



## La escuela como entorno para la salud: estudio participativo con educadores.

Tatiane Marinz de Souza Luquez<sup>1</sup>, Vera Maria Saboia<sup>1</sup>, Talita Marchióro de Lima Silva<sup>1</sup>, Gabriela Oliveira Mayworm Teixeira<sup>1</sup>, Crystiane Ribas Batista Ribeiro<sup>1</sup>, Donizete Vago Daher<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Federal Fluminense

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar aspectos temáticos y pedagógicos que guían las prácticas educativas de salud llevadas a cabo por docentes con alumnos del sexto año de una escuela municipal.

**Método:** investigación con un enfoque cualitativo, descriptivo, basado en metodología participativa, como el estudio de caso. La producción de datos tuvo lugar en una escuela municipal utilizando la estrategia Mapa Hablante, en la que participaron 12 docentes. Los datos se analizaron utilizando la técnica de análisis de contenido temático. **Resultados:** se originaron dos categorías: la coexistencia de tendencias tradicionales y progresivas; El medio ambiente, la higiene y la interfaz salud-enfermedad como temas centrales en la práctica docente. **Discusión:** la práctica educativa en salud todavía se desarrolla de forma aislada e incipiente. Existen conceptos erróneos sobre el concepto de salud, así como el significado real del proceso educativo y la alfabetización en salud. Era evidente que hay un predominio del modelo de enseñanza tradicional en esta práctica educativa.

**Descriptor:** Educación en salud; Promoción de la salud; Escuela; Enfermería.

## INTRODUCCION

La escuela representa un entorno favorable para el encuentro entre la salud y la educación, y alberga varias iniciativas, como acciones de diagnóstico clínico y social, estrategias de detección y derivación a servicios de salud especializados o atención primaria, así como actividades de educación y capacitación. promoción de la salud <sup>(1)</sup>.

Los temas relacionados con la salud han sido objeto de debate durante mucho tiempo y se han convertido en obligatorios en virtud del artículo 7 de la Ley 5.692 de 1971. Anteriormente, las acciones de salud se establecieron a través de los programas de primer y segundo grado de las escuelas y el objetivo era estimular el conocimiento y la práctica de la salud básica y la higiene corporal <sup>(2)</sup>.

A mediados de la década de 1990, esta ley fue revocada por la promulgación de la Ley 9.394 de 1996, llamada Ley de Pautas y Bases de Educación - LDB. Al mismo tiempo, el Ministerio de Educación (MEC) comenzó a discutir y formular los Parámetros Curriculares Nacionales (PCN) para la Educación Básica <sup>(3)</sup>. Por lo tanto, la enseñanza de temas relacionados con la salud es un desafío para la educación con respecto a la posibilidad de contribuir al aprendizaje contextualizado, reflexivo y transformador. Transmitir información sobre el funcionamiento del cuerpo y describir características relacionadas con el proceso de la enfermedad, así como enumerar hábitos de higiene saludables, no es suficiente para que los estudiantes desarrollen actitudes de vida saludables cuando toman en cuenta aspectos de la vida diaria de los estudiantes <sup>(4)</sup>.

La educación para la salud se entiende como

una acción dialógica entre profesionales y estudiantes, que permite construir conocimiento y aumentar la autonomía de las personas bajo su cuidado <sup>(5)</sup>. Además, debe favorecer el acceso a la información, es decir, la alfabetización en salud para que pueda valorar y reorientar hábitos saludables, valorando no solo al individuo y sus habilidades, sino también al colectivo. Es necesario alentarlos a resolver problemas personales y colectivos. Sin embargo, se cuestionan los objetivos alcanzados a través de prácticas educativas de salud llevadas a cabo por docentes en las escuelas. Se encuentran dificultades para mantener acciones que involucren actividades sobre la formación y reorientación de hábitos saludables. La mayoría de las veces, los estudiantes pertenecen a familias con bajos ingresos y educación, que carecen de recursos financieros y sociales capaces de proporcionar una mejor opción, además de poca información relacionada con este tema. Sin embargo, muchos maestros de primaria desarrollan algún tipo de actividad educativa en salud, incluso sin considerar el contexto en el que vive este estudiante <sup>(6)</sup>.

En cuanto a los temas cubiertos en las actividades de educación sanitaria con adolescentes, una encuesta reveló que el 43% de los estudiantes informaron que los educadores no consultaron sus opiniones y necesidades antes del desarrollo de acciones educativas de salud; El 25.1% declaró que los profesionales preguntaron directamente a los estudiantes sobre lo que querían que se abordara; El 23.9% señaló que los maestros llevaron a cabo dinámicas para estudiar los temas; y

18.2% informaron que usaban buzones de sugerencias <sup>(7)</sup>.

Para fortalecer la atención de la salud en el entorno escolar, se crearon políticas de salud y educación para niños, adolescentes, jóvenes y adultos en el sistema de educación pública en Brasil. Dichas iniciativas gubernamentales tenían el propósito de unir y articular acciones de salud y educación. En este contexto, el Programa Salud en la Escuela (PSE) está integrado <sup>(8)</sup>.

Los objetivos principales de este programa interministerial son promover la salud y una cultura de paz, que refuerce la prevención de problemas de salud; articular las acciones de la red de salud pública con las acciones de la red pública de Educación Básica para la constitución de condiciones para la formación integral de los estudiantes; y promover la comunicación entre las áreas de educación y salud, asegurando intercambios <sup>(8)</sup>.

Las prácticas de salud educativa adquieren un nuevo carácter al tratar de superar los conceptos de acciones curativas destinadas a la integralidad y la intersectorialidad de la salud y la educación. Las acciones deben contextualizarse cuando se instruye a los estudiantes a tomar decisiones de vida más saludables, dentro del alcance de la promoción, prevención y atención médica <sup>(9)</sup>.

La práctica educativa en salud debe ser un proceso participativo de enseñanza-aprendizaje, que se lleva a cabo mediante la comprensión y la reflexión de los contenidos y la producción compartida de conocimiento, generando soluciones para los problemas de salud <sup>(10)</sup>.

El estudio se basa en conceptos del pedagogo Paulo Freire, como la dialogicidad, la eman-

ción, la transformación, la autonomía y la contextualización, pensando en una educación problematizadora en la que el alumno asume el papel de sujeto en el proceso de enseñanza-aprendizaje <sup>(11)</sup>.

De lo anterior, el objetivo era analizar aspectos temáticos y pedagógicos que guían las prácticas educativas de salud llevadas a cabo por docentes con estudiantes del sexto año de una escuela municipal.

### **Método**

Investigación con un enfoque cualitativo, descriptivo, basado en metodología participativa, como el estudio de caso. El escenario era una escuela municipal, ubicada en el barrio de Caramujo, en la ciudad de Niterói, Río de Janeiro. 12 maestros de sexto grado de primaria participaron en la investigación. Esta institución fue elegida porque es una de las escuelas acordadas que conforman el Programa Salud en la Escuela en ese municipio. Además, la administración de la escuela tiene un perfil de liderazgo para alentar a la comunidad escolar a enfrentar nuevos desafíos, mantiene una buena relación con el equipo cercano de la Family Health Strategy y demuestra una mirada cuidadosa a los problemas de salud. La elección para la clase de sexto año fue porque fue el año inicial en esta escuela, donde los estudiantes están al comienzo de la escuela primaria y, por lo tanto, una nueva etapa en la vida escolar. Se adoptaron los siguientes criterios de inclusión para los participantes: ser docentes del personal permanente de la institución; trabajar en la clase de sexto grado; y estar presente en el momento de la propuesta de investigación. Los criterios de exclusión de los

participantes fueron maestros que estaban de baja por enfermedad, de vacaciones o que no estuvieron presentes en la presentación del proyecto al grupo.

La primera reunión tuvo lugar en la sala de maestros, con la reunión de planificación de docentes, en la que se presentó la propuesta, los participantes dieron sugerencias y se aclararon las dudas. Al final, todos los maestros aprobaron el proyecto de investigación, mostraron interés en participar y firmaron el Formulario de consentimiento libre e informado (TCLE).

La producción de datos se realizó en octubre de 2016, en el momento de la planificación de la clase, según lo sugerido por los participantes, cuando se reúnen los maestros de diferentes disciplinas. Tres (03) reuniones fueron necesarias para la saturación de datos. La saturación de datos se entiende como el momento en que es posible comprender la lógica o la colectividad en estudio, pudiendo ver el problema desde diferentes perspectivas y puntos de vista <sup>(12)</sup>.

Para la producción de datos, se usó la técnica de MAPA PARLANTE, construida colectivamente con los participantes del estudio, de manera reflexiva, con ideas, creencias y entendimientos sobre el fenómeno en estudio y su contexto, reuniendo un conjunto de imágenes, dibujos, palabras y otras herramientas ilustrativas que reflejan la realidad experimentada, describiendo los recursos de la comunidad, así como los aspectos culturales, sociales y emocionales de los participantes <sup>(13)</sup>.

Se pusieron a disposición hojas de papel marrón, post-it, marcadores y bolígrafos. Inicialmente, los participantes fueron

instruidos en la técnica; entonces, se hicieron las preguntas orientadoras: "En su opinión, ¿cómo se desarrolla la relación entre el maestro y el alumno durante las actividades de Educación para la Salud?"; "¿Usted Aborda contenido relacionado con problemas de salud durante sus clases? Si es así, ¿cuáles? Si no, ¿por qué? "¿Cómo se desarrollan las actividades de educación para la salud con la clase?". Poco después, se prepararon los mapas parlantes, uno para cada pregunta, con tiempo disponible para su presentación y discusión, con una duración de aproximadamente 1 hora.

Todo el proceso de presentación y discusión del mapa parlante se grabó en un dispositivo de audio para su posterior transcripción. Los maestros que participaron en el estudio fueron identificados por la letra P, seguida de la secuencia del 1 al 12. Los datos se analizaron utilizando el análisis de contenido, tipo temático, que incluye un análisis previo y la organización del material; lectura exploratoria; mapeo de los principales temas y categorías que se destacaron; e interpretación de los resultados obtenidos <sup>(12)</sup>.

El estudio respetó los requisitos formales contenidos en los estándares regulatorios nacionales e internacionales para la investigación que involucra seres humanos, de conformidad con la resolución del Consejo Nacional de Salud No. 466, del 12/12/12, aprobado por el Comité de Ética e Investigación, bajo el No. CAAE: 37709414.8.0000.5243/2016.

## RESULTADOS

Después de analizar los datos, surgieron dos categorías: la coexistencia de tendencias tradicionales y progresivas; e Interfaz medio

ambiente, higiene y salud-enfermedad como temas centrales en la práctica docente. Los detalles de los pasos seguidos en el análisis de datos se muestran en las Tablas 1 y 2.

### **La convivencia de las tendencias tradicionales y progresivas.**

Cuando se les preguntó cómo se produce la relación profesor-alumno y la construcción del conocimiento sobre la salud, algunos maestros declararon que la relación determina la construcción del conocimiento y que no es responsabilidad exclusiva del maestro definir los contenidos que se abordarán. Las siguientes declaraciones revelan esta opinión:

Simplemente pasar el contenido y no llevarlos a esta construcción, no tiene mucho sentido para ellos y no lo entienden tan bien. Puede traer su tema, pero construir con ellos siempre tiene más efecto para el aprendizaje. (P1)

Esta relación ocurre como un diálogo, por lo que depende de la atención, disposición, interés y participación de quienes están hablando. (P6)

Ao fazer uma crítica à tendência tradicional de ensino, o professor ressalta a importância de dialogar e estimular a criticidade dos estudantes:

Hay un maestro que llega allí, pasa el material y no deja que el alumno se exprese. Cuando se expresará: "no, no está bien. Lo correcto está aquí en el libro ". Entonces esto termina perturbando el razonamiento del niño. ¿Cómo va a aprender a ser crítico, a tener esta visión de querer

dar una opinión si el maestro mismo es vergonzoso? (P8)

En el siguiente testimonio, uno de los participantes refuerza que uno debe invertir en métodos dinámicos y creativos:

Sigo apostando por el cariño y la alegría. Cuando se me ocurre una nueva publicación, como cortar y pegar, siempre funciona y se van hablando del contenido. (P7)

Sin embargo, algunos educadores revelaron que la tendencia tradicional aún prevalece en la práctica educativa:

Muchos profesionales de la educación piensan que la clase es solo un tablero y un estudiante sentado en la silla con el deber de hacer. (P3)

Vivimos en una situación muy tradicional en las escuelas, debido a toda una estructura que no favorece. (P2)

El gran desafío es que se te ocurra una propuesta para hacer que un estudiante sea reflexivo, participativo, crítico y luego, cuando "aparece así", regresas y quieres castigarlo porque todavía tienes un régimen de escuela bancaria. Entonces, de hecho, el maestro también está en construcción ... (P7)

En otras declaraciones, hay algún tipo de "culpar" a los estudiantes por parte de algunos maestros, lo que justifica el predominio de la tendencia tradicional en sus acciones de educación para la salud. El testimonio a continuación revela tal situación:

**Tabla 01.** Categoría 1 - La coexistencia de tendencias tradicionales y progresivas, 2019, Niterói

<b>Categoría 1 - La coexistência de tendencias tradicionales y progresivas</b>	
<b>Unidad de significado</b>	<b>Unidad de contexto</b>
<p>"La integración entre el maestro y el alumno es uno de los pasos más importantes para que podamos hacer esta construcción llevándolos al tema y los temas que traemos ..."</p> <p>"A veces simplemente transmitimos el contenido y no los incorporamos a esta construcción no tiene mucho sentido para ellos ..."</p> <p>"La relación a veces es dialógica y otras imperativa, tenemos que imponernos, tenemos que ordenar, ¿verdad?" A veces simplemente transmitimos el contenido y no los incorporamos a esta construcción, no tiene mucho sentido para</p> <p>"La relación a veces es dialógica y otras imperativa, tenemos que imponernos, tenemos que ordenar, ¿verdad?"</p> <p>"La construcción del conocimiento ocurre como un diálogo, por lo tanto, depende de la atención, la disposición, el interés y la participación de quienes están hablando".</p> <p>"Sigo apostando por el cariño y la alegría"</p> <p>"Que el maestro cuando es legal, cuando lo respeta, cuando hay una relación entre el maestro y los estudiantes, ellos cuando les gusta el maestro, el tema y luego los estudiantes no quieren ofender, abusar ... se van hablando del contenido ..."</p> <p>"Es necesario trabajar de acuerdo con lo que viven, porque si llegamos con algo que no tiene nada que ver con su experiencia, no tiene sentido ..."ellos ... "</p>	<p>En el camino de la tendència educacional progresiva</p>
<p>"No es que queramos un robot en el aula, pero a veces es una situación tan complicada ... los estudiantes no entienden que algo diferente es una lección. Y dicen:" ¿No vas a enseñar hoy?" Vivimos en una situación muy tradicional en las escuelas, debido a toda una estructura que no favorece. Pero cuando siento que existe esta construcción del conocimiento, veo que ocurre a través del diálogo ... "</p> <p>"El gran desafío es que llegas con una propuesta para ser un estudiante reflexivo y crítico y luego, cuando" aparece así ", regresas y quieres castigarlo porque quieres tener un régimen de escuela bancaria que ya no existe "</p> <p>"La clase para el alumno es a veces contenido en el pizarrón, copiado y ese movimiento ..."</p> <p>"Muchos profesionales de la educación también piensan que la clase es solo una pizarra y un estudiante sentado en la silla y de guardia".</p> <p>"Esperamos un modelo de estudiante que no tenemos, pero ese es un modelo que ya hemos naturalizado como ideal ..."</p> <p>"A veces, incluso cuando piensas en tomar... cosas más dinámicas para ellos, no tiene ningún efecto... su interés no es mi interés y nos sentimos frustrados".</p> <p>"Es esta cuestión de frustración, porque al final terminas cayendo en la igualdad... siempre estamos atrapados con lo que creemos que es correcto o con el modelo de estudiante que queremos".</p> <p>"Queremos tomar una clase diferente, pero piensan que no es una clase... por lo que ha sido muy difícil construir conocimiento con ellos, quieren algo listo".</p> <p>"Si vas a enseñar música" no es una lección ", una película" no es una lección</p> <p>"... todavía no entienden, no entienden el propósito de otras formas de construir conocimiento ..."</p> <p>"De hecho, el maestro también está en construcción, vemos que la mayoría de los maestros provienen de la educación tradicional ..."</p>	<p>Reflexiones de la tendencia educativa tradicional</p>

Fuente: Elaboración por el Autor, 2019.

**Tabla 02.** Categoría 2 - Medio ambiente, higiene, salud y enfermedad como interfaz del tema salud y enfermedad como tema central en la práctica docente 2019, Niterói

<b>Categoría 2 - Medio ambiente, higiene e interfaz salud-enfermedad como tema central en la práctica docente</b>	
<b>Unidad de significado</b>	<b>Unidad de contexto</b>
<p>“Para mí todo es salud, todos mis temas puedo relacionarlos con la salud, tanto el medio ambiente como la orientación sexual, las drogas, la calidad de vida, que fue el tema de los primeros dos meses del sexto año. Pero siempre estamos tr abajando en higiene personal ”</p> <p>“Me preocupan los problemas de higiene personal, cepillarme los dientes después de una comida ..”abajando en higiene personal ”</p> <p>“La mayoría de las veces no trabajo en temas de salud, porque terminamos restringiendo los problemas de salud a problemas ambientales o enfermedades”.</p> <p>“Ahora que he visto esta pregunta y me detuve a pensar que no suelo abordarla en absoluto ...”</p> <p>“Hablo acerca de la exposición a la basura, enfermedades relacionadas con la falta de saneamiento, exposición al aire contaminado, terminamos trayendo lo que hay más en este momento, por ejemplo, el tema del dengue, el zika ...”</p> <p>Acerca de practicar alguna actividad física ...”</p> <p>“Solo con el tema de la basura, porque me molesta porque está muy cerca de su realidad ... Entonces normalmente hablaré sobre este tema de la educación ambiental”</p>	<p>Temas prioritarios</p>
<p>“El uso de los recursos varía: seminario, investigación, debate ...”</p> <p>“Utilizo textos escritos, textos orales, conversaciones, intercambio de experiencias, textos colectivos ...”</p> <p>“No he usado ninguna estrategia hasta ahora”</p> <p>“Realización de conferencias”</p> <p>“Normalmente me gusta trabajar con música, películas”.</p>	<p>Estrategias utilizadas</p>

Fuente: Elaboración por el Autor, 2019.

Voy a tomar una canción, voy a mostrar un video que para nosotros será algo más concreto, más dinámico, pero para ellos no tiene ningún efecto, porque depende de su interés, y su interés no es mío y nos frustramos. mucho y al final terminas cayendo en la igualdad. (P4)

Están esperando las respuestas, están acostumbrados a entrar en la sala, copiando y esperando que el maestro responda, por lo que ha sido muy difícil desarrollar conocimientos de salud con ellos, quieren algo listo. (P5)

En el discurso de otro maestro, la aproximación con la visión tradicional de la educación fue notable al privilegiar la transferencia lineal de contenido, en la cual el alumno es un receptor pasivo:

Tenemos que imponernos, tenemos que ordenar. Creo que lo más difícil para el maestro es poder tener este juego, porque esperamos un modelo de estudiante que no tenemos, pero ese es un modelo que ya hemos naturalizado como ideal en todos los sentidos. (P12)

## **Medio ambiente, higiene e interfaz salud-enfermedad como temas centrales en la práctica docente**

Na prática educativa em saúde desenvolvida pelos participantes do estudo, predominam temas relativos ao meio ambiente, o que reforça a visão de que o adoecer está conectado ao pouco cuidado com o meio ambiente, principalmente com aquele relacionado à comunidade. Os enunciados a seguir retratam esse fato:

El tema de la basura me molesta porque está muy cerca de su realidad. ¿Miramos por la ventana y vemos qué? Basura ¿verdad? Ahí, bajando la colina. (P9)

Hablo del problema de la exposición a la basura (...) enfermedades relacionadas con la falta de saneamiento, la exposición al aire contaminado... y el consumo de alimentos o agua que no se trata. (P6)

La higiene personal fue otro contenido citado por los maestros, quienes reconocen que es fundamental para una vida saludable. En la práctica, fomentan el cepillado de dientes para reducir el riesgo de caries y reforzar la necesidad de lavarse las manos para reducir el riesgo de infección:

El tema de la higiene personal que me molesta es el cepillado de dientes después de la comida. Desde el año pasado en esta escuela, enseñó y proporciono un espacio en mi clase para que traigan el kit, los cepillos, las carpetas y vayan al baño. (P3)

Trabajamos mucho en higiene personal, cepillado de dientes y lavado de manos después de ir al baño. (P7)

Otros maestros entienden la salud como la ausencia de enfermedad, es decir, si no hay enfermedad, el tema es saludable:

La mayoría de las veces terminamos restringiendo el problema de salud al problema ambiental o al problema de la enfermedad. (P10)

Terminamos trayendo los problemas de salud que están apareciendo allí en este momento, por ejemplo, las enfermedades del dengue, el zika y la fiebre amarilla. (P11)

Solo un maestro comentó sobre el tema cuando presentó una visión más amplia, centrada tanto en la prevención de enfermedades como en la promoción de la salud:

Todos mis temas están cerrados y relacionados con la salud... En este caso, abordando tanto la promoción, prevención y tratamiento. (P1)

La forma en que tienen lugar las prácticas de educación sanitaria es variada. En general, consisten en conferencias, investigaciones, seminarios, películas y música:

El uso de los recursos varía: seminario, investigación, debate. (P8)

Generalmente me gusta trabajar con música, películas. (P11)

Hasta ahora no he usado ninguna estrategia. (P3)

Conferencias (P5)

## **DISCUSIÓN**

En las prácticas educativas de salud desarrolladas por los participantes del estudio, se

puede decir que las tendencias pedagógicas se articulan y usan indistintamente. Vale la pena mencionar la coexistencia de tendencias tradicionales y progresivas, con predominio de las formas tradicionales de pensar y hacer, es decir, todavía priorizan esta tendencia pedagógica.

En la tendencia tradicional, el maestro es visto como la principal autoridad, que determina el contenido a partir de verdades incuestionables. El estudiante es considerado un ser pasivo, que tiene poca o ninguna libertad para expresar su opinión, convirtiéndose en un mero depositario de conocimiento, en el que la información no se procesa, sino que se inserta en su conocimiento adquirido <sup>(14)</sup>. En esta concepción, los contenidos, los procedimientos didácticos y la relación profesor-alumno no están contextualizados, ya que los temas propuestos se ven unilateralmente. Para aprender a ser significativo, es necesario que el individuo perciba la relación entre lo aprendido y su vida real, lo que implica razonamiento, análisis, imaginación, la relación entre ideas y eventos.

El maestro ya no debe ser reconocido como el único poseedor de conocimiento, en el cual solo él habla y los estudiantes escuchan. El maestro del siglo XXI debe ser un dinamizador, creando oportunidades para que sus alumnos piensen por sí mismos y discutan sus ideas al proporcionar momentos para revisarlas, deconstruir opiniones apresuradas, problematizar o proponer alternativas para superar las dificultades <sup>(15)</sup>. La tendencia progresiva busca efectuar la creación de condiciones para el análisis crítico, en las cuales el ser humano puede ser el sujeto de su propia historia. Por esta razón,

los educadores deben reflexionar sobre el significado de la educación y reconocer las opiniones de los estudiantes <sup>(11)</sup>.

La educación es éticamente favorable a la actualización del potencial humano para actuar en el entorno en el que vive, mejorando el cambio de comportamiento, a fin de lograr la promoción de la salud <sup>(16)</sup>. Muchos maestros son trabajados desde una perspectiva progresiva o usan diferentes métodos para discutir los contenidos. Por lo tanto, la mayoría de las prácticas educativas en salud en las escuelas se basan en la tendencia de enseñanza tradicional, estrechamente relacionada con la educación bancaria, en contraste con una perspectiva más amplia que busca satisfacer las concepciones progresivas de salud y educación. En este contexto, se descubrió que algunos maestros buscan justificar el uso del hilo de enseñanza tradicional que "culpa" a los estudiantes. Esto se debe al hecho de que algunos estudiantes se portan de una manera que es menos receptiva a otras estrategias de enseñanza que usan música, juegos y videos. En casos como esos, los maestros terminan desalentando y renunciando al desarrollo de una enseñanza innovadora y participativa. Por otro lado, algunos participantes del estudio demostraron que buscan actualizar su forma de enseñar utilizando música, videos y dinámicas grupales. Cabe señalar que si la escuela, el entorno de investigación, tiene recursos, como laboratorios de experimentación y medios electrónicos. También se recomienda usarlos, ya que diversifican la práctica educativa en salud al promover una mayor interacción dentro del contexto escolar, que colabora para que el aprendizaje sea efectivo, motivador y atractivo.

Las estrategias de aprendizaje innovadoras deberían alentar la participación del alumno en los procesos de aprendizaje-aprendizaje, ya que el alumno está comprometido con su aprendizaje <sup>(17)</sup>. Sin embargo, los participantes informaron que, al usar otras estrategias de enseñanza, los estudiantes no muestran interés en la novedad, lo que contribuye al fracaso en lograr los resultados deseados.

Cuando hablamos de salud en la escuela, pensamos en cuestiones más amplias que van más allá de las contenidas en el plan de estudios. Busca ir más allá de los límites de las referencias al sueño, la alimentación, la higiene, abarcando la estructura física de la escuela, las buenas relaciones entre los participantes, la armonía con uno mismo, la vida saludable en la sociedad, la gestión sostenible del medio ambiente, conciencia de las políticas de salud en el país, la posibilidad de acciones simples para ser llevadas a cabo por todos con el objetivo de la salud colectiva <sup>(6)</sup>. En los testimonios de los participantes del estudio se observó que el concepto de salud está directamente relacionado con las condiciones del medio ambiente, un aspecto que se enfatiza más porque afecta directamente la vida de los estudiantes y la comunidad. Para que haya beneficios para la salud humana y para su promoción, es necesario un entorno favorable, donde los sujetos sean conscientes de que, al degradar el medio ambiente, causarán impactos negativos en su propia salud y la de toda la comunidad <sup>(18)</sup>.

Se entiende que las acciones de promoción de la salud son de procedimiento y apuntan a fortalecer la autonomía y el protagonismo de los individuos y grupos sociales, basados

en perspectivas progresivas, destacando el desarrollo de políticas públicas intersectoriales, con la consiguiente mejora en la calidad de vida <sup>(19)</sup>.

Se debe enfatizar que el ambiente escolar no debe limitarse a un espacio instrumental para procesar el conocimiento, ya que, cuando el objetivo es la Promoción de la Salud, es necesario desarrollar actividades de educación y visión crítica desde una perspectiva dialógica, Comunicación emancipadora, que incluye diferentes educadores y estudiantes para que el conocimiento se consolide en una alianza de conocimiento que debería reflejar la mejor salud y transformación de los participantes <sup>(20)</sup>.

En esta perspectiva, las prácticas educativas de salud desarrolladas en las escuelas deben invertir en maestros y estudiantes como protagonistas en el proceso de producción de conocimiento en salud, tanto individual como colectivamente, fortaleciendo la creatividad, la reflexión y la crítica, así como buscando cambios significativos en su la vida cotidiana

## CONCLUSION

El estudio permitió analizar los aspectos pedagógicos y los temas rectores de las prácticas educativas de salud desarrolladas por maestros con estudiantes de sexto año en una escuela municipal en Niterói, Río de Janeiro.

Se observó que los educadores reconocen su importancia en las actividades de educación para la salud en el entorno escolar. Sin embargo, es un proceso reciente, experimentado a través de acciones que todavía están aisladas e incipientes, que deben mejorarse, ya que todavía hay errores sobre el concepto

de salud y sus determinantes, así como con el significado real del proceso educativo y alfabetización en salud.

A través del análisis de los resultados, fue evidente que existe un predominio del modelo de enseñanza tradicional en el desarrollo de prácticas educativas de salud. Este hecho ocurre debido a una adaptación natural que impone la rutina de enseñanza y la resistencia al uso de estrategias innovadoras, tanto por parte de maestros, gerentes y estudiantes.

Es evidente que es esencial para la efectividad de las prácticas educativas de salud conocer la realidad que experimentan los estudiantes y establecer diagnósticos sociales que guíen el enfoque del contenido consistente con el entorno en el que viven y, por lo tanto, puedan desarrollar acciones participativas que contribuyan a la información, la reflexión y crítica, que favorece la reorientación conductual del colectivo.

## REFERENCIAS

1. Chidiebere ODI, Thoma UO, Joy E, Stanley OK, Ikenna NK, Uchenn E, et al. The Status of School Health Services: A Comparative Study of Primary Schools in a Developing Country. *American Journal of Public Health Research* [Internet]. 2016 [Cited 2019 Apr 5]; 4(2): 42-46. Available from: <http://pubs.sciepub.com/ajphr/4/2/1>.
2. Brasil. Ministério da Educação. Lei 5.692, de 11 de Agosto de 1971. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília: 1971 [Cited 2019 Apr 10]. Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5692-11-agosto-1971-357752-publicacaooriginal-1-pl.html>
3. Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais [Internet]. Brasília: MEC/SEF. 1997 [Cited 2019 Jun 17]; 82p. Available from: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>
4. Marinho JCB, Silva J, Ferreira M. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. *Hist Ciênc Saúde* [Internet]. 2015 [Cited 2019 Feb 25]; 20(2): 653-673. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n2/0104-5970-hcsm-2014005000025.pdf>
5. Pereira MDM, Pestana T, Maria E, Vaz C, Collet N. Conceptions and Practices of Professional Family Health Strategy for Health Education. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 [Cited 2019 Sep 18]; 23(1):167-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/0104-0707-tce-23-01-00167.pdf>
6. Souza NP, Lira PIC, Andrade LASS, Cabral PC, Carvalho AT, Oliveira JS. O Programa Saúde na Escola e as Ações de alimentação e nutrição: Uma análise exploratória. *Rev APS* [Internet]. 2015 [Cited 2019 Sep 13]; 18(3): 360-367. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15555>
7. Leite CT, Vieire RP, Machado CA, Quirino GS. Prática de educação em saúde percebida por escolares. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2014 [Cited 2019 Feb 12]; 19(1): 13-19. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35925/22157.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília: 2011 [Cited 2019 Jun 18]. Available from: <https://>

- [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html)
9. Luquez TMS, Saboia VM. Practicas educativas en salud en la escuela: una revision integrativa. *Cultura de los Cuid* [Internet]. 2017 [Cited 2019 Jul 21]; 21(47):175-184. Available from: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/65756/1/Cult-Cuid\\_47\\_15.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/65756/1/Cult-Cuid_47_15.pdf)
10. Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Teaching-Service integration within the National Professional Health Education Reorientation Program. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 [Cited 2019 Jul 15]; 21(9):2949-2960. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/en\\_1413-8123-csc-21-09-2949.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/en_1413-8123-csc-21-09-2949.pdf)
11. Silva AC, Santos EA, Oliveira ILS. Pensamento Freireano: bases para uma educação revolucionária [Internet]. 2015 [Cited 2019 Jun 24]; 5(2): 39-48. Available from: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1450/izabelv5n2.pdf>
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Ferreira AL, Pereira MFW. O Mapa Falante como Instrumento do Processo Ensino-Aprendizado do Aluno de Medicina: Relato de Experiência. *Rev Pediatría SOPERJ* [Internet]. 2013 [Cited 2019 Jul 24]; 14(1):29-32. Available from: [http://revistadepediatricasoperj.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=631](http://revistadepediatricasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=631)
14. Chiarella T, Lima DB, Moura JC, Marques MCC, Marsigliani RMG. A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino Aprendizagem na Educação Médica. *Rev Bras Educação Médica* [Internet]. 2015 [Cited 2019 Jul 28]; 39(3):418-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n3/1981-5271-rbem-39-3-0418.pdf>
15. Ribeiro MP. A contribuição da teoria de Paulo Freire para a docência. *Rev Espaço acadêmico* [Internet]. 2016 [Cited 2019 Abr 20]; 16(181):59-68. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/30569>
16. Gueterres EC, Rosa EO, Silveira A, Santos WM. Educación para la salud en el contexto escolar: estudio de revisión integradora. *Enfer Global* [Internet]. 2017 [Cited 2019 Agos 20]; 16(2): 464-476. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/235801>
17. Llorent-Bedmar V, Cobano-Delgado V. Health education training of university students of the early childhood education degree in Spain. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019 [Cited 2019 Agos 27]; 24(8):3067-3078. Available from: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n8/3067-3078/en/>
18. Souza CL, Andrade CS. Saúde, meio ambiente e território: uma discussão necessária na formação em saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 [Cited 2019 Jun 27]; 19 (10):4113-4122. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.08992014>
19. Couto AN, Kleinpaul WV, Borfe L, Vargas SC, Pohl HH, Krung SBF. O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. *Cinergis* [Internet]. 2016 [Cited 2019 Jul 11]; 17(4):378-383. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8150>
20. Moura IH, Silva AN, Anjos JS, Castro THU, Almeida PC, Silva ARV. Educational strategies with adolescents at risk from diabetes type 2: comparative study. *Online braz J Nurs* [Internet]. 2015 [Cited 2019 Jun 26]; 14 (1):25-31. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4585>
- Todos los autores participaron en las fases de esta publicación en uno o más pasos a seguir, de acuerdo con las recomendaciones del Comité Internacional Committe of Medical Journal (ICMJE, 2013): (a) participación sustancial en el diseño o preparación del

manuscrito o en la recopilación, análisis o interpretación de datos; (b) preparar el trabajo o realizar una revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión presentada. Todos los autores declaran para su debido fin que son responsables del contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito enviado a OBJN. Se aseguran de que los problemas relacionados con la precisión o integridad de cualquier parte del artículo se hayan investigado y resuelto adecuadamente. Por lo tanto, eximir a OBJN de cualquier participación solidaria en cualquier embrollo sobre el asunto en consideración. Todos los

autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses, ya sea financiero o de relación, lo que influye en la redacción y / o interpretación de los resultados.

Recibido: 28/08/2019

Revisado: 17/04/2020

Aprobado: 17/04/2020

**Copyright © 2020 Online  
Brazilian Journal of Nursing**



This article is under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY-NC-ND, which only permits to download and share it as long the original work is properly cited.