

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DA SAÚDE- CEFPEPS

ANGELINA BATISTA DE SOUZA

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE SAÚDE NA
EDUCAÇÃO INFANTIL**

LAGOA SANTA - MG

2015

ANGELINA BATISTA DE SOUZA

**HIGIENE DAS MÃOS: AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE SAÚDE NA EDUCAÇÃO
INFANTIL**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde, para a obtenção da título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde. Sob a orientação da Professora Dra. Selme Silqueira Matos

LAGOA SANTA - MG

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SOUZA, ANGELINA BATISTA DE
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE SAÚDE NA EDUCAÇÃO INFANTIL [manuscrito] / ANGELINA BATISTA DE SOUZA. - 2015.
38 f.
Orientador: Selme Silqueira de Matos.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1.Educação. 2.Educação em Saúde. 3.Higienização das mãos. 4.Educação em Enfermagem e Qualidade de vida. I.Matos, Selme Silqueira de. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Angelina Batista de Souza

**HIGIENE DAS MÃOS: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PROMOVER O
CONHECIMENTO SOBRE AÇÕES EDUCATIVAS À SAÚDE NA EDUCAÇÃO
INFANTIL**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dra. Selme Silqueira de Matos (Orientadora)



Prof. Dra. Isabela Silva Cancio Velloso

Data de aprovação: **26/05/2015**

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a Deus e Nossa Senhora Aparecida por sempre abrirem portas e possibilidades de progresso para meus estudos e em minha vida pessoal e profissional.

Ao meu amado, companheiro e amigo Alisson Damasceno que me incentivou, apoiou e acompanhou-me na realização desse curso com muito amor e compreensão.

AGRADECIMENTO

Agradeço em primeiro lugar a Deus e a Nossa Senhora Aparecida por terem cuidado de mim em todos os momentos, me dando sabedoria e força pra superar mais esse desafio.

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e Centro de Apoio à Educação a Distância da Universidade Federal de Minas Gerais CAED/UFMG que em parceria com a Universidade Aberta do Brasil e o Ministério da Educação oportunizou-me concluir este curso altamente relevante para minha formação acadêmica, bem como a qualificação das estratégias de educação em saúde e formação pedagógica.

Às Tutoras presenciais Poliana Neuls e Daniele Veloso pela dedicação e carinho que sempre demonstraram ao sanar minhas dúvidas nesse percurso caminhado.

À Prof^ª. Dr^ª. Selme Silqueira de Matos por ter se dedicado á me orientar nesse trabalho que sem sua ajuda teria sido muito mais difícil. Muito obrigada, a você dedico todo o meu respeito e admiração.

À minha mãe por sempre se fazer presente na minha vida e ficar na torcida pelo meu sucesso como pessoa e como profissional.

Ao meu amado Alisson Damasceno pelo seu companheirismo, carinho e apoio.

Ao meu sogro e minha sogra pelas orações e por se fazerem presentes em minha vida.

Aos Colegas de curso, especialmente aos que se fizeram mais presentes em minha vida, obrigada pela parceria, amizade e troca de experiências.

À minha amiga Elisa Neide Barbosa de Souza pelo apoio na realização desse TCC.

À Prof^ª Zídia Rocha Magalhães pelo seu carinho e sincero sentimento de felicitações com a minha conclusão do curso.

À Coordenadora Gláucia Pimenta pelo apoio no Pólo Lagoa Santa, o que possibilitou a realização desse curso.

A todos da Escola Municipal Pésio Pereira Pinto, em especial a pedagoga Ana Paula Damasceno de Matos pelo carinho e dedicação ao contribuir para a realização desse projeto.

A toda equipe de apoio do pólo Lagoa Santa situado na Escola Municipal Professor Melo Teixeira, o meu muito obrigada.

"A principal meta da educação é criar homens que sejam capazes de fazer coisas novas, não simplesmente repetir o que outras gerações já fizeram. Homens que sejam criadores, inventores, descobridores. A segunda meta da educação é formar mentes que estejam em condições de criticar, verificar e não aceitar tudo que a elas se propõe."

Jean Piage

RESUMO

O ambiente escolar é hoje uma extensão da moradia para muitas crianças. As crianças desses tempos modernos ficam em média oito horas no ambiente escolar. Nesse ambiente de múltiplos comportamentos elas estudam, alimentam, higienizam-se, brincam e praticam esportes.

Sendo assim, esta proposta de intervenção surge como uma forma de intervir na realidade das crianças do 1º e 2º ciclo, promovendo o conhecimento sobre higienização das mãos na Escola Municipal Pêrsio Pereira Pinto (EMPPP) no bairro Borges – Belo horizonte, MG.

Foi realizado o diagnóstico situacional da escola e uma revisão narrativa da literatura sobre o assunto, com pesquisa bibliográfica, consultando as revistas indexadas na biblioteca virtual em saúde (BVS), no *Scientific Eletronic Libray Online* (SCIELO).

As crianças beneficiadas com esse projeto são, na sua maioria, de famílias socioeconômicas muito carentes. O método usado para realização desta proposta foi o método de planejamento estratégico situacional (PES) composto por 10 passos.

Espera se que esse projeto possa proporcionar um diferente olhar sobre a higienização das mãos para docentes e principalmente para os discentes, uma vez que a higiene pessoal está intimamente relacionada á qualidade de vida, ou seja, com a saúde no coletivo ou individual.

Descritores: Educação, Educação em Saúde, Higienização das mãos, Educação em Enfermagem e Qualidade de vida.

ABSTRACT

The school environment is now an extension of housing for many children. Children these modern times are on average eight hours at school. In this environment of multiple behaviors they study, feed, if sanitize-, play and practice sports.

Thus, this intervention proposal comes as a way to intervene in the reality of children of 1st and 2nd cycle, promoting awareness of hand hygiene at the Municipal School Pécio Pereira Pinto (EMPPP) in Borges neighborhood - Belo Horizonte, MG.

The situational diagnosis of the school and a narrative review of the literature on the subject, with bibliographical research, consulting journals indexed by virtual health library was performed (VHL), the Scientific Electronic Online Libray (SCIELO).

Children benefit from this project are mostly very poor socioeconomic families. The method used to carry out this proposal was the situational strategic planning method (PES) consists of 10 steps.

It is expected that this project can provide a different look about hand hygiene for teachers and especially for the students, since personal hygiene is closely related to the quality of life, ie health in collective or individual.

Keywords: Education, Health Education, Hand hygiene, Nursing Education and Quality of Life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SCIELO	Biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online
UPA	Unidade de Atenção Primária
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EMPPP	Escola Municipal Pêrsio Pereira Pinto

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: priorização dos problemas.....24

Quadro 02: propostas de ações para motivação dos atores.....27

Quadro 03: cronograma de operacionalização da proposta.....29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. O CONTEXTO DE ESTUDO.....	15
2.1 O Município de BH.....	15
3. JUSTIFICATIVA.....	17
4. OBJETIVO.....	18
4.1 objetivo geral.....	18
5. REFERENCIAL TEÓRICO	19
5.1. Educação permanente, continuada.....	21
6. MÉTODO	22
7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
7.1 Primeiro passo: identificação do problema	24
7.2 Segundo passo: priorização dos problemas	24
7.3 Terceiro passo: descrição do problema	25
7.4. Quarto passo: explicação do problema	25
7.5 Quinto passo: identificação dos nós críticos	25
7.6 Sexto passo: desenho das operações	26
7.7 sétimo passo: identificação dos recursos críticos	26
7.8 Oitavo passo: análise da viabilidade:	27
7.9 Nono passo: cronograma de operacionalização da proposta	29
7.10 Décimo passo: gestão do plano.....	30

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
9.REFERÊNCIAS.....	32

1.INTRODUÇÃO

A origem da saúde escolar perpetra de um movimento social vasto, advindo da Europa durante o século XVIII e evidenciado nos países da França, Inglaterra e Alemanha, nos quais deste sempre estão inseridas as ações de saúde e educação.

Nesse século a educação somente era reservada aos clérigos e a uma pequena parcela privilegiada da sociedade, tais como a nobreza e a aristocracia rural. Podemos concluir, portanto, que nesse período, predominou se a educação elitista, ou seja, escola era somente para quem tinha dinheiro (MIRANDA et. al., 2000).

Porém em meados do século XVIII, começa se a falar em higiene entre a classe médica a qual sente a necessidade de adotar formas de como expor a toda população comportamentos salutareos á saúde. Assim, a atenção dada à higiene das pessoas, cidades e a preocupação de se encontrar meios de amenizar afecções e conseqüentemente oferecer melhor qualidade de vida em comunidade perdurou-se por um extenso trajeto histórico.

Sendo que no inicio do século XIX torna se ostentada a higiene como uma ciência e prática médica, que compreendida por essa classe como sendo “a arte de conservar a vida” torna-se um guia para a comunidade (LOROCCA & MARQUES, 2010).

Nesse mesmo período, ou seja, no século XIX fica afirmado pela classe médica que, o adoecer das pessoas não mais era um problema social e sim a falta de entendimento da ciência, que graças ao avanço do advento da era bacteriológica, tornava se bem difundida entre a classe médica (MIRANDA et. al. 2000).

Para Gonçalves et.al. (2008) o saber teórico e prático sobre saúde no espaço escolar foi construído conforme o cenário ideológico de cada época. Sendo assim as questões sobre saúde escolar eram discorridas de acordo com o referencial teórico da época.

Nos tempos atuais o sistema educacional, tornou-se um expressivo e importante aliado para a área da ciência, que junto com a sociedade promove uma efetivação das ações de promoção à saúde e o encorajar dos indivíduos, para que estes adotem e criem medidas favoráveis de bem estar, arrolada no respeito mútuo e salientando uma nova forma de vivenciar a saúde em meio ao seu habitarte. (MINISTERIO DA SAUDE, 2002).

Porém, cabe salientar se que, abolir atitudes viciosas e estabelecer hábitos saudáveis que possam ser inconscientemente incorporados por toda a existência humana e promover à criança fundamentos para que esta adquira bons hábitos de higiene constitui se grandes desafios aos educadores (ROCHA, 2003).

É preciso salientar também que, episódios de parasitoses intestinais na idade infantil, principalmente em fase escolar do 1º e 2º ciclo, incidem como um grande problema de saúde pública, pois a subnutrição que pode vim a desencadear a incapacidade física e intelectual da criança parasitada refleti de forma negativa diretamente no rendimento e desenvolvimento escolar desta criança. (MACEDO, 2005).

Deve-se esclarecer às crianças que a higiene é de suma importância para a boa saúde, principalmente a lavagem de mãos sempre antes de qualquer refeição, bem como, logo após o uso do banheiro, pois nossas mãos são as maiores transmissoras de doenças. São elas as primeiras a tocar e pegar praticamente em tudo que observamos, sendo assim, essas estará sempre em contato com os mais variados tipos de microorganismos patogênicos que são prejudiciais a saúde (SILVA et. al., 2011).

O saber e a ciência enfrentam desafios novos, e a assistência à saúde da criança que é de extrema importância para o seu desenvolvimento em todas as áreas dentro desse saber científico não poderia ficar alheia. (MIRANDA et. al. 2000).

Graças ao saber científico e ao avanço da medicina em países industrializados e desenvolvidos, que possuem programas de ações sócio-econômicas e comportamentais, pode-se dizer que as doenças parasitárias comuns nessa fase de vida das crianças mostram estarem sendo reduzidas ou até mesmo inexistentes. (MACEDO, 2005).

Entretanto, é preciso enfatizar que, para a promoção da saúde não é suficiente só informar, é preciso que haja uma relação de comunicação efetiva entre docentes e discentes, ou seja, é de extrema relevância que esse ato seja informativo, criativo e que seja capaz de sensibilizar os sujeitos envolvidos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Diante do exposto acredita-se que o projeto de intervenção poderá proporcionar um diferente olhar de higiene sobre o processo de trabalho na escola, uma vez que a higienização das mãos esta diretamente relacionada com a qualidade de vida e o bem-estar do ser humano, ou seja, com a saúde.

Os docentes no âmbito da escola são os verdadeiros responsáveis pela educação quanto à higiene e ao cuidado às crianças. Sendo assim estes profissionais tornam-se de suma importância na redução de riscos à saúde dos estudantes, sendo estes co-responsáveis com a higiene das crianças no âmbito escolar.

2. O CONTEXTO DO ESTUDO

2.1. O município de Belo Horizonte

A cidade de Belo Horizonte esta situada na região Sudeste do Brasil e tem história recente em Minas Gerais, um Estado de antigas tradições. Foi fundada em 12 de dezembro de 1897, 152 anos depois da criação da primeira cidade mineira, Mariana, a qual foi construída em 1745.

A região de Belo Horizonte começou a ser povoada em 1701, pelo bandeirante João Leite Ortiz. Em suas terras, nasceu o arraial de Curral Del-Rei, em 1707, nome que iria perdurar até a fundação da nova cidade, ou seja, Belo Horizonte, nome dado depois de ocorrido movimento para a mudança da capital de Minas Gerais, que começou após a Proclamação da República, em 1889. (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 1995).

A cidade possui bairros com forte vocação para diversos tipos de comércio - do popular ao de alto luxo - e vida noturna intensa, que lhe deu o título informal de "a capital dos barzinhos", pela quantidade dos estabelecimentos espalhados pelos bairros. Outras atrações que atrai não só os moradores, mas muitos turistas são o Estádio de Futebol Mineirão, o Museu Histórico Abílio Barreto, os Parques Municipal e das Mangabeiras, o Palácio das Artes e a Praça do Papa, de onde se tem uma excelente vista panorâmica.

Em 1971, foi criada a Escola Municipal Pérsio Pereira Pinto (EMPPP), nome dado em homenagem ao pediatra Dr^o. Pérsio, para o ensino infantil e a antiga primeira série à quarta série, ao longo desses anos foram extintas algumas turmas e implantados outras novas turmas.

Em 2007, começou a implantação do Projeto Escola Integrada, com atendimento a princípio á cinquenta crianças. As oficinas oferecidas pelo projeto Escola Integrada são ligadas ao esporte e lazer, artesanato, leitura, produção artística e escrita. Atualmente a escola possui sete turmas de primeiro ciclo e seis turmas de segundo ciclo.

A escola, situada a beira da BR 262/ KM 10, regional nordeste, no bairro Borges atende também alunos dos bairros Capitão Eduardo, Beija-flor, Jardim Vitória, Vista do Sol, Conjunto Paulo VI, Vila Beira Linha e Ribeiro de Abreu, perfazendo um total de 320 alunos, oriundos de famílias de baixa renda. Está previsto para o segundo semestre de 2015 a vinculação de uma Unidade Municipal de Educação Infantil - UMEI PARQUE REAL.

A realidade dessa escola retrata um cenário socioeconômico de saúde e educação carentes de melhorias e mudanças para alunos ali matriculados, pois estes passam maior tempo na escola do que com seus pais, e quando esses estão com seus pais nem sempre são orientados quanto à higiene das mãos, por vários fatores socioeconômicos e culturais.

Os pais dessas crianças, muitas vezes, acham desnecessário falar sobre o assunto. Os profissionais de saúde necessitam de mais espaços nas escolas para trabalhar essas realidades e muitos professores sentem-se despreparados para tal abordagem necessitando de um programa de educação continuada.

Sendo assim, as crianças tornam-se vulneráveis às inúmeras infecções e doenças que suas “mãozinhas” podem levar até seu frágil organismo, por não serem efetivamente orientadas quanto à higiene, principalmente a higiene das mãos, que são as primeiras a tocarem em tudo e todos.

Assim, faz-se necessário a construção de um projeto de intervenção para promover entre as crianças dessa escola e toda a comunidade escolar o aprimoramento quanto ao conhecimento sobre a higienização das mãos.

3. JUSTIFICATIVA

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado em 1990, em seu artigo 4º, considera crianças e adolescentes um grupo social a ser compreendido como sujeitos em condição peculiar de desenvolvimento e que, portanto, devem receber atenção prioritária e acesso garantido aos serviços e condições de saúde digna tais como: alimentação, educação, lazer, cultura, esportes, profissionalização, dignidade, respeito e convívio social. Por isso, todos direto ou indiretamente devem zelar pelo seu cuidado e sua orientação. (SILVA, 2013).

Nessa escola, cenário desta ação, o ambiente socioeconômico e cultural em que a comunidade está inserida influencia nos hábitos e estilos de vida e o desconhecimento sobre maneiras corretas e as finalidades da higienização das mãos podem estar associadas a não adesão ao hábito de higienização destas.

Outro fator de suma relevância é o fato do despreparo de alguns docentes sobre a importância de se discutir higiene na escola, levando a uma configuração escolar imatura e errônea, pois estes profissionais são elementos fundamentais para o processo de construção e mudança de comportamento nas crianças. (FERNANDES, 2005).

Portanto, as crianças e a comunidade carecem de informações adequadas para exercer o ato de higienização das mãos, de forma consciente e efetiva, seja no âmbito escolar ou não, minimizando ou, até mesmo, evitando eventuais situações indesejadas que pode impactar em suas vidas.

4. OBJETIVO

4.1 Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção com o intuito de ampliação do nível de conhecimento dos professores e, principalmente, das crianças sobre educação em saúde em relação aos métodos de higienização das mãos na Escola Municipal Pésio Pereira Pinto do bairro Borges - Belo Horizonte/MG.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Organização Panamericana de Saúde - OPS (1995), a promoção da saúde no âmbito escolar parte de uma visão integral e multidisciplinar do ser humano, no qual considera as pessoas em seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental.

É sabido que as ações de promoção da saúde visam desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado, bem como fomentar uma análise sobre os valores, as condutas, condições sociais e os estilos de vida dos próprios sujeitos envolvidos. Assim, essas ações possibilitam trabalhar a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas. (GONÇALVES, et. al., 2008).

A parceria entre saúde e escola busca impulsionar a responsabilidade social do aluno e a ampliação de conhecimentos. O ambiente escolar torna-se um meio de convivência onde as crianças são expostas a diferentes sensações, emoções, situações e estímulos que conseqüentemente irá influenciar seu crescimento em diferentes aspectos da vida. Sendo assim, nesse contexto torna-se evidente que a criança em fase pré-escolar tem a escola como um dos recursos para seu desenvolvimento em diversas áreas. (RAMOS, et. al., 2013).

Ainda segundo Ramos et. al. (2013), o trabalho em escolas de educação infantil deve ser embasado na vivência experimental dos conteúdos, ou seja, é necessário que se produza na prática o que é vivenciado na teoria. Percebe-se na literatura que o meio lúdico parece ser o mais adequado para se trabalhar educação em saúde no ambiente pré-escolar, pois este proporciona aos alunos uma maior interação com o conteúdo aplicado.

Assim, esse método, o meio lúdico, além de fazer com que as crianças memorizem o que esta sendo ensinado, faz com que essas sintam prazer em estar aprendendo algo novo, de uma forma que as possibilitem participar do processo e se relacionarem de uma forma diferenciada com o meio em que vive, com os colegas, com a alimentação e com os hábitos de higiene.

A prática de higienização das mãos, ou seja, a lavagem das mãos requer poucos recursos, demanda pouco tempo e reduz grandes riscos de infecções, sejam em qual for o ambiente que o ser humano possa está. (TIPPLE, et. al., 2007).

Compreendida essa evidência, torna-se de extrema urgência que se aplique a prática de higienização das mãos nas escolas com as crianças, pois de lá saíram os futuros profissionais da área da saúde, onde se fala tanto e se escreve tanto sobre a higienização das mãos para reduzir a transmissão de patógenos nosocomiais e ainda assim essa prática é muito falha. Daí a importância de se trabalhar essa prática nas escolas com as crianças.

De acordo com Fernandes, Rocha e Souza (2005), a escola por ser um local que possibilite um trabalho contínuo e sistematizado e ser um lugar de formação e inclusão, assume um papel de fundamental importância para os discentes, já que os valores expressos nessa instituição geralmente são apreendidos pelas crianças em suas vivências diárias moldando seus hábitos e atitudes.

Para Beserra et. al. (2011), a educação em saúde visa idealizar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) por intermédio da promoção da saúde e da sensibilização do indivíduo e da comunidade em procurar a garantia de seus direitos. Dessa forma, a articulação de meios que correlacionem educação e saúde, a fim de proporcionar mudança de comportamento do indivíduo, favorece a isenção de riscos para este e conseqüentemente reduz os riscos de adoecimento.

Assim, pensando por essa lógica, torna se crucial o empenho dos educadores para a aplicabilidade e adesão das crianças aos cuidados em relação à promoção da saúde, em especial sobre a higienização das mãos.

Como já, visto o professor tem participação importante na saúde escolar, além de desenvolver em seus alunos hábitos e atitudes de promoção à saúde prevista nos conteúdos curriculares, desempenha o papel de observar, orientar e providenciar encaminhamentos de problemas relativos à saúde identificados em sala de aula.

Portanto, a maior responsabilidade do processo de educação em saúde é a do professor, cabendo a este colaborar para o desenvolvimento do pensamento crítico do escolar, além de contribuir para que as crianças adotem comportamentos favoráveis à saúde. Os docentes da educação fundamental desempenham um

importante papel nesse contexto, pois estes atuam diretamente com crianças em processo de formação intelectual e desenvolvimento de condutas. (GONÇALVES et. al., 2008).

5.1. Educação permanente e/ou continuada

A educação é um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade, portanto esta precisa cuidar da formação de seus indivíduos, auxiliando-os no desenvolvimento de suas capacidades físicas e espirituais.

Além disso, a educação não é apenas uma exigência da vida em sociedade, é também um processo para prover os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas que os tornam aptos a atuar no meio social, mundial e planetário, ou seja, ela depende da união dos saberes. (PASCHOAL, MONTOVANI & MÉIER, 2007).

Segundo a Organização Panamericana da Saúde (OPS), a educação continuada caracteriza-se como um processo dinâmico, ativo e permanente de ensino-aprendizagem e destina-se a atualizar e melhorar a capacidade de pessoas, ou grupos, diante da evolução científico-tecnológica, das necessidades sociais e dos objetivos e metas institucionais. (GONÇALVES et. al., 2008).

Sendo assim, com o objetivo de se aplicar uma atenção adequada às crianças quanto à higienização das mãos, faz-se necessário a aplicabilidade da educação permanente/continuada como uma exigência no desenvolvimento desses profissionais da educação.

Atualmente, não basta 'saber' ou 'fazer', é preciso 'saber fazer', interagindo e intervindo a formação com autonomia, capacidade de aprender constantemente e de relacionar teoria e prática, isto é, o conhecimento e a ação devem ser articulados juntos. (PASCHOAL, MONTOVANI & MÉIER, 2007).

6. MÉTODO

Para realização desta proposta de intervenção foi utilizado o método Planejamento Estratégico Situacional (PES) composto por 10 passos (CAMPOS et al, 2010):

- 1º identificação do problema;
- 2º priorização dos problemas;
- 3º descrição do problema;
- 4º explicação do problema;
- 5º identificação dos nós críticos;
- 6º desenho das operações;
- 7º identificação dos recursos críticos;
- 8º análise da viabilidade;
- 9º cronograma de operacionalização da proposta;
- 10º gestão do plano.

Este método proporciona ao pesquisador buscar na própria realidade de atuação a problemática, priorização do problema e formas práticas e planejadas de atuação na realidade pesquisada, produzindo modificações.

O primeiro passo foi realizar o diagnóstico situacional da Escola Pêrsio Pereira Pinto, localizada em Belo Horizonte - MG. Sabe-se que o diagnóstico em saúde possibilita o levantamento de dados pertinentes de uma determinada área de abrangência.

Sendo que, Diagnóstico significa "através do conhecimento", isto é, não há como realizar diagnóstico sem um conhecimento prévio e amplo da área de atuação (CAMPOS, et. al., 2010).

Portanto, torna-se de suma importância levantar dados e transformá-los em informação para produzir conhecimento que subsidie o planejamento.

O planejamento é um mediador entre o conhecimento e a ação. É preciso conhecer no território os problemas, suas causas e consequências para então pensar em uma intervenção.

Para definição do problema foi utilizado uma estimativa rápida, através dos diários de classe. Identificando os índices de faltas que poderiam estar associadas a não lavagem das mãos como um problema significativo para intervenção junto aos docentes e discentes.

Em seguida, foi feita a descrição do problema selecionado e, por fim, a definição dos “nós críticos” que foram:

- O processo de trabalho da equipe não preconiza a prática de higienização das mãos, havendo necessidade de se construir meios de conhecimento, planejamento e comunicação de maneira mais criteriosa e efetiva;
- Ausência dos pais junto à escola;
- Falta de um programa de educação continuada, sobre higienização das mãos na infância para docentes e discentes.

Estes dados foram coletados através dos registros feitos a partir da coleta de dados junto à escola com alunos e professores.

De posse dos dados, buscou-se na literatura estudos que contribuíssem para sustentação teórica da proposta.

O levantamento de dados bibliográficos foi feito na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Bireme e Scielo com os descritores em ciência da saúde (DECS): Educação, Higienização das mãos, Educação em saúde, Educação em enfermagem e Qualidade de vida.

No projeto, serão abordados métodos que facilitem os docentes quanto à educação em saúde.

Para a demonstração dos métodos, serão utilizados recursos como: cartilha, fantoches, roda de conversas e prática da ação, ou seja, demonstração de quando e como lavar as mãos (vídeos e ação prática).

Sendo que para nortear as rodas de conversa, as crianças e profissionais serão estimuladas a participarem com perguntas e exemplos.

7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

7.1. Primeiro passo: Identificação do problema

- Ausência de programas sobre higienização das mãos;
- Baixo empenho de alguns docentes à prática de promoção à saúde;
- Ambiente da escola dificultando a realização correta de higienização das mãos.

7.2. Segundo passo: Priorização dos problemas

Quadro 1: priorização dos problemas

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento
Ausência de programas sobre higienização das mãos	Alta	1	Parcial
Baixo empenho de alguns docentes à prática de promoção à saúde	Alta	2	Parcial
Ambiente da escola dificultando a realização correta de higienização das mãos.	Alta	3	Parcial

7.3. Terceiro passo: Descrição do problema

O problema escolhido para ser abordado é a ausência de programas sobre higienização das mãos.

Durante o tempo que passei na EMPPP, foi possível observar algumas dificuldades da equipe de docentes e dos discentes sobre a correta higienização das mãos. Esse é um importante problema de saúde pública.

A inexistência de ações educativas sobre a forma correta e quando higienizar as mãos permite que infecções que podem ser evitadas, continuem acontecendo e assim onerando ainda mais o sistema de saúde, reforçando o precário cenário cultural e sócio econômico da população.

7.4. Quarto passo: Explicação do problema

Causas:

- Inexistência de uma ação de educação que leve às crianças o conhecimento sobre o método e o porquê da importância da higienização das mãos;
- Déficit na educação permanente aos educadores para abordar a saúde no âmbito das escolas, a fim de promover a saúde e prevenir doenças ou até mesmo perdas.

Consequências:

- Menor capacidade de promoção de saúde;
- Resultados pouco efetivos relacionados à promoção da saúde e prevenção de doenças.

7.5. Quinto passo: Identificação dos nós críticos

- No processo de trabalho da escola existem falhas que devem ser corrigidas para que possa haver um planejamento e atuação efetiva desses profissionais quanto à saúde na escola;
- Ausência de trabalho em rede com as unidades de saúde;
- Déficit na educação permanente sobre higienização das mãos para profissionais da educação e as crianças.

7.6. Sexto passo: Desenho das operações

Foi realizado o desenho das operações para os “nós críticos” do problema:

- Processo de trabalho dos docentes: aprimorar o processo de trabalho dos professores no sentido de identificar as principais deficiências a serem corrigidas na aplicação do método de higienização das mãos.
- Ausência de trabalho em rede com as unidades de saúde: elaborar um roteiro de reuniões entre enfermeiro e professores. As reuniões devem abordar as doenças mais comuns na infância, principalmente as oriundas da falta de higiene pessoal, como por exemplo, a higienização das mãos e condutas a serem tomadas diante das diferentes situações que devem estar descritas no roteiro.
- Déficit na educação continuada sobre higienização das mãos para os profissionais da educação e as crianças: Sugere-se, à diretora da escola, à pedagoga e a todos os professores uma efetiva educação continuada para todos e estes serem disseminadores desses conhecimentos em saúde para os alunos em sala de aula e nas dependências da escola.

7.7. Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

Processo de trabalho dos docentes:

- Cognitivo: verificar quais assuntos necessita ser trabalhados com a equipe de professores para que os mesmos possam atender adequadamente as crianças quanto à higienização das mãos.
- Político: articulação entre os setores da saúde-educação e a adesão dos profissionais de educação e saúde ao projeto.

Ausência de trabalho em rede com as unidades de saúde:

- Cognitivo: reconhecer os temas e condutas que devem estar presentes no roteiro das reuniões entre profissionais da escola e os da saúde.
- Organizacional: programar reuniões entre professores e enfermeira (o) para definir os temas e condutas do roteiro, assim como confeccioná-lo.
- Financeiro: material para impressão do roteiro para cada um dos agentes envolvidos no projeto (escola e unidade de Atenção Primária)

7.8. Oitavo passo: Análise da viabilidade

Quadro 2: Propostas de ações para motivação dos atores

Operações/ projetos	Recursos críticos	Ator (es) que controla	Motivação	Ação estratégica
Promover o conhecimento sobre a higienização das mãos entre as crianças	<p>Cognitivo: reconhecer as deficiências dos professores quanto a educação em saúde</p> <p>Político: articulação entre os setores da Saúde – Educação e adesão dos profissionais</p>	<p>Diretora da escola e professores</p> <p>Diretora da escola e gestor da UAP.</p>	Favorável	Apresentar o projeto à diretora
Elaboração de um roteiro para debate durante as reuniões entre os profissionais	<p>Cognitivo: reconhecer os temas e condutas que estarão presentes durante as reuniões.</p>	Gestor da UAP e diretora da escola	Favorável	Apresentar o projeto à diretora

	<p>Organizacional: programar reuniões entre enfermeira (o) e profissionais da educação para definir os temas e condutas das reuniões, assim como confeccioná-lo:</p> <p>Financeiro: material para impressão do roteiro para UAP e escola.</p>	<p>Enfermeira (o) e diretora</p> <p>Pesquisadora</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	
--	---	--	-----------------------------------	--

7.9. Nono passo: Cronograma de operacionalização da proposta

Quadro 3: Cronograma da operacionalização da proposta

Operações/ projetos	Resultados	Produtos	Responsáveis	Prazo
Promover o conhecimento sobre a higienização das mãos às crianças.	Ter solucionado as dúvidas das crianças quanto à importância da higienização das mãos	Lista das dúvidas levantadas e métodos lúdicos e práticos para demonstração.	Professores da escola e enfermeira.	03 meses
Reuniões entre as equipes de educação e saúde.	Listar os temas que surgirem nas rodas de conversa com as crianças e nas reuniões de equipe.	Listar as dúvidas levantadas.	Enfermeira e professores.	02 meses
Sugestão de um programa de educação continuada para os professores.	Seleção de material didático a partir dos temas que constam no roteiro. Organizar e planejar as datas para as reuniões.	Programa de educação continuada para professores. Reuniões agendadas trimestralmente entre professores e enfermeira.	Diretora da escola, gerente e Enfermeira Da UAP do bairro.	04 meses

7.10. Décimo passo: gestão do plano

Os custos financeiros previstos para esta proposta de intervenção serão de inteira responsabilidade do pesquisador, ficando a escola escolhida isenta de qualquer gasto para a realização dessa intervenção educativa.

O acompanhamento do projeto deverá ser feito através do livro de registro, criado na escola para esse fim, onde serão relatados os casos de adoecimento das crianças e por reuniões agendadas.

As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas simultaneamente, pois assim torna se possível detectar e solucionar os possíveis problemas em um menor tempo.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que este plano de intervenção possibilite às crianças dessa escola ter maior conhecimento sobre a importância da higienização das mãos, assim como acesso a uma melhor qualidade na educação em saúde oferecida pelos professores.

Os professores e toda comunidade da região também serão beneficiados pela aquisição de novos conhecimentos acerca da assistência à saúde dos alunos, o que possibilitará um melhor convívio entre professores e familiares.

Os professores serão multiplicadores desses conhecimentos sobre promoção à saúde no ambiente escolar, visto que estes profissionais são capazes de estabelecer vínculo com as crianças e conseqüentemente esses também serão multiplicadores para suas famílias em relação ao processo ensino aprendizagem e de qualidade de vida.

Espera-se ainda que o projeto possa contribuir para ampliar o conhecimento das crianças sobre a higienização das mãos e ampliar o trabalho em rede entre os profissionais e as unidades de saúde que circundam essa escola.

Pelo exposto considero que o meu objetivo foi alcançado ao finalizar este projeto de intervenção.

REFERÊNCIAS

- ARRETO, A. Memória histórica e descritiva- história antiga e história. Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais, 1995. Belo Horizonte. [http://pt.wikipedia.org/wiki/especial: ISBN 85-85930-05-5](http://pt.wikipedia.org/wiki/especial:ISBN_85-85930-05-5). Acesso em 10 de maio 2015.
- BESERRA, E. P.; et. al. Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. *Ciência &Saúde Coletiva*. V.1, n.16, p.1563-1570, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. *Revista Saúde Pública*, v.36, n.2, p.533-535, 2002.
- CAMPOS, F. C. C., FARIA, H. P., SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. *Nescon/UFMG*, Belo Horizonte, v.2, p.110, 2010.
- FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. de: A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 2, p. 283-91, maio-ago. 2005.
- GONÇALVES, F. D. et. al., A promoção da saúde na educação infantil. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, v.14, n.24, p.181- 192, Jan./Mar.2008.
- LORROCA, L. M.; MARQUES, V. R. B.; Higienizar, cuidar e civilizar: O discurso médico para a escola paranaense (1920- 1937). *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, v.14, n.34, p.647- 660, jul./set. 2010.
- MACEDO, H. S.; Prevalência de parasitos e comensais intestinais em crianças de escolas da rede pública municipal de Paracatu (MG). *RBAC*, v.37, n.4, p.209-213, 2005.
- MIRANDA, M.I.F.; et. al., Em busca da definição de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre a saúde da criança e do adolescente em idade escolar. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.8, n.6, p.83-90, 2000.
- PASCHOAL, A. S.; Mantovani, m. F.; Méier, M. J. , Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v.3, n.41, p.478-484, 2007. <http://www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em 20 de maio 2015.
- ROCHA, H. H. P.; Educação escolar e higienização da infância. *Caderno Cedes*, v.23, n.59, p.39-56, 2003.
- RAMOS, et. al., A promoção da saúde na “terra do Nunca”: Uma experiência interdisciplinar. *Rev. Bras. Promoção da Saúde*, Fortaleza, v.3, n.26, p.436-441, jul/set. 2013.
- SILVA, S. K. V.; et. al., Mãos limpas, corpo saudável: Importância da higiene das mãos para prevenção de doenças. I Seminário Nacional do Ensino Médio - O SENACEM, Mossoró Rio Grande do Norte, p. 1074- 1084, novembro 2011.

SILVA, E. B.; et. al., Saberes e Práticas de pais ou responsáveis no cuidado pré escolares. Revista Enfermagem UFSM, v.3, n. 2, p. 185 – 196 maio/agosto 2013.

TIPPLE, A. F. V.; et. al., Higienização das mãos: o ensino e a prática entre graduandos na área da saúde. Maringá, v.29, n. 2, p.107-114, 2007.