, mesmo não possuindo autonomia legal para decidir por tratamentos sem o consentimento do responsável, devem fazer parte desse processo decisório por meio do acesso, compreensão e gestão da informação. Estudos na área de Literacia para a Saúde (LS) demonstram a capacidade cognitiva e intelectual de crianças em idade escolar em acessar, compreender e gerir as informações em saúde. A educação em saúde, na escola, realizada entre enfermeiros/enfermeiras e criança, apresenta-se como potente e valiosa estratégia para informações seguras (Carvalho *et al.*, 2021).

Para o MS, a promoção da saúde constitui-se em um conjunto de ferramentas e modos de produzir saúde de forma participativa, por meio de práticas articuladas de trabalho multiprofissional. Um estudo apontou o conhecimento de enfermeiros/enfermeiras, de ESF, como apenas uma estratégia facilitadora de prevenção de doenças, sem ação sobre os DSS e com temáticas preventivas (Moll *et al.*, 2019). Neste estudo não foi evidenciado sobre atuação nos DSS, bem como ação educativa com as crianças para cuidado em saúde com estímulo à autonomia e na perspectiva salutogênica.

Entende-se que a ação educativa fora do ambiente de saúde faz-se necessária para a promoção da saúde, envolvendo diferentes atores, com diálogo atrativo e linguagem simplificada (Oliveira Macedo *et al.*, 2022). Ademais, a atuação de enfermeiros/enfermeiras na escola pelo PSE apresenta potencial promotor de saúde, pelo exercício do papel de

educador(a) em parceria com outros profissionais e familiares, por meio do agir comunicativo e em abordagem de temáticas na perspectiva salutogênica (Moreira *et al.*, 2023).

Ressalta-se que o respeito às premissas de validade (verdade, normativa e veracidade) possibilita avaliar a racionalidade e a confiabilidade de uma comunicação voltada para o entendimento mútuo e consenso sobre objetos e estados de coisas segundo as três funções para o uso da palavra: representativa, do mundo objetivo; interativa, do mundo social; e expressiva, do mundo subjetivo (Bettine, 2021; Habermas, 2012a).

A premissa de validade verdade refere-se às informações compartilhadas baseadas em fatos e com precisão, que para este estudo pode ser interpretado como comunicados de enfermeiros/enfermeiras pautados em evidência científica. A premissa normativa, abrange conformidade com normas e regras socialmente aceitas, que pode ser percebida como as interações entre enfermeiros/enfermeiras e crianças conforme normas e princípios éticos compartilhados, tal qual, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a ECA e normativas do MS. A última, trata da autenticidade das expressões e intenções comunicativas, que exige sinceridade de enfermeiros/enfermeiras e crianças em seus atos de fala, sem manipulação ou distorção intencional (Habermas, 2012a).

Considera-se que para superação do modelo biomédico na atenção à saúde das crianças, estimuladora da autonomia e adesão ao autocuidado promotor de saúde e preventivo de doenças e agravos, deve haver interação livre de assimetria de poder; diálogo embasado cientificamente, em linguagem adequada com caráter ilocucionário; e fortalecimento de vínculo entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola.

Outras situações dificultadoras emergiram na categoria **A comunicação entre enfermeiro/enfermeira e criança durante ações de avaliação, educação e assistência à saúde, na escola** e evidenciaram ligação com a interação junto à criança TEA e TDAH.

O TEA é uma condição neurodesenvolvimental de déficit persistente na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse ou atividade. Seus primeiros sintomas são identificados, geralmente, por familiares que se preocupam pela dificuldade de comunicação da criança (Montenegro *et al.*, 2021).

A criança TEA possui dificuldade na apropriação da linguagem, que é utilizada na construção e fortalecimento de relações sociais, possibilitando compreender e se relacionar com o mundo, mudar a forma de pensar e agir. Destaca-se que a linguagem para cumprir papel comunicativo precisa ser recíproca, possuir conteúdo comum aos envolvidos e com significado. Mas a comunicação significativa pode não ocorrer em crianças TEA já que podem utilizar palavras conhecidas e frases complexas, mas descontextualizadas. Somado à

ausência de comunicação na interação com outras pessoas, apresentam também dificuldades na realização de atividades que necessitam de habilidades motoras (Meneses e Silva, 2020).

Frente ao exposto, pertinente destacar como propostas de intervenção para a comunicação funcional, a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) ou Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA), a qual disponibiliza técnicas, recursos e estratégias; e uso de dicas físicas, visuais e/ou verbais, principalmente, visuais e táteis (Montenegro *et al.*, 2021).

Salienta-se que a CSA ou CSA, representa uma estratégia para estimular o desenvolvimento da independência. Envolve aspectos clínicos e educacionais, utilizando diversos recursos, como fotografias, objetos e gestos. Como estratégias da CSA, há o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS), a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e os aparelhos de alta tecnologia (Meneses e Silva, 2020).

A partir da CAA desenvolveu-se o método Desenvolvimento das Habilidades da Comunicação no Autismo (DHACA), que descreve as habilidades comunicativas a serem desenvolvidas e seus respectivos objetivos, em duas versões: uma para a prancha de comunicação com figuras móveis e outra com figuras fixas, ambas possíveis para recurso de baixa ou alta tecnologia (Montenegro *et al.*, 2021).

No que tange ao TDAH, estima-se que entre 1% e 10% de crianças e adolescentes, em idade escolar, apresentam o referido diagnóstico, impactando no desempenho escolar, nos relacionamentos sociais e na autoestima. Caracteriza-se pela dificuldade de atenção, hiperatividade, impulsividade e pode ocorrer, juntamente, com outras condições psiquiátricas e neurológicas. O tratamento contempla fármacos, terapias e orientações pedagógicas. A parceria entre escola e pais contribui para o maior conhecimento dos professores sobre o diagnóstico, o estabelecimento de rotinas e a criação de ambiente organizado, a implementação de estratégias de ensino individualizadas, e a valorização das habilidades da criança TDAH e seu desenvolvimento (Cheffer *et al.*, 2023).

Assim, entende-se que o conhecimento de enfermeiros/enfermeiras, por meio de capacitação e EPS, sobre a abordagem e a comunicação com a criança com deficiência possibilita a realização de ações em saúde adequadas, equânimes e mais efetivas à saúde da criança, na escola. Inclusive, a implantação da CSA, na APS, pela gestão, poderá contribuir sobremaneira para melhor assistência a essas crianças nas unidades de saúde e no PSE.

Importante envolver as pessoas que estão no cotidiano da criança TEA e TDAH, para potencializar as intervenções e formas de cuidado propostas. Sendo fundamental um ambiente escolar inclusivo; com atuação multidisciplinar, envolvendo os familiares; o qual possibilite

contemplar as necessidades especiais nas abordagens (Cheffer *et al.*, 2023; Pandjarjian Mekhitarian; Martins Bialer; Lerner, 2021).

Desse modo, o professor de educação especial, que é uma ponte entre a criança com deficiência, na escola, e o professor da turma, pode atuar como elo entre a criança e os(as) enfermeiros/enfermeiras, no PSE.

Um(a) participante referiu, durante a entrevista, que tenta incluir as crianças TEA nas ações desenvolvidas, por meio do PSE, realizando a avaliação antropométrica e teste de Snellen. Mas que já ocorreu de a professora de educação especial excluir a criança, falando para o(a) referido profissional que não precisava realizar a ação com a criança TEA já que tem esse diagnóstico.

A temática da acessibilidade, faz-se necessária em toda a sociedade, quanto à arquitetura, comunicação, atitude, e sobretudo no espaço escolar, acerca da dimensão pedagógica, sendo assim acolhedor das crianças e familiares. A formação, rotatividade e tempo de atendimento de professores de educação especial devem ser melhorados para superar exclusão, segregação e integração (Marques; Caron; Cruz, 2020). A atenção à saúde da criança com deficiência na ESF necessita de aprimoramento com superação das fragilidades quanto à falta de profissionais, insumo, ambiência, protocolos de atendimento e capacitação; e fortalecimento da RAS, como potencialidade aos encaminhamentos e atendimentos pautados em equidade (Seidel *et al.*, 2022). Atenta-se para os achados cujas situações relatadas, de ações em saúde, com crianças com deficiência na escola, não foram concluídas, endossando a exclusão também do processo terapêutico.

Considera-se que a abordagem da criança com deficiência deve ser de inclusão e equidade, pois, independente de qualquer diferença que exista no desenvolvimento entre as crianças, todas têm direito às mesmas oportunidades, as quais devem ser universais, resguardado o respeito às dificuldades e limitações de cada uma. O acesso às ações de saúde, na unidade de saúde ou na escola, por meio do PSE, deve ser disponibilizado a todas as crianças, livre de qualquer variável (Brasil, 2009; Nascimento *et al.*, 2020).

É inegável a necessidade e relevância de que as ações em saúde, realizadas por enfermeiros/enfermeiras, no PSE, contemplem, efetivamente, e de maneira equânime e integral, crianças com deficiência e suas peculiaridades. O achado do presente estudo, embora não tenha sido frequente nos depoimentos, mas fundamentou-se em situação real, trouxe à tona um sistema que exclui e posiciona a criança com alguma “diferença” à margem, é relegada a segundo plano, o que se revela como perverso (Brasil, 2009; Marques; Caron; Cruz, 2020; Seidel *et al.*, 2022).

A violência emergiu em situações, relatadas pelos participantes, na categoria, **A comunicação entre enfermeiro/enfermeira e criança durante ações de avaliação, educação e assistência à saúde, na escola**, como fator dificultador da comunicação em saúde, expressa como *bullying*, violência sexual e automutilação; e uma situação, envolvendo violência sexual detectada por um professor que acionou o participante, na categoria **O processo de trabalho como fundamento para a comunicação em saúde entre enfermeiro/enfermeira e criança na escola**, cujo trabalho articulado foi facilitador da referida comunicação. As situações dificultadoras, na primeira categoria, revelaram que a violência se fez presente na vida de algumas crianças e que pôde ser identificada no espaço escolar, indicando a necessidade e o desafio de intervenção sobre esta temática no cenário do estudo (Brasil, 2009).

A violência contra criança envolve a transgressão no dever de proteção da sociedade e na coisificação da infância. É um grave problema de saúde pública que viola direitos estabelecidos no ECA. No Brasil, soma-se a violência estrutural, que atinge crianças em situação de vulnerabilidade, com violência das ruas, falta de educação de qualidade e precárias condições de moradia (Campi Partelli; Novais Monteiro; Iglesias, 2022).

A violência intrafamiliar classifica-se como física, sexual, psicológica e negligência. Já as extrafamiliares são institucional, social, urbana e *bullying*. A atuação multiprofissional e eficiente, do PSE, garante detecção de vulnerabilidades das crianças, na escola, e possibilita atendimento e cuidado. Enfermeiros/enfermeiras, que atuam no espaço escolar, podem se deparar com crianças vítimas de algum tipo de violência, sendo necessário realizar denúncia, oferecer apoio emocional e psicológico, além de realizar assistência em enfermagem e traçar ações de enfrentamento, conjuntamente, com outros profissionais (Anjos *et al.*, 2022; Campi Partelli; Novais Monteiro; Iglesias, 2022; Silva *et al.*, 2021b).

O *bullying*, relatado nas situações que dificultam a comunicação entre enfermeiros/enfermeiras e crianças, na escola, caracteriza-se como um tipo de violência que causa danos à saúde e nas relações sociais das crianças, por meio de apelidos depreciativos, ofensa, zoação, humilhação, ferimento, roubo e exclusão (Faraj *et al.*, 2021).

Em 2015, foi sancionada a Lei 13185 instituindo o Programa de Combate à Intimidação Sistemática visando prevenir e inibir o *bullying*. E, em 2018, foi alterado o artigo 12 da Lei de Diretrizes de Bases e Educação para incluir medidas de conscientização, prevenção e combate a todos os tipos de violência e a promoção da cultura de paz nas escolas, como estratégias de ação, tem-se o uso de filmes, palestras, grupos de discussão, teatro, dentre outros. Intervenções tem-se mostrado efetivas em programas de combate ao *bullying*

exemplificadas por inclusão das crianças nas ações, parceria com participação dos pais e professores, e formação docente (Faraj *et al.*, 2021).

Em algumas entrevistas, com os participantes, deste estudo, houve casos de crianças que não queriam participar da ação de antropometria por estar acima ou abaixo do peso, bem como por ter de retirar o calçado e estar com a meia rasgada. O(a) enfermeiro/enfermeira em sua atuação na escola deve criar mecanismos e estratégias de enfrentamento das violências, difundir e promover a cultura de paz, identificar casos de maior risco à saúde e realizar consulta clínica em parceria com outros profissionais, além de participar das reuniões de planejamento. A identificação e atuação é essencial, pois em casos persistentes podem resultar em prejuízos sociais e pedagógicos (Brasil, 2009).

Quando a interação social é afetada por poderes e interesses desiguais, tem-se uma relação instrumental sujeito-sujeito, cuja comunicação utiliza de linguagem unilateral, coação e manipulação, com a finalidade de obter fins desejados. Esta ação é denominada de estratégica e pode ser percebida neste estudo, em aproximação com as situações de *bullying*, nas quais uma criança subjuga outra com vistas a interesses egocêntricos. O agir comunicativo, ao contrário do agir estratégico, ocorre como relação comunicativa sujeito-sujeito, na interação mediada pela linguagem voltada ao entendimento e pautada na racionalidade comunicativa, perpassando pelo respeito ontológico do ser (Habermas, 2012a; Habermas, 2012b).

Quanto à situação de violência sexual, tem-se que foi desvelada ao participante de modo indireto em uma ação educativa na escola, cuja proposta de interação consistiu na escrita de dúvidas pelas crianças e sem se identificarem nominalmente, para que o(a) enfermeiro/enfermeira respondesse em outro momento. A abordagem nesses casos, deve abranger as peculiaridades biológicas e psicológicas das crianças, sendo essencial utilizar de recursos materiais e humanos capacitados, bem como local específico. Aponta-se para a necessidade de apoio governamental para que os profissionais supracitados se sintam seguros e preparados o suficiente em sua atuação frente a tais situações (Silva *et al.*, 2021b).

Alguns participantes revelaram, em seus depoimentos, dificuldade em se ocuparem do atendimento e encaminhamento de criança vítima da violência ou agressora; em investigarem situações de demanda judicial; frente ao desamparo de outras instâncias; pela falta de capacitação de como proceder; devido a ausência de suporte emocional diante de criança que abusa de outra.

Recomenda-se que a abordagem das crianças vítimas de violência ocorra por meio do brincar e do uso do lúdico, garantindo o bem-estar; desenvolvimento de processos psíquicos;

e conhecimento do mundo físico com seus usos sociais e comportamento humano com papéis desempenhados na cultura a que pertencem. Por meio dos jogos e brincadeiras, as crianças manejam experiências, criam situações e experimentam dominar a realidade, auxiliando-as no enfrentamento de conflitos (Campi Partelli; Novais Monteiro; Iglesias, 2022).

Emergiram também relatos de situações dificultadoras na categoria **A comunicação entre enfermeiro/enfermeira e criança durante ações de avaliação, educação e assistência à saúde, na escola**, que envolveram a falta de estrutura do espaço escolar, bem como ausência do profissional da educação durante a realização das ações de saúde, impactando na interação e dificultando a comunicação. Os referidos dificultadores foram expressos em situações vivenciadas, por exemplo, ao realizar teste de Snellen e antropometria e não ter uma sala adequada, sendo desenvolvidos no pátio escolar com luz solar direta, o que não é o adequado, e que pode ter contribuído para que uma das crianças brigasse com um colega, batesse nele e jogasse carteiras nos outros colegas. Outra situação que expressa o dificultador revela que participantes presenciaram o contentamento e alívio de muitos professores com a presença dos(as) enfermeiros/enfermeiras, na escola, delegando à eles(as), exclusivamente, a organização das crianças e realização da atividade em saúde. E a ausência do professor, em uma das situações, gerou quase um erro de medicação pelo(a) enfermeira/enfermeiro por não conhecer as crianças e seus nomes.

Habermas aborda, dentre outras questões, a crise educacional como consequência da colonização do mundo da vida pelo sistema. Para ele, o dinheiro como um meio de troca no mundo da vida e no meio poder, gera efeitos formadores de estruturas e manifestações de crises e patologias da sociedade. A escola, devendo pertencer ao mundo da vida, sofre com a colonização do dinheiro e do Estado, culminando, respectivamente, em sua mercantilização e ideologização. Assim, as relações sociais, no referido contexto, que deveriam ser pautadas na racionalidade comunicativa, ocorrem pelo agir estratégico (Bettine, 2021; Habermas, 2012a; Habermas, 2012b).

Desse modo, a escola como sistema escolar, é regida por uma razão instrumental para atender ao sistema, desconsidera o mundo da vida e aspectos dele, tais como solidariedade e disposição ao entendimento.

Como situações positivas, emergiram na categoria **A comunicação entre enfermeiro/enfermeira e criança durante ações de avaliação, educação e assistência à saúde, na escola**, o uso do lúdico e atividades de educação em saúde, como facilitadoras da referida comunicação, na perspectiva dos referidos profissionais.

As situações revelaram que a abordagem com a criança, pelos participantes, utilizando de linguagem verbal e não verbal percebida por eles como mais adequada, facilitou a comunicação, garantindo participação e entendimento das ações em saúde. Inclusive, participantes destacaram a necessidade de receberem capacitação, EPS e desenvolvimento de suas habilidades para concretizarem a proposta supracitada.

Neste sentido, os achados conduzem à reflexão, evidenciada pela literatura, de que a compreensão da criança varia conforme a idade e a etapa de desenvolvimento cognitivo, sendo a subjetividade sempre importante na interação. Assim, conforme mencionado anteriormente, ainda que, legalmente, as crianças não possam consentir, deve-se garantir seu assentimento para práticas em saúde com qualidade (Brondani; Wegner, 2019).

Recomenda-se que o(a) enfermeiro/enfermeira como educador em saúde reconheça além da fase de desenvolvimento que a criança se encontra, os hábitos, cultura e preferência de determinada comunidade (Oliveira *et al.*, 2018). Para tal, pode-se utilizar de brinquedo terapêutico, histórias infantis e escalas. E a técnica de brincar e usar o lúdico na assistência à saúde da criança deve fazer parte do processo de enfermagem, sendo, inclusive, registrada em prontuário (Brondani; Wegner, 2019).

O uso do brinquedo por enfermeiros/enfermeiras foi referido, primeiramente, por Florence Nightingale como importante para o desenvolvimento e restabelecimento da saúde da criança. O lúdico, potente mediador na interação entre enfermeiros/enfermeiras e crianças, é consonante à Política Nacional de Humanização (PNH) na perspectiva de assegurar assistência qualificada e dedicada às crianças. Ressalta-se que humanização, no campo da saúde, envolve respeito à vida permitindo que a pessoa atendida perceba o profissional de saúde como alguém confiável (Dourado *et al.*, 2022).

O uso do lúdico e atividades de educação em saúde potencializaram a interação de enfermeiros/enfermeiras com crianças na escola, sendo fatores que facilitaram a comunicação em saúde, na perspectiva dos participantes deste estudo. A linguagem verbal e não verbal usada na interação entre enfermeiros/enfermeiras e crianças visou obter a participação e o entendimento das ações, que converge com a proposta do referencial teórico adotado neste estudo.

O lúdico constitui-se expressão linguística do universo da criança, ou de seu mundo da vida, assim deve ser valorizado e utilizado na comunicação em saúde com crianças nas diversas ações de enfermeiros/enfermeiras, na escola: avaliativas, educativas e de assistência (Habermas, 2012a; Habermas, 2012b; Moreira *et al.*, 2023).

Para a interação com as crianças nas práticas educativas em saúde, o uso do lúdico constitui-se uma linguagem, na qual o diálogo possibilita troca de saberes profissionais e da criança. Desse modo, a educação em saúde possibilita o desenvolvimento de autonomia (Oliveira *et al.*, 2018). Metodologias e recursos lúdicos despertam a criatividade das crianças e contribuem em ações educativas para promoção da saúde (Moreira, 2019), possibilitando praticar e expandir habilidades de linguagem, reproduzindo experiências passadas e assimilando novas percepções e relações (Alves *et al.*, 2019).

Na interação mediada pela linguagem voltada ao entendimento, os gestos de um indivíduo adquirem significado para outro, que reage ao sinal (Habermas, 2012a; Habermas, 2012b). Desse modo, na interação entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, mediada pela linguagem verbal e não verbal com vistas ao entendimento mútuo, os comportamentos de crianças e de enfermeiros/enfermeiras adquiriram significado um para o outro e vice-versa, resultando em outros comportamentos. Exemplifica esse achado nos IC, quanto às situações descritas sobre o lúdico e ações educativas terem facilitado a comunicação, ou seja, o uso da linguagem pertencente ao mundo da vida da criança durante a interação, pode ser percebido como um gesto/comportamento de enfermeiros/enfermeiras, que resultou na reação das crianças, como mais participativa/colaborativa (consequência do IC).

Quanto à segunda categoria de situação, **O processo de trabalho como fundamento para a comunicação em saúde entre enfermeiro/enfermeira e criança na escola**, houve predomínio de situações positivas. Ou seja, o trabalho articulado e em parceria com outros atores, como familiares, gestores, profissionais da saúde e da educação, foi percebido como fator facilitador da comunicação em saúde com crianças.

O processo de trabalho na área da saúde, pode ser compreendido como a forma de realizar o trabalho, fazendo com que as necessidades em saúde de um sujeito, resulte em promoção, prevenção, recuperação. Constitui-se dos seguintes componentes integrados: o objeto do trabalho como a pessoa com suas necessidades humanas em saúde; os instrumentos como tecnologia dura, leve-dura e leve; a finalidade, que é a demarcação dos resultados condizentes com o contexto histórico-social e demandas do usuário; e os agentes ou trabalhadores (Goulart, 2015).

Neste sentido, os achados aproximam-se da literatura, ao evidenciar que o trabalho em equipe, que é o desenvolvimento de ações coletivas envolvendo outros profissionais, além de enfermeiros/enfermeiras, facilita a referida comunicação, sendo o trabalho humano o guia do processo de trabalho. Esta comunicação apresenta-se então como participativa e articulada (Azevedo *et al.*, 2019; D'Amour *et al.*, 2008; Goulart, 2015; Morgan; Pullon; Mckinlay,

2015).

As situações referentes ao trabalho em equipe, esteve presente na categoria **O processo de trabalho como fundamento para a comunicação em saúde entre enfermeiro/enfermeira e criança na escola**, como facilitadoras da referida comunicação, ou seja, foram situações cujo trabalho articulado e em parceria com outros profissionais da saúde, da educação, bem como familiares, facilitaram a comunicação. Tais situações se revelaram nos depoimentos dos participantes, contemplando: professor que detectou abuso sexual e procurou a enfermeira na ESF para atendimento e demais condutas; educação em saúde com a psicóloga na escola com a temática de prevenção de gravidez na adolescência e que ao final da ação, algumas crianças procuraram para dialogar e até solicitar orientação para situação de desânimo para as atividades cotidianas; presença e apoio de uma profissional da escola em ação de vacinação de crianças menores de cinco anos; e parceria entre profissionais da educação, da ESF e do NASF, e pais de uma criança com diabetes para frequentar a escola garantido a atenção necessária.

O trabalho em equipe é uma estratégia de organização do trabalho que contempla articulação das ações e saberes de diversos agentes em busca de consenso, sendo uma das competências de enfermeiros/enfermeiras. Os achados, exemplificados acima, convergem com a literatura, quanto ao trabalho em equipe garantir cooperação, escuta, integração de diferentes atores, em trabalho coletivo e intersetorial (Lopes *et al.*, 2020),

As competências, dos profissionais supracitados, são habilidades, pensamento crítico e conhecimento, as quais podem ser aprimoradas na prática e gerar satisfação no trabalho e segurança do paciente. A competência de educador faz-se presente na condução da equipe de enfermagem e dos processos de trabalho, quanto à aprendizagem (Izaguirres *et al.*, 2022).

Evidenciou-se que no PSE, a atuação integrada de trabalhadores dos setores da saúde e da educação, cujo enfermeiro/enfermeira norteia o trabalho em equipe, e em parceria com familiares, com vistas a atender a criança na escola com suas necessidades em saúde, facilita a comunicação em saúde com criança.

A comunicação, como uma das competências de enfermeiros/enfermeiras, fundamenta-se na interação humana por meio de expressões verbais e não verbais, interpretando sinais, gestos e movimentos e proporcionando compartilhamento de ideias, pensamentos e sentimentos. Essencial para o desenvolvimento e a implementação de todo o processo de trabalho, devendo ser realizada adequadamente, reduzindo ruídos e distância entre equipe e comunidade para garantir resolubilidade e promoção de saúde na ESF. Porém,

evidências revelam que enfermeiros/enfermeiras possuem dificuldade em utilizá-la (Lopes *et al.*, 2020; Mateus *et al.*, 2021; Torres *et al.*, 2019).

Liderança e gerenciamento são algumas outras competências necessárias à atuação de enfermeiros/enfermeiras, na ESF (Festa *et al.*, 2022). A liderança permeia todas as dimensões do processo de trabalho, em foco: cuidar, assistir, gerenciar, ensinar e pesquisar. A gestão de pessoas e recursos materiais associa-se à coordenação e organização do referido processo, realizando-se orientações, condução de tarefas, dimensionamento e gerenciamento de conflitos, além de articular o trabalho dos demais profissionais da ESF (Lopes *et al.*, 2020; Mateus *et al.*, 2021).

Ressalta-se que os achados relatados pelos participantes, são consonantes com o modelo gerencial preconizado na literatura para ESF, mais participativo e coletivo (Peduzzi *et al.*, 2019). Evidencia-se pelas situações cujo trabalho de enfermeiros/enfermeiras em conjunto com outros profissionais da saúde e da educação, e familiares, facilitaram a comunicação e auxiliaram na detecção, enfrentamento e resolubilidade de necessidades em saúde das crianças na escola. Esta comunicação articulada, em parceira e voltada para a compreensão dos envolvidos, aproxima-se do conceito de agir comunicativo (Habermas, 2012 a; Habermas, 2012b).

Portanto, evidencia-se proximidade de um agir comunicativo aos achados do estudo, quanto às situações vividas na perspectiva da comunicação entre enfermeiros/enfermeiras e outros atores na atenção à saúde de crianças pelo PSE, na parceria, busca pelo entendimento, integração e solidariedade (Habermas, 2012a; Habermas, 2012b).

O predomínio de situações positivas, na categoria **O processo de trabalho como fundamento para a comunicação em saúde entre enfermeiro/enfermeira e criança na escola** revela que, apesar de ainda haver dificuldade no uso da competência comunicacional no processo de trabalho na ESF/PSE, apontado pela literatura, constatou-se nos achados que por meio do trabalho em equipe, enfermeiros/enfermeiras estabelecem uma comunicação articulada com outros atores, e isso se desvelou como benéfico à criança e a sua saúde.

Quanto às situações que foram dificultadoras para a comunicação, na categoria **O processo de trabalho como fundamento para a comunicação em saúde entre enfermeiro/enfermeira e criança na escola**, emergiram nos depoimentos vivências cuja ausência de interação/articulação/parceria no processo de trabalho no PSE entre os diferentes atores, ocasionaram falhas, ruídos ou conflitos na comunicação, e o trabalho de enfermeiro/enfermeira em situação extremamente sensível envolvendo drogas, dificultando a comunicação em saúde com crianças. Tais situações contemplaram: relato de

enfermeiro/enfermeira que realizava orientações e entrega de autorização para vacinação aos professores para eles repassarem para as crianças e estas para os pais, mas não foram entregues as autorizações para as crianças; ausência de articulação entre enfermeiro/enfermeira e professora sobre a abordagem de dignidade menstrual, contemplando menstruação e higiene íntima, se seria com toda a turma ou apenas com as crianças do sexo feminino; e problema de droga na escola, com solicitação da diretora para abordar a turma, porém a criança que levou o pacote de bala que continha droga era filha de um traficante e o produto era do seu pai, e outra criança chupou a bala e apresentou complicações, mas ambas as crianças não tinham conhecimento claro sobre a questão de drogas e tráfico e o enfermeiro/enfermeira recebeu solicitação desafiadora de realizar educação em saúde sobre drogas, mas sem ofender a criança e comprometer a fonte de renda do pai dela.

Quanto aos conflitos na comunicação resultante da ausência de articulação no trabalho, tem-se para Habermas que em uma situação de fala deve existir possibilidade de confronto de argumentos amparado em igualdade argumentativa, interpretativa, explicativa e justificativa (Habermas, 1989; Habermas, 2011; Habermas, 2012a; Habermas, 2012b). Desse modo, entende-se que nas interações podem haver diferentes pontos de vista sobre uma mesma temática, porém é preciso que haja argumentação pautada em racionalidade e simetria de poder visando o entendimento mútuo. Nos achados, a situação de educação em saúde para crianças sobre dignidade menstrual, exigiu do participante confronto de argumentos com a professora, no processo de trabalho, e foi interpretada por ele como dificultador da comunicação em saúde.

Desse modo, em uma situação ideal de fala pressupõe-se que enfermeiros/enfermeiras e outros atores (profissionais da saúde e da educação, gestores e familiares) visam ao consenso, realizando proferimentos com caráter ilocucionário (Habermas, 2012a).

Nas outras situações, tem-se: a interação inadequada com professores quanto à entrega dos bilhetes para autorização de vacina na escola; e o trabalho de enfermeiro/enfermeira em ação educativa, em escola, na qual ocorreu um acidente com o uso de drogas, sobre essa temática e considerando a realidade do tráfico, evidenciando o apresentado pela literatura sobre o relacionamento interpessoal exercer influência no trabalho e no gerenciamento na ESF/PSE. O processo de trabalho, incluindo o de equipe, necessita de gerenciamento para estimular a prática e decidir conjuntamente, estratégias para superar as dificuldades (D'Amour *et al.*, 2008; Goulart, 2015; Mateus *et al.*, 2021; Morgan; Pullon; Mckinlay, 2015).

Na primeira situação, o(a) enfermeiro/enfermeira apresentou o comportamento de realizar o gerenciamento, alterando os agentes envolvidos no processo de trabalho. E na

segunda situação, o(a) enfermeiro/enfermeira criou vídeo, planejou e executou uma abordagem sobre uma temática mais ampla sobre como se comportar na escola e incluiu sobre lanches e aceitação de alimentos oferecidos pelos colegas, como comportamento, de modo a não ofender o ofício do pai da criança e não gerar discriminação e *bullying* para com as crianças envolvidas no acidente.

Os comportamentos positivos predominaram nas situações relatadas e, estiveram presentes, principalmente, na categoria **Agir do(a) enfermeiro/enfermeira com a criança durante avaliação, educação e assistência à saúde na escola**, a qual contemplou o agir de enfermeiros/enfermeiras junto a crianças, facilitando a comunicação verbal e não verbal, viabilizando as ações de avaliação, educação e assistência à saúde, na escola. Emergiram, nos depoimentos, na perspectiva da comunicação verbal, avaliar, explicar, responder e conversar. E como comunicação não verbal, relataram utilizar de recursos lúdicos como teatro/música/vídeo, administrar medicamento oral, anotar procedimento realizado, envolver as subjetividades nas ações, respeitar, interagir, acolher, escutar, portar com tom de voz/postura/linguagem/expressão facial e corporal coerente.

A categoria de comportamento **Agir do(a) enfermeiro/enfermeira com a criança durante avaliação, educação e assistência à saúde na escola**, contemplou duas subcategorias: **Realizar abordagem comunicacional durante ação do(a) enfermeiro/enfermeira com criança na escola**, referente à linguagem, postura, recursos humanos e materiais utilizados na referida comunicação, e **Realizar mudança de abordagem comunicacional durante ação do(a) enfermeiro/enfermeira com criança na escola**, a qual revela a mudança de abordagem comunicacional, diante da primeira abordagem planejada e realizada, que não foi bem sucedida. Salienta-se que, nesta última, houve apenas referência positiva, ou seja, comportamentos facilitadores, indicando que a alteração na abordagem utilizada, por enfermeiros/enfermeiras, visando participação da criança, entendimento e colaboração com a ação, facilitou a comunicação para realizar ações de avaliação, educação e assistência à saúde na escola.

As referências negativas contemplaram comportamentos que dificultaram a comunicação entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, na subcategoria **Realizar abordagem comunicacional durante ação do(a) enfermeiro/enfermeira com criança na escola**, envolvendo: interagir comprometido com a criança devido ausência do profissional de educação durante ação; interagir comprometido com criança com deficiência devido à falta de conhecimento e habilidade de enfermeiros/enfermeiras e profissionais da educação; falhar em responder as dúvidas das crianças na atividade de educação em saúde pelo tempo insuficiente;

falhar na articulação da ação enfermeiros/enfermeiras-escola-crianças-responsáveis sobre autorização para vacinação; e descobrir situação de abuso sexual entre crianças, em dúvida por escrito sobre IST.

Destaca-se que o ato de comunicação exige que os sujeitos envolvidos compreendam a significação do significado, em coparticipação e cointencionalidade. Trata-se de um processo de reciprocidade, diálogo, intercomunicação, criticidade e relação entre o pensamento, a linguagem e a realidade contextualizada (Alves *et al.*, 2018). Assim, as referências negativas, de comportamentos, representaram a falta de coparticipação e cointencionalidade entre enfermeiros/enfermeiras e crianças, durante a ação em saúde. Enquanto as referências de comportamento positivo estão intimamente ligadas à reciprocidade.

Ainda a respeito dos comportamentos com referências negativas, tem-se que foram ações representando situações de: ausência de trabalho em equipe, como na falta do professor durante a ação e na falha de articulação para autorização pelos pais da vacinação; insuficiência de conhecimentos e habilidades de enfermeiros/enfermeiras, do professor da sala e de educação especial, para interagir, cooperar e cuidar de crianças com deficiência, e ainda quanto à abordar casos de abuso sexual; dificuldade na gestão do tempo para as ações do PSE diante das demandas de trabalho na ESF.

Os achados convergem com a literatura, quanto ao processo de trabalho fragmentado, pautado na divisão do trabalho não contribuir para o trabalho em equipe e, conseqüentemente focar em apenas uma parte do processo em detrimento das demais (Goulart, 2025; Lopes *et al.*, 2020; Peduzzi *et al.*, 2019), que pode ter resultado na falha de articulação enfermeiro/enfermeira-professor. A comunicação na divisão do trabalho pode se apresentar como unilateral, pela hierarquização, retratando assimetria de poder e impossibilitando o agir comunicativo (Habermas, 2012a; Habermas, 2012b). A respeito de situações/comportamentos envolvendo criança com deficiência ou de abuso sexual, reforça-se o já apresentado quanto a necessidade de capacitação e desenvolvimento de enfermeiros/enfermeiras, no primeiro caso ressalta-se sobre a inclusão das crianças e o uso de recursos como CSA (Brasil, 2009; Campi Partelli; Novais Monteiro; Iglesias, 2022; Marques; Caron; Cruz, 2020; Nascimento *et al.*, 2020; Pandjarjian Mekhitarian; Martins Bialer; Lerner, 2021; Seidel *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2021b). E quanto às várias atividades de enfermeiros/enfermeira na ESF, tem-se como preconizado pela gestão nacional do PSE, a gestão do tempo (Brasil, 2017a; Brasil, 2022), acrescenta-se sobre o apontado pelos participantes sobre suporte pela gestão municipal quanto ao fornecimento de recursos materiais, auxiliando na otimização do tempo para planejamento e preparo das ações.

A categoria de comportamentos **Comportar-se da criança durante e após realização de atividade de saúde na escola** evidenciou a ação da criança durante e após a atividade de saúde, na escola. Contemplou o falar/conversar, perguntar, interagir, bater, olhar, não ouvir, não enxergar, rir e pular, com predomínio de referências negativas, ou seja, dificultadoras para a comunicação entre enfermeiros/enfermeiras e crianças, no referido contexto. As referências negativas de comportamentos se referiram a atitudes das crianças que impossibilitaram ou dificultaram a ação de enfermeiros/enfermeiras.

Importante destacar que por meio do corpo e dos gestos, a criança se expressa, comunica e desenvolve (Silva; Lima, 2021). A primeira infância contempla crianças de zero a seis anos e é uma etapa muito importante de desenvolvimento de circuitos cerebrais a partir das vivências ambientais. Nessa etapa também se inicia o processo de autorregulação, que se estende ao longo do desenvolvimento e possibilita adaptação e ajustamento da criança, relacionado com o controle consciente de pensamentos, comportamentos e emoções (Vaz; Figueredo; Motta, 2020).

Diante disto, reforça-se como na primeira categoria de situação, **A comunicação entre enfermeiro/enfermeira e criança durante ações de avaliação, educação e assistência à saúde, na escola**, para a possibilidade de que alguns comportamentos percebidos e relatados como negativos, pelos participantes, como falar/conversar, rir e pular, não indiquem falta de interesse da criança na atividade, apesar de ter prejudicado a ação em saúde. Entretanto, podem indicar que o agir delas somente faça parte de seu processo de desenvolvimento, já que ainda não dominam totalmente seu comportamento. Ademais, ressalta-se os comportamentos das crianças com deficiência, revelados como dificultadores para a comunicação, que como já abordado, carece de conhecimentos e habilidades para serem compreendidas, bem como atendidas, por enfermeiros/enfermeiras.

Salienta-se sobre a necessidade de compreender a etapa de desenvolvimento da criança e de utilizar de linguagem adequada como mediadora da comunicação em saúde na tentativa de incluí-la no assentimento, participação e tomada de decisão, por enfermeiros/enfermeiras. Já que a emancipação na TAC é possível por meio da formação de consensos e no diálogo orientado ao entendimento sem relação assimétrica de poder (Habermas, 2012a; Habermas, 2012b; Moreira *et al.*, 2023).

As referências positivas, na categoria de comportamentos **Comportar-se da criança durante e após realização de atividade de saúde na escola**, facilitaram a comunicação em saúde e impactaram de modo favorável à ação. Contemplaram comportamentos das crianças que revelaram interesse na atividade, busca por interação e entendimento, ao conversar e

procurar ajuda com o(a) enfermeiro/enfermeira e psicóloga após a ação; ao explicar que não enxergava as letras pelo tamanho das mesmas, que indicou déficit visual; ao responder e interagir com o recurso lúdico durante educação em saúde; e ao perguntar as dúvidas sobre a temática durante ação.

Os comportamentos, frente às situações, na categoria **Relacionar-se com distintos atores com vistas a atender a saúde da criança** compreenderam relacionamento/interação/parceria entre enfermeiros/enfermeiras e outros atores, como ACS, diretora, mãe, professora, professor, equipe da escola, pedagoga, psicóloga, nutricionista, pediatra, médico e NASF, na atenção às necessidades em saúde da criança, no espaço escolar e fora dele.

Nesta categoria de comportamentos, também predominaram referências positivas, ou seja, os comportamentos entre os diferentes atores, facilitaram a comunicação, com vistas à saúde da criança, na escola. Exemplifica-se pelos depoimentos de: levar a criança ao pediatra agendado, na situação de abuso sexual detectada pelo professor que acionou o(a) enfermeiro/enfermeira que agendou a consulta e comunicou a mãe; agendar atendimento com a psicóloga, em situação de ação na escola sobre prevenção de gravidez na adolescência, conjuntamente, com o participante, na qual criança procurou para conversar após atividade, sobre um desânimo persistente; pedir/conversar com a diretora da escola para participar da reunião de pais, juntamente, com ACS; realizar visita domiciliar, aprender e ensinar os cuidados à uma criança com diabetes na escola, em parceria com equipe do NASF e os pais; conter criança agredindo outras pela professora em ação de enfermeiro/enfermeira.

Em consonância com a perspectiva da TAC, enfermeiros/enfermeiras devem procurar aprimorar a comunicação multiprofissional, implicando em compartilhar informações relevantes sobre a criança com demais profissionais, esclarecer dúvidas, colaborar no planejamento e execução do cuidado, tomar decisões de em parceria com crianças e familiares, com vistas a garantir qualidade na atenção à saúde (Alves *et al.*, 2018).

As referências negativas dizem respeito ao comportamento imediato diante de determinada situação, que sofreu alterações em um segundo momento, como: assustar diante de questionamento dos nomes das crianças que haviam recebido a medicação oral, pela mãe; demorar a entender que criança estava com dificuldade de visualizar as letras menores no teste de Snellen, pelo participante e professora; encerrar atividades de parceria com a escola após relato por escrito de situação de abuso sexual entre crianças; e rejeitar proposta de abordagem com danças do TikTok no teste de Snellen, pelas ACS.

Diante do predomínio de situações negativas e de comportamentos predominante positivos para a comunicação em saúde, entre enfermeiros/enfermeiras e crianças, na escola, emergiram consequências com predominância de referências positivas, o que revela o impacto positivo para a saúde das crianças em decorrência das ações realizadas.

Para que a comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola gere consequências positivas, ela requer um conjunto de fatores que a possibilite nas ações de avaliação, educação e assistência à saúde, tais como interação, verbal e não verbal voltada ao entendimento, utilizando expressão linguística do mundo da vida da criança, pautada em racionalidade comunicativa e em simetria de poder; trabalho em equipe; gerenciamento; parceria com diversos atores; capacitação e desenvolvimento de habilidades contínuo.

Na categoria das consequências, **Desfecho das ações de saúde para a criança na escola**, tem-se duas subcategorias: **Sucesso das ações de saúde para a criança na escola** a qual contempla o desfecho da situação relatada, se houve sucesso ou insucesso, ou seja, se a ação foi concluída ou não. O insucesso referiu-se à ação não realizada por completo, pois não conseguiu atender todas as crianças. **Continuidade na atenção à saúde da criança, para além do contexto da escola**, abrangendo se o desfecho foi de continuidade na atenção à saúde da criança, para além do contexto da escola, concretizando-se como agendamento e consulta com outros profissionais de saúde. Nos depoimentos, as situações não resultaram em distintas consequências e assim, questiona-se o baixo número de consequências reveladas.

Destaca-se que a comunicação em saúde, preconizada pelo PSE/APS, como humanizada, centrada no indivíduo, fundamentada no diálogo, no respeito e na parceria tem convergência com aspectos do agir comunicativo. E que é favorável a avanços de superação do modelo biomédico na atenção à saúde das crianças, estimuladora da autonomia e maior adesão ao autocuidado promotor de saúde e preventivo de doenças, por meio da interação em linguagem adequada, diálogo embasado cientificamente e livre de imposição de ideias e assimetria de poder, fortalecimento de vínculo entre os diferentes atores envolvidos, trabalho em equipe e gerenciamento.

O resultado do agir comunicativo seria a emancipação (Bettine, 2021; Habermas, 2012a; Habermas, 2012b), que em aproximação à temática desse estudo poderia ser estendido ao fortalecimento da autonomia das crianças e o aumento da adesão ao autocuidado, refletindo em escolhas por estilos de vida mais saudáveis com influência na comunidade que vive, podendo repercutir em hábitos dos familiares e participação destes em organização de movimentos sociais em parceria com outros responsáveis e escola.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar, segundo a perspectiva de enfermeiros/enfermeiras que atuam no PSE, a comunicação em saúde junto a crianças, identificando aspectos facilitadores e dificultadores, ou seja, que a facilitam ou a inibem, por meio do uso da TIC, bem como identificação dos significados da comunicação em saúde. Salienta-se que as categorias quanto aos significados revelam convergência com as categorias que emergiram por meio da TIC.

Revelaram-se significados de comunicação em saúde ainda ancorados em visão pautada na perspectiva biomédica, norteadas pela transmissão de informações em saúde e orientações, por meio da verticalização da fala, assimetria de poder, temas e ações preventivas de doenças e agravos, e ênfase curativista.

Evidenciou-se que a comunicação em saúde, para os(as) enfermeiros/enfermeiras, representa uma tecnologia leve presente na interação com usuários na assistência e na transmissão de informações sobre tratamento e prevenção de doenças; e no processo de trabalho em equipe.

Os resultados referentes às situações/comportamentos/consequências evidenciaram que as referências de situações negativas dificultam a comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças manifestando-se na interação direta com as crianças, com destaque na relação com crianças com deficiência e vítimas de violência; na falta de estrutura física e apoio/participação dos profissionais de educação durante as ações; e no processo de trabalho na ESF/PSE quando não articulado e em parceria.

Constatou-se que a comunicação em saúde como tecnologia leve relacional é pouco desenvolvida e estimulada pelos(as) enfermeiros/enfermeiras na abordagem comunicacional com a criança TEA e TDAH; em casos de violência, como *bullying*, violência sexual e automutilação.

Os resultados referentes às situações/comportamentos/consequências evidenciaram que as referências de situações positivas facilitam a comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola expressando-se mais comumente como uso do lúdico e atividades de educação em saúde; e no processo de trabalho em equipe e em parceria com familiares. Sendo o lúdico uma linguagem adequada na comunicação com crianças, inclusive para garantir o assentimento das práticas de saúde. E o trabalho em equipe facilitador de uma comunicação horizontal, participativa e articulada.

Ressalta-se que apesar do predomínio de situações com referências negativas envolvendo as duas categorias de situações dos IC, os comportamentos de enfermeiros/enfermeiras e as consequências para as crianças foram, predominantemente, positivas. Indicando dedicação e esforço de enfermeiros/enfermeiras em parceria com demais envolvidos para que a comunicação ocorresse com sucesso, no que se refere à comunicação em saúde, junto a crianças na escola.

Ainda como contribuição deste estudo, aponta-se para a possibilidade de ampliação da discussão sobre a temática da comunicação fundamentada em elementos do agir comunicativo, para além do PSE/APS, transcendendo/extrapolando para a abordagem de pessoas/usuários, e não apenas crianças, em outros espaços/instituições de saúde e profissionais de saúde, além de enfermeiros/enfermeiras.

Frente aos resultados da presente investigação, pretende-se compartilhá-los com a gestão municipal, com vistas a promover a sua aproximação com a realidade local no que tange à comunicação em saúde, entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, de modo a favorecer convergência entre o agir comunicativo e a proposta do PSE/APS, por meio da EPS, em consonância com soluções elaboradas em parceria com os próprios profissionais, os quais também receberão a devolutiva da pesquisa por meio de mensagem de *WhatsApp*.

Não se tem a pretensão de esgotar a temática. Recomenda-se investir em novos estudos com vistas a aprofundar a investigação sobre comunicação em saúde, junto a crianças na escola, contemplando outros profissionais, o que possibilitará a compreensão do objeto em diferentes perspectivas.

Como limitações destacam-se que a coleta de dados realizada em momento turbulento de aprovação, promessa e expectativa do piso salarial da enfermagem brasileira, em nível nacional e municipal; o desgaste decorrente do trabalho durante a COVID-19, o qual ainda impacta na vida e saúde do profissional; e a campanha intensa de vacinação em decorrência da pandemia. Tais fatores podem ter repercutido na adesão ao estudo, no qual não houve participação de todos(as) enfermeiros/enfermeiras que atendiam ao critério de inclusão. Ademais, questiona-se o baixo número de consequências reveladas pelos participantes.

Considera-se que o agir comunicativo possibilita aproximação e avanços à comunicação em saúde entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, pelo PSE, superando limitações impostas pelo mundo sistêmico. Fundamental que a referida comunicação seja efetivada como uma tecnologia relacional, mediada pela linguagem com expressões do mundo da vida da criança, pautada no diálogo, respeito, interação, racionalidade comunicativa, embasamento científico, simetria de poder, em parceria e em

trabalho em equipe, voltada ao entendimento mútuo, contemplando a perspectiva salutogênica.

Acredita-se que a abordagem da criança com deficiência deve ser de inclusão e assim, na atuação de enfermeiros/enfermeiras no PSE, as ações em saúde contemplem integralmente, a criança TEA, TDAH ou condições psiquiátricas e neurológicas, e suas peculiaridades. Além da implantação pela gestão municipal de CSA na APS/ESF/PSE.

Recomenda-se que a abordagem das crianças vítimas de violência ocorra por meio do brincar e do uso do lúdico. Aponta-se para a necessidade de apoio governamental para que enfermeiros/enfermeiras se sintam seguros e capacitados para atuação frente a tais situações.

Sugere-se que, diante do predomínio de situações com referências negativas/dificultadoras para a comunicação entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, a gestão municipal oportunize EPS sobre a abordagem e as ações com criança, no contexto supracitado, bem como a articulação intersetorial, atendendo ao componente III; que seja suporte no gerenciamento do tempo e de instrumentos materiais aos enfermeiros/enfermeiras; que contemple no planejamento temáticas salutogênicas/promotoras de saúde, atendendo também aos componentes I e II essenciais; flexibilize as temáticas de educação em saúde conforme as diversas realidades, para que esta comunicação em saúde, no cenário em foco, ocorra vislumbrando a consecução da finalidade do PSE, na perspectiva de atender integralmente à saúde da criança na escola; e que estimule e fortaleça a participação decisória dos profissionais de saúde e de educação quanto ao trabalho em equipe no município na ESF/PSE.

REFERÊNCIAS

- ABREU, T. F. K.; AMENDOLA, F.; TROVO, M. M. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v.70, n.5, p.981-987, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>. Acesso em: 01 out. 2022.
- ALMEIDA, P.F. et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde Em Debate**, Rio de Janeiro, v.42, n.e1, p.244-260, 2018. DOI:0.1590/0103-11042018S116
- ALVARENGA, J. P. O.; SOUSA, M. F. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. **Saúde Em Debate**, v.46, n.135, p.1077–1092, 2022. DOI:10.1590/0103-1104202213509
- ALVES, K. Y. A. et al. Comunicação efetiva em enfermagem à luz de Jürgen Habermas. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.22, n.e-1147, 2018. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1290>. Acesso em: 02 fev. 2022.
- ALVES, L. R. B. et al. A criança hospitalizada e a ludicidade. **Revista Mineira de Enfermagem**, p. e-1193, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622019000100239&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 set. 2023.
- AMERICAN NURSING ASSOCIATION (ANA). What's nursing? **Site**, 2022. Disponível em: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- ANDRADE, D. A. Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: uma análise sobre a construção de redes entre saúde e educação, no município do Recife. **Dissertação** (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15929>. Acesso em: 02 fev. 2022.
- ANJOS, J. S. M. dos et al. Prevenção da violência infantil por intermédio da atuação da enfermagem em ambiente escolar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.15, n.10, p.e11229, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11229>. Acesso em: 25 set. 2023
- ANTONOVSKY, A. **Health, Stress and Coping**. London: Jossey-Bass, 1979, p. 15-36.
- ARAÚJO, D. C. S. A et al. Instrumentos para avaliação de habilidades de comunicação no cuidado em saúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Interface** (Botucatu), v.24, n.e200030, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200030>. Acesso em: 02 fev. 2022.
- ASSUNÇÃO, M. L. B. et al. Educação em saúde: a atuação da enfermagem no ambiente escolar. **Revista de Enfermagem UFPE [online]**, v.14, n.e243745, 2020. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.243745

AZEVEDO, A. L. C. S. et al. Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho em equipe em unidade de urgências traumatológicas. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2192>

BARBOSA, I. A. et al. The communication process in Telenursing: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**, v.69, n.4, p.718-725, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zXQjJc5MnmNcdq3nfmkwx9N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASTOS, P. de O. et al. Atuação do enfermeiro brasileiro no ambiente escolar: revisão narrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v.10, n.9, p.e31410918089, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18089. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18089>. Acesso em: 29 set. 2022.

BETTINE, M. **A Teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas: bases conceituais**. São Paulo: Edições EACH, 2021.

BRASIL. **Caderno do gestor do PSE** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde. Ministério da Educação, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_gestor_pse_2022.pdf. Acesso em: 06 ago. 2023.

_____. **Portaria interministerial n.1055**, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações, 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html. Acesso em: 02 fev. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série B - Textos Básicos de Saúde), (**Cadernos de Atenção Básica de Saúde na Escola**, n. 24). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf. Acesso em: 08 jan. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus(2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejocoronavirus.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Autocuidado em Saúde e Literacia para a Saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas: guia para profissionais da saúde** [recurso eletrônico], 51p., 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_saude_literacia_condicoes_cronicas.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.263, 10 jul. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.html. Acesso em: 10 mar. 2022.

_____. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Diário Oficial** [da] República Federativa do Brasil, 2017b.

_____. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n.6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília (DF): **Diário Oficial da União**; 13 nov. 2019 [citado 6 maio 2020]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 08 set. 2022.

_____. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 10 mar. 2022.

_____. Resolução CNS nº 510, de 07 de Abril de 2016. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): **Diário Oficial da União**; seção 1, p. 44-46, 24 mai. 2016.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in psychology**, London, v.3, n.2, p.77-101, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em: 13 abr. 2022.

BRONDANI, J. P.; WEGNER, W. A contação de histórias como tecnologia na promoção da autonomia e participação da criança hospitalizada no cuidado de enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, v.9, n.3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/17759>. Acesso em: 20 set. 2023.

BUBADUÉ, R. M.; FERREIRA, J. D. Vivência de professores com educação em saúde para crianças em idade escolar. **Journal of Nursing and Health**, v.12, n.2, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/24682>. Acesso em: 20 set. 2023.

CAMPI PARTELLI, M.; NOVAIS MONTEIRO, W. L.; IGLESIAS, A. A violência e o cuidado a crianças e adolescentes: relato de experiência da residência multiprofissional em Saúde no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, [S. l.], v.23,

n. supl 1, p.62–73, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/36597>. Acesso em: 20 set. 2023.

CARLOS AGUIAR, L. M.; SOUSA, M. F. Perfil sociodemográfico e de formação dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, 5 jun. 2023. Disponível em: <https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/3100>. Acesso em: 06 out. 2023.

CARVALHO, J. M. M.; PENA, N. R.; DINIZ, R. A. M. **O Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) no contexto da pandemia de COVID-19 – PSE**. Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais, 2021. Disponível em: [https://www2.educacao.mg.gov.br/images/documentos/O%20Grupo%20de%20Trabalho%20Intersetorial%20Municipal%20\(GTI-M\)%20no%20contexto%20da%20pandemia%20de%20COVID-19.pdf](https://www2.educacao.mg.gov.br/images/documentos/O%20Grupo%20de%20Trabalho%20Intersetorial%20Municipal%20(GTI-M)%20no%20contexto%20da%20pandemia%20de%20COVID-19.pdf). Acesso em: 02 fev. 2022.

CARVALHO, P. de O. et al. Competências essenciais de promoção da saúde na formação do enfermeiro: revisão integrativa. **Acta Paulista De Enfermagem**, v.34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02753>. Acesso em 20 set. 2023.

CASTLEBERRY, A.; NOLENB, A. Thematic analysis of qualitative research data: Is it as easy as it sounds? **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v.10, p.807–815, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30025784/>. Acesso em: 15 de jul. 2022.

CAVACA, A. G. Comunicação e Educação em Saúde. Mar aberto [Site]. 2020. Disponível em: <https://brasil.fiocruz.br/maraberto/comunicacao-e-educacao-em-saude/>. Acesso em: 05 out. 2022.

CEDECA. **Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente**. ECA 30 anos. Versão atualizada 2020. Rio de Janeiro: CEDECA.

CHEFFER, M. H. et al. Desafios educacionais de alunos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) da região sul do Brasil. **Revista Acervo Educacional**, v.5, p.e13244, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/educacional/article/view/13244>. Acesso em: 20 set. 2023.

CHIARI, A. P. G. et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v.34, n.5, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104217>. Acesso em: 30 set. 2022.

CONDELES, P. C. et al. O cotidiano da gestão na Atenção Primária à Saúde: percepções dos gestores. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v.11, n.7, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29921>. Acesso em: 29 set. 2022.

CORTES, T. P. B. B. et al. A importância da comunicação para a promoção da saúde na sociedade do conhecimento. **Temas em Saúde**, v.18, n.4, p.122-142, 2018. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/12/18408.pdf>. Acesso em 02 fev. 2022.

COSTA, G. M. C. et al. Uma abordagem da atuação histórica da enfermagem em face das

políticas de saúde. **Revista Mineria de Enfermagem**, v.4, n.10, p.412-17, 2006.

D'AMOUR, et al. Um modelo e tipologia de colaboração entre profissionais em organizações de saúde. Pesquisa em serviços de saúde. **BMC**, v. 1, p. 1-14, 2008.

DELA COLETA, J. A. A análise do trabalho e a determinação de critérios em psicologia aplicada. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, v.24, n.3, p.71-82, 1972.

_____. A técnica dos incidentes críticos: aplicações e resultados. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, v.26, n.2, p.35-58, 1974.

DELA COLETA, J.A.; DELA COLETA, M.F. **A técnica dos incidentes críticos**: 30 anos de utilização no Brasil na psicologia, administração, saúde e educação. Taubaté: Cabral, 2004.

DIAS, L. P.; DIAS, M. P. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica [Internet]**, v.10, n.2, p.47-63, 2019.

DOURADO, C. A. do N. et al. A criança no ambiente hospitalar e o processo de humanização. **Concilium**, [S. l.], v.22, n.4, p.359–377, 2022. Disponível em: <http://www.clium.org/index.php/edicoes/article/view/381>. Acesso em: 30 set. 2023.

FARAJ, S. P. et al. Enfrentando o bullying na escola: experiências de intervenções no combate à violência. **Aletheia**, v.54, n.2, 2021. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/6867>. Acesso em: 22 set. 2023.

FESTA, C. A. et al. COMPETÊNCIAS GERENCIAIS: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v.26, n.3, 2022. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/8928>. Acesso em: 25 set. 2023.

FLANAGAN, J. C. A. A Técnica do Incidente Crítico. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v.25, n.2, p.99- 141, 1973.

FREIRE, P. **Extensão ou Comunicação?** São Paulo: Paz e Terra, 23^a ed, 2021.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FROTA, M. A. et al. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciência & Saúde Coletiva[online]**, v.25, n.1, p.25-35, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27672019>. Acesso em: 22 set. 2022.

FUNASA. Cronologia Histórica da Saúde Pública. Uma Visão Histórica da Saúde Brasileira. **Site**. 2017. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica#wrapper>. Acesso em 22 set. 2022.

GEOVANINI, T. et al. **História da Enfermagem**: Versões e Interpretações. 4 ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2019.

GOULART, B. F. Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho em equipe em Unidade

de Alta Densidade Tecnológica. Ribeirão Preto. **Tese** (Doutorado em Ciências). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2015, 126f. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-24112015-135310/pt-br.php>. Acesso em: 23 jan. 2024.

GUSSO, G.; LOPES, J. M.; DIAS, L. C. (Org.). **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2019.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Universitário, 1989.

_____. **Teoría de la acción comunicativa: complementos y estudios previos**. Madrid: Cátedra, 2011.

_____. **Teoria do agir comunicativo**, v. 1. Racionalidade da ação e racionalização social. São Paulo: Martins Fontes, 2012a.

_____. **Teoria do agir comunicativo**, v. 2. Sobre a crítica da razão funcionalista. São Paulo: Martins Fontes, 2012b.

HODGES, C. et al. Diferenças entre o aprendizado online e o ensino remoto de emergência. **Revista da Escola, Professor, Educação e Tecnologia**, v.20, 2020.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Dados último censo (2010) da população Uberaba, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama>. Acesso em: 10 mar. 2022.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Nurses: a voice to lead - A vision for future healthcare**, 2021. International nurses day 2021. Resources and evidence. Geneva, Switzerland. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/campaigns/international-nurses-day>. Acesso em: 22 set. 2022.

IZAGUIRRES, A. de L. et al. Formação profissional da enfermagem para aprimoramento de competências: revisão integrativa. **Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v.12, n.38, p. 183–93, 2022. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/647>. Acesso em: 01 out. 2023.

JOIA, L. dos S. et al. Práticas educativas do enfermeiro no contexto da saúde escolar: Revisão integrativa da Literatura. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v.23, n.2Supl., p. 115-126, 2020. DOI: 10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl.876. Disponível em: <https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/876>. Acesso em: 29 set. 2022.

KIRSCH, G. H.; ZIEDE, M. K. L. Programa saúde na escola: experiência de integração da saúde e da educação. **Revista ELO – Diálogos em Extensão**, v.11, 2022. DOI: 10.21284/elo.v11i.13432. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/elo/article/view/13432>. Acesso em: 30 set. 2022.

KOSTER, I. O exercício profissional da enfermagem no âmbito da atenção primária à saúde

no Brasil. **Tese** (Pós-Graduação em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2019, 288f. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48874>. Acesso em: 02 fev. 2022.

LABRIOLA, C.; PORTO, F.; LOURENÇO, L. H. S. C. Gregório Thaumaturgo de Azevedo and the brazilian nursing. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.14, p.e-10523, 2022. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10523. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10523>. Acesso em: 25 set. 2022.

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 em Debate**, v.42, n.118, p.773–789, 2022. Disponível em: <https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/333>. Acesso em: 30 set. 2022.

LOPES, O. C. A. et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery [online]**, v.24, n.2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>. Acesso em: 02 fev. 2022.

MARCONDES FILHO, C. A Questão da Comunicação. **PAULUS: Revista de Comunicação da FAPCOM**, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 17–26, 2019. DOI: 10.31657/rep.v3i5.87. Disponível em: <https://fapcom.edu.br/revista/index.php/revista-paulus/article/view/87>. Acesso em: 3 out. 2023.

MARQUES, C. M.; CARON, L.; CRUZ, A. A. da. Inclusão da criança com deficiência no ensino regular: olhar das famílias sobre a inclusão na escola. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 15, e2013499, 2020. Disponível em <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-43092020000100111&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 3 out. 2023.

MATEUS, L. C. et al. Gerenciamento na Estratégia Saúde da Família: percepção de enfermeiros. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. 1, p. 57262, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.57262>

MELO, J. C. et al. ESTRATÉGIA LÚDICA EMPREGADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA O ALCANCE DE CRIANÇAS PARA CONSULTAS DE PUERICULTURA. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v.5, n.1, 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1049>. Acesso em: 30 set. 2023.

MENESES E SILVA, E. A. . Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a linguagem: a importância de desenvolver a comunicação. **Revista Psicologia & Saberes**, [S. l.], v. 9, n. 18, p. 174–188, 2020. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1221>. Acesso em: 30 set. 2023.

METSING, T. I.; JACOBS, W. E.; HANSRAJ, R. Vision screening as part of the school health policy in South Africa from the perspective of school health nurses. **African Journal Primary Health Care & Family Medicine**, v.1, n. 14, 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

MOLL, M. F. et al. O ENFERMEIRO NA SAÚDE DA FAMÍLIA E A PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS. **Enfermagem em Foco**, v.10, n.3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2001>. Acesso em: 20 set. 2023.

MONTENEGRO, A. C. de A. et al. Contribuições da comunicação alternativa no desenvolvimento da comunicação de criança com transtorno do espectro do autismo. **Audiology - Communication Research**, v.26, p.e2442, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2442>. Acesso em: 23 set. 2023.

MORAIS, E. S. A atuação do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde frente ao programa Saúde na Escola. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharelado em Enfermagem). Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira: BA, 2019. 64 f. Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/handle/123456789/1557>. Acesso em: 02 fev. 2022.

MOREIRA, K. C. C. Intervenção mediacional e promoção da saúde com crianças pré-escolares. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde [Internet]**, v.1, n. 8, p.129-137, 2019.

MOREIRA, K. C. C.; MARTINS, R. A. S.; SABOGA-NUNES, L. A literacia para a saúde no *setting* escolar. **Revista de Educação Popular**, v.18, n.3, p.268-275, 2020. DOI: 10.14393/REP-v18n32019-49602

MOREIRA, K. C. C. et al. Comunicação enfermeiro-criança na escola: contribuições da Teoria do Agir Comunicativo. **Linhas Críticas**, v.29, n.e50574, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/50574>. Acesso em: 20 nov. 2023.

MORGAN, S.; PULLON, S.; MCKINLAY, E. Observação da prática colaborativa interprofissional em equipes de atenção básica: uma revisão integrativa da literatura. **Revista internacional de estudos de enfermagem**, v. 52, n. 7, p. 1217-1230, 2015.

MOURA, J. W. da S., et al. Marcos de visibilidade da enfermagem na era contemporânea: uma reflexão à luz de Wanda Horta. **Revista Enfermagem Atual In Derme [Internet]**, v.96, n.39, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1450>. Acesso em 29 set. 2022.

NASCIMENTO, L. C., et al. O SUS na vida dos brasileiros: assistência, acessibilidade e equidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, v.30, n.3, p.e300330, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300330>. Acesso em: 04 out. 2023.

NOVO, B. N.; MOTA, A. R. P.; JÚNIOR, A. M. M. A saúde pública no Brasil dos últimos anos do século XIX e início do século XX - Marcas das lutas e dos movimentos sociais que culminaram em ações de reconhecimento Estatal. **Conteúdo Jurídico (online)**, 2019. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/52685/a-saude-publica-no-brasil-dos-ultimos-anos-do-seculo-xix-e-inicio-do-seculo-xx-marcas-das-lutas-e-dos-movimentos-sociais-que-culminaram-em-aco-es-de-reconhecimento-estatal>. Acesso em: 02

fev. 2022.

OGUISSO, T. et al. First international code of ethics for nurses. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], v.28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0140>. Acesso em: 25 set. 2022.

OLIVEIRA, F. P. S. L. et al. Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.9, p.2891–98, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.16582018>. Acesso em: 29 mai. 2023.

OLIVEIRA MACEDO, E. N. et al. O uso de teatro como estratégia de promoção da saúde. **Revista Extensão**, [S. l.], v.21, n.1, p.96–103, 2022. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revistaextensao/article/view/2469>. Acesso em: 30 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Enfermagem. **Site**, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/enfermagem>. Acesso em: 22 set. 2022.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v.23, n.6, p.1723-1728, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>. Acesso em: 29 set. 2022.

PANDJARJIAN MEKHITARIAN, A. V.; MARTINS BIALER, M.; LERNER, R. Um olhar ético para o sofrimento da família da criança com autismo. **Psicologia em Estudo**, v.26, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/48763>. Acesso em 28 set. 2023.

PEDUZZI, M., et al. Expansion of the interprofessional clinical practice of Primary Care nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 114-121, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0759>

PEREIRA, T. J.; PUGGINA, A. C. Validation of the self-assessment of communication skills and professionalism for nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v.3, n.70, p.588-94, 2017.

PERES, M. A. de A. et al. Reconhecimento à Anna Justina Ferreira Nery: mulher e personalidade da história da enfermagem. **Escola Anna Nery [online]**, v.25, n.2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0207>. Acesso em: 22 set. 2022.

PIMENTA, S. H. S. Assistência ao idoso na rede de saúde sob a perspectiva da Estratégia Saúde da Família: Modelo Teórico. **Tese** (Doutorado em Atenção à Saúde). UFTM, Uberaba, 2022, 104f. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/123456789/1396/1/Tese%20Sheron%20H%20S%20Pimenta.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PINTO, R. F. A fundação filosófica das ciências sociais. In: PINTO, R. F. **Viagem das Idéias**. Manaus: Valer Editora, 2ªed, 2008.

PINZANI, A. **HABERMAS**. Ed Penso, 1ª edição, 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

PRADO, M. J. M. O trabalho do enfermeiro no Programa de Saúde da Família – PSF: autonomia e reconstrução da identidade profissional. **TERRA E CULTURA**, n.43, ano22, 2006. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/1245/1139>. Acesso em: 02 fev. 2022.

RIZZOTTO, M. L. F. A origem da Enfermagem Profissional no Brasil: determinantes históricos e conjunturais. In: DERMEVAL, S.; LOMBARDI, J. C.; NASCIMENTO, M. I. M. (Org.). **Navegando na história da educação brasileira - HISTEDBR**. 1 ed. Campinas: Graf FE: Histedbr, 2006.

RODRIGUES, J. O. Programa saúde na escola: ações em saúde na rede municipal de Uberaba. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022.

RODRIGUES, J. O.; MOREIRA, K. C. C. Programa saúde na escola: ações em saúde em um município do Triângulo Mineiro. Resumo expandido. **IV Congresso Norte-Nordeste de Saúde Pública, A Saúde é para Todos**. On-line, 2023.

RODRIGUES, R. M. et al. Implantação dos componentes I, II e III do Programa Saúde na Escola. **Journal of Management & Primary Health Care [Internet]**, v.12, p.1-18, 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/976>. Acesso em: 05 out. 2022.

SANTOS, F. B. O. et al. Padrão Anna Nery e perfis profissionais de enfermagem possíveis para enfermeiras e enfermeiros no Brasil. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica [Internet]**, v.11, n.1, p.10-21, 2020a.

SANTOS, J. L. G. et al. Interpersonal communication competence among nursing students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, v.27, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3226.3207>. Acesso em: 01 out. 2022.

SANTOS, J. S. et al. Nurse to adolescent health communication process: approach to Event History Calendar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, n.3:e20180454, 2020b. DOI:10.1590/0034-7167-2018-0454

SANTOS, S. A. dos et al. Capital simbólico do trabalho das visitadoras sanitárias da Fundação Serviço de Saúde Pública, Alagoas/Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]**, v.25, n.3, p.817-839, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000400012>. Acesso em: 26 set. 2022.

SEIDEL, B. et al. Percepção do profissional da Estratégia Saúde da Família no cuidado à criança com deficiência. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 2, pág. 241-253, agosto de 2022. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002022000200241&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 de out. de 2023.

SILVA, A. de A. et al. Health promotion actions in the School Health Program in Ceará:

nursing contributions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 1:e20190769, n.74, 2021a.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2015. 133 p.

SILVA, M. L. G.; LIMA, G. A. A importância da linguagem corporal para a criança: uma revisão integrativa. **VI SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA XXIV SEMANA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA URC**. Tema: “Centenário de Paulo Freire: contribuição da divulgação científica e tecnológica em defesa da vida, da cidadania e da educação”, 2021. Disponível em: http://siseventos.urca.br/assets/pdf/sub_trabalhos/351-944-4783-169.pdf. Acesso em: 25 set. 2023.

SILVA, P. L. N. et al. Desafios da atuação do enfermeiro frente à violência sexual infanto-juvenil. **Journal of Nursing and Health**, v.11, n.2, 2021b. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19482>. Acesso em: 18 set. 2023.

SILVA, R. M. et al. **Estudos qualitativos**: enfoques teóricos e técnicas de coletas de informações. Sobral: Edições UVA, 2018. 305p.

SOUSA, A. K. R.; RODRIGUES, T. P. A inserção do enfermeiro na saúde escolar: revisão integrativa da literatura. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Curso de Farmácia). Centro Universitário Luterano de Palmas -CEULP/ULBRA. XX Jornada de Iniciação Científica, 2020.

TORRES, G. M. C. et al. Comunicação não-verbal no cuidado com usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v.7, n.3, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497960141002>. Acesso em: 20 set. 2023.

VARGAS, J. R.; PINTO, M.; MARINHO, S. Desafios da comunicação na prática da literacia em saúde. In: PINTO-COELHO, Z.; MARINHO, S.; RUÃO, T. (Eds.), Comunidades, participação e regulação. **VI Jornadas Doutorais, Comunicação & Estudos Culturais**. Braga: CECS, p. 84-96, 2019. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/60251>. Acesso em: 10 mar. 2022.

VAZ, A. F. C.; FIGUEREDO, L. Z. P.; MOTTA, A. B. Problemas de comportamento, ansiedade e habilidades sociais em crianças pré-escolares. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.22, n.1, p.161-84, 2020. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/11779>. Acesso em: 02 out. 2023.

XIMENES, F. R. G. et al. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v.25, n.1, p.37-46, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019>. Acesso em: 22 set. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS, DA ESF, ATUANTES NO PSE, EM UMA CIDADE DO TRIÂNGULO MINEIRO E ROTEIRO NORTEADOR DA ENTREVISTA



Entrevistado (nome fictício): _____

Data da entrevista: _____

Parte A – Identificação

- a) Data de nascimento: ____/____/_____
 b) Sexo: _____
 c) Situação conjugal
 () solteiro(a) () casado(a) () união estável () divorciado(a) () amasiado(a) () outros

 d) Ano de conclusão da graduação: _____
 e) Formação complementar
 () sim () não

Se sim, qual o nível de formação complementar e a área:

- () especialização () mestrado () doutorado Área: _____
 f) Tempo de atuação profissional: _____
 g) Tempo de atuação na atual ESF: _____
 h) Tempo de atuação no PSE: _____

Parte B – Roteiro norteador

1. O que é comunicação em saúde, pra você?

Considerando criança, os menores de 12 anos e, a partir de sua vivência profissional no PSE, como enfermeiro/enfermeira, gostaria que me falasse sobre a experiência quanto à comunicação em saúde com crianças na escola.

Tendo em mente as ações na escola em que esteve presente, tente se lembrar de situações reais que aconteceram, que você vivenciou ou observou, que envolveram a comunicação em saúde com crianças na escola.

2. Lembre-se de situações que você vivenciou ou observou, situações reais, que aconteceram na escola durante ações do PSE. Quais situações dificultaram a comunicação em saúde entre você/enfermeiro/enfermeira e uma criança na escola? Qual foi a situação? O que as pessoas fizeram diante da situação? Como agiram? E quais foram as consequências, os resultados?
3. Lembre-se de situações que você já vivenciou ou observou, situações reais, que aconteceram na escola durante ações do PSE. Quais situações facilitaram a comunicação em saúde entre você/enfermeiro/enfermeira e uma criança na escola? Qual foi a situação? O que as pessoas fizeram diante da situação? Como agiram? E quais foram as consequências, os resultados?
4. Você gostaria de acrescentar alguma informação sobre o assunto?

Agradeço a sua importante colaboração.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) VALIDADORES

Página 1 de 3



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Pós Graduação em Atenção à Saúde

Avenida Getúlio Guaritá nº 107, Bairro Abadia, Uberaba-MG, CEP 38025-440, telefone (34)3700-6607

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO VALIDADORES

(Para validadores da pesquisa intitulada “**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A CRIANÇAS: PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**”)

ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A CRIANÇAS: PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**”, como validador. O objetivo desta pesquisa é analisar a comunicação em saúde com crianças na escola, segundo a percepção de enfermeiros/enfermeiras da Estratégia Saúde da Família que realizam ações vinculadas ao Programa Saúde na Escola. E ainda caracterizar tais profissionais quanto aos dados sociodemográficos e profissionais, descrever o significado da comunicação em saúde para os mesmos e identificar os aspectos facilitadores e dificultadores na comunicação em saúde com crianças na escola. Sua participação é importante, pois o estudo para compreensão e descrição do processo de comunicação em saúde com crianças na escola pode auxiliar no entendimento do fenômeno e apontar para ideias e ações rumo a melhoria da comunicação e da saúde. Conhecer a percepção de enfermeiros/enfermeiras envolvidos neste processo trará um novo olhar sobre a comunicação em saúde com crianças na escola. É neste contexto que se configura o interesse em compreender qual a percepção de enfermeiros/enfermeiras sobre a comunicação em saúde realizada junto a crianças na escola, por meio do PSE? Qual o significado da comunicação em saúde para enfermeiros/enfermeiras que atuam com crianças na escola? Quais os fatores facilitadores e dificultadores na comunicação entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, por meio do PSE? Caso aceite participar dessa pesquisa será necessário validar um roteiro contendo um questionário sociodemográfico, para conhecimento do perfil de cada participante e, logo após, um roteiro para entrevista semiestruturada que será áudio gravada sem identificar o participante preservando sua identidade. Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa serão minimizados permitindo que, você fique livre para validar o instrumento no local e no horário que julgar mais conveniente e oportuno. Em caso de manutenção do desconforto, poderá interromper a sua participação em qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para sua vida pessoal/profissional. Para assegurar privacidade, o nome do entrevistado não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois será identificado com um nome fictício escolhido pelo participante. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo. Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto a sua participação no estudo, para isso basta dizer à pesquisadora que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com as pesquisadoras ou por contato com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto, sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa. Os dados obtidos de você serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e, todas as informações coletadas estarão sob cuidados do pesquisador responsável, ficando armazenadas por um período de cinco anos, sendo descartadas após esse prazo do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Nome: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart Nome: Kéllen Campos Castro Moreira

E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

E-mail: kellen_camposcastro@yahoo.com.br

Telefone: (34)3700-6607

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia, Uberaba/MG - CEP: 38025-440

Página 2 de 3



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Pós Graduação em Atenção à Saúde

Avenida Getúlio Guaritá nº 107, Bairro Abadia, Uberaba-MG, CEP 38025-440, telefone (34)3700-6607

*Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart

[telefone]

Pesquisador responsável

Kéllen Campos Castro Moreira

[telefone]

Pesquisador assistente

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Pós Graduação em Atenção à Saúde

Avenida Getúlio Guaritá n° 107, Bairro Abadia, Uberaba-MG, CEP 38025-440, telefone (34)3700-6607

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: “COMUNICAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A CRIANÇAS: PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA”.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o atendimento que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “COMUNICAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A CRIANÇAS: PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA”, como validador e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,/...../.....

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Nome: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart

E-mail:

Telefone:

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARTICIPANTES

Página 1 de 3



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Pós Graduação em Atenção à Saúde

Avenida Getúlio Guaritá nº 107, Bairro Abadia, Uberaba-MG, CEP 38025-440, telefone (34)3700-6607

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARTICIPANTES

(Para participantes da pesquisa intitulada “**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A CRIANÇAS: PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**”)

ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A CRIANÇAS: PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**”. O objetivo desta pesquisa é analisar a comunicação em saúde com crianças na escola, segundo a percepção de enfermeiros/enfermeiras da Estratégia Saúde da Família que realizam ações vinculadas ao Programa Saúde na Escola. E ainda caracterizar tais profissionais quanto aos dados sociodemográficos e profissionais, descrever o significado da comunicação em saúde para os mesmos e identificar os aspectos facilitadores e dificultadores na comunicação em saúde com crianças na escola. Sua participação é importante, pois o estudo para compreensão e descrição do processo de comunicação em saúde com crianças na escola pode auxiliar no entendimento do fenômeno e apontar para ideias e ações rumo a melhoria da comunicação e da saúde. Conhecer a percepção de enfermeiros/enfermeiras envolvidos neste processo trará um novo olhar sobre a comunicação em saúde com crianças na escola. É neste contexto que se configura o interesse em compreender qual a percepção de enfermeiros/enfermeiras sobre a comunicação em saúde realizada junto a crianças na escola, por meio do PSE? Qual o significado da comunicação em saúde para enfermeiros/enfermeiras que atuam com crianças na escola? Quais os fatores facilitadores e dificultadores na comunicação entre enfermeiros/enfermeiras e crianças na escola, por meio do PSE? Caso aceite participar dessa pesquisa será necessário responder questões sobre alguns dados sociodemográficos e profissionais, para conhecimento do perfil de cada participante e logo após, uma entrevista semiestruturada que será áudio gravada sem identificar o participante preservando sua identidade. O tempo aproximado da entrevista será de 20 minutos. Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa serão minimizados permitindo que, você fique livre para participar da entrevista em local e no horário que julgar mais conveniente e oportuno. Em caso de manutenção do desconforto, poderá interromper a sua participação em qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para sua vida pessoal/profissional. Para assegurar privacidade, o nome do entrevistado não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois será identificado com um nome fictício escolhido pelo participante. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo. Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto a sua participação no estudo, para isso basta dizer à pesquisadora que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com as pesquisadoras ou por contato com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto, sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa. Os dados obtidos de você serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e todas as informações coletadas estarão sob cuidados do pesquisador responsável, ficando armazenadas por um período de cinco anos, sendo descartadas após esse prazo do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Nome: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart Nome: Kéllen Campos Castro Moreira

E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

E-mail: kellen_camposcastro@yahoo.com.br

Telefone: (34)3700-6607

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia, Uberaba/MG - CEP: 38025-440

Página 2 de 3



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Pós Graduação em Atenção à Saúde

Avenida Getúlio Guaritá nº 107, Bairro Abadia, Uberaba-MG, CEP 38025-440, telefone (34)3700-6607

*Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart

[Telefone]

Pesquisador responsável

Kéllen Campos Castro Moreira

[Telefone]

Pesquisador assistente

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Pós Graduação em Atenção à Saúde

Avenida Getúlio Guaritá n° 107, Bairro Abadia, Uberaba-MG, CEP 38025-440, telefone (34)3700-6607

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: “COMUNICAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A CRIANÇAS: PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA”.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o atendimento que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, **“COMUNICAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A CRIANÇAS: PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA”** e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,/...../.....

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Nome: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart

E-mail:

Telefone:

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

APÊNDICE D - OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Pós Graduação em Atenção à Saúde

Avenida Getúlio Guaritá nº 107, Bairro Abadia, Uberaba-MG, CEP 38025-440, telefone (34)3700-6607, E-mail: sec.ppgas@uftm.edu.br

Página 1 de 1

Autorização para realização da pesquisa

1. Declara-se para os devidos fins, que a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERABA, situada na Av. Guilherme Ferreira, Nº 1539, BAIRRO CIDADE JARDIM, MUNICÍPIO DE UBERABA-MG, na figura do responsável _____, autoriza a realização da pesquisa **“COMUNICAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A CRIANÇAS: PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA”** com enfermeiros/enfermeiras lotados na Estratégia Saúde da Família e atuantes no Programa Saúde na Escola sob responsabilidade de _____

2. A Instituição autoriza o pesquisador _____ adentrar nas dependências das unidades de saúde com equipes de Estratégia Saúde da Família para contactar os enfermeiros/enfermeiras e realização da entrevista. A entrevista consiste em perguntas, face a face, entre o pesquisador e o pesquisado, guiadas por um roteiro criado, áudio gravadas usando um gravador comum de celular e, posteriormente transcritas. O pesquisado é o enfermeiro/enfermeira que atua na Estratégia Saúde da Família com ações no Programa Saúde na Escola. As perguntas norteadas pelo roteiro possibilitarão escutar o pesquisado quanto ao significado – experiências, ideias ou valores - por ele atribuído sobre a comunicação em saúde com crianças na escola – objeto investigado, bem como facilitadores e dificultadores. As questões propostas no roteiro da entrevista abrangem dados sociodemográficos e profissionais, e questões sobre a comunicação em saúde com as crianças na escola, facilitadores e dificultadores, a partir de suas vivências e observações.

3. Como instituição que autoriza a realização da pesquisa, a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERABA, garante possuir infraestrutura para realização segura da pesquisa em suas dependências, nas unidades de saúde, e que somente autorizará o início da pesquisa após os pesquisadores envolvidos na pesquisa apresentarem o parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente – Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) comprovando que a pesquisa atende as exigências éticas contidas na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

4. Finalmente, a Instituição autoriza a realização da pesquisa e a assunção da corresponsabilidade com as etapas que ocorrerem nesta.

_____ (assinatura e carimbo)
(Nome completo do responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba)
(Telefone para contato)

_____ [assinatura e carimbo]
Kéllen Campos Castro Moreira
Doutorando Pesquisador
[Telefone para contato]

Uberaba-MG, 17 de Novembro de 2022