

## Saúde ocular e escola: perspectiva dos professores

*Eye health and school: teachers' perspective*

*Salud ocular y escuela: perspectiva de los profesores*

Ercilene Silva Feller  
Universidade CEUMA  
ed.sdxin@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3556-3340>

Ligia Costa Leite  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
ligia.cleite@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3168-2799>

Monica Rabello de Castro  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro  
rabellomonica@uol.com.br  
<https://orcid.org/0000-0002-5371-6374>

### RESUMO

A Saúde Ocular (SO) é considerada fundamental no processo de aprendizagem de crianças e adolescentes. O Programa Saúde na Escola (PSE), dos Ministérios da Educação e da Saúde, atuando nas escolas, contribui com ações de promoção, prevenção e atenção à saúde incluindo a SO. Realizou-se pesquisa qualitativa em duas escolas municipais de Xinguara (PA), entrevistando-se 16 professores para: caracterizar desafios dos docentes para promoção da SO; descrever ações preventivas deles relacionadas à SO; verificar conhecimento sobre instrumentos de triagem; identificar interesse sobre a SO do discente. A análise do material usou o método da Abdução em Comunicação. Como resultados: os docentes não se sentiam parte do Programa; consideravam a importância da SO e caracterizaram-na como uma temática ainda negligenciada nas escolas; a triagem não fazia parte da rotina; geralmente, colocavam o aluno com dificuldade visual mais próximo à lousa. Enfim, não havia fluxo definido para encaminhamento dos alunos ao PSE.

**Palavras-chave:** Saúde Ocular. Professores. PSE. Promoção da Saúde.

### ABSTRACT

*Eye Health (EH) is considered fundamental in the learning process of children and adolescents. The Ministries of Education and Health Program Health-Education (PSE) operates in elementary schools, with promotion, prevention and health care including EH actions. A qualitative research was conducted in two municipal schools, in Xinguara (PA), interviewing 16 educators, to: characterize teachers' challenges to promote EH; describe their preventive actions related to EH; verify their knowledge about screening instruments; identify interest on the student's EH. The data-analyzes applied the method of*

*Communication Abduction. The results found: teachers did not feel part of the Program; they considered the importance of EH and characterized it as a theme still neglected in schools; screening was not part of their routine and they usually placed the visually impaired student closer to the blackboard. Finally, there was no defined institutional flow for referral of students to PSE.*

**Keywords:** Eye health. Teachers. PSE. Health Promotion.

## RESUMEN

*La Salud de los Ojos (SO) se considera fundamental en el proceso de aprendizaje de los niños y adolescentes. Los Ministerios de Educación y Salud ha creado el Programa de Salud en la Escuela (PSE), para contribuir con acciones de promoción, prevención y cuidado del bienestar del estudiante, incluyendo la SO. Se realizó una investigación cualitativa en dos escuelas municipales de Xinguara (PA), entrevistando a 16 docentes con el fin de: caracterizar los desafíos de los maestros para promover la SO; describir sus acciones preventivas relacionadas con el SO; verificar su conocimiento sobre los instrumentos de detección; identifique su interés en el SO del estudiante. El análisis del material aplicó el método Abducción en la comunicación. Los resultados mostraron: los profesores no se sintieron parte del Programa; consideraron la importancia de la SO y la caracterizaron como un tema aún descuidado en las escuelas; la detección no integraba su rutina; como solución al problema, para solucionar este problema, normalmente colocaban al alumno con discapacidad visual más cerca de la pizarra. Por último, no había definido el flujo institucional para envío de los estudiantes al PSE.*

**Palabras clave:** Salud ocular. Profesores. PSE. Promoción de la salud.

## Aspectos introdutórios

A visão é responsável pela maior parte da informação sensorial que se recebe do ambiente externo e desempenha importante papel na qualidade de vida, além de ser considerada um meio de percepção fundamental no processo de aprendizagem de estudantes. Com o ingresso na escola, crianças passam a desenvolver mais intensamente as atividades intelectuais e sociais, diretamente associadas às capacidades psicomotoras e visuais (GRANZOTO *et al.*, 2003).

Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS), levantou que 2,2 bilhões de pessoas no Globo, vivem com deficiência visual ou falta de visão e que mais de 1 bilhão de casos seriam evitáveis ou tratáveis, sendo 1,4 milhões eram de crianças cegas. O no caso brasileiro, dados do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (OTTAIANO *et al*), em 2019 revelam que, no Brasil, cerca de 26 mil crianças apresentam cegueira devido às disfunções oculares que poderiam ter sido poupadas ou corrigidas em seu estágio inicial.

Esses autores afirmaram ser importante o controle das deficiências oftalmológicas e o acesso aos serviços de saúde, como uma chave que oportunize mudanças nesse quadro.

No entanto, fatores ligados a condições econômicas e sociais podem dificultar o acesso da criança ao exame de vista, antes de seu ingresso na escola (VIEIRA *et al.*, 2018).

Os cuidados da saúde ocular (SO) devem ser iniciados, no período pré-natal materno, para identificar e tratar doenças infecciosas congênitas. Após o nascimento, há o teste de reflexo vermelho, conhecido como “teste do olhinho”. Os cuidados devem persistir durante o desenvolvimento infantil, pois a criança continua exposta a riscos, inclusive os provenientes de erros refracionais não corrigidos (FREITAS, XAVIER, 2016).

A área da oftalmologia vem ampliando seu espaço para o nível primário de atenção à saúde, com estratégias de promoção, prevenção de agravos e ampliação de intervenções assistenciais. Simultaneamente, é essencial a participação conjunta de profissionais, famílias e comunidades, em torno do propósito comum: estimular o cuidado da SO em toda a sua potencialidade, com a identificação precoce e controle da perda de visão (PRADO *et al.*, 2013).

Estudos voltados para os cuidados básicos durante a primeira infância demonstraram que boas condições visuais e políticas de apoio social ajudariam a estimular crianças e jovens a serem confiantes a longo prazo. Investimentos na educação, nessa etapa da vida, trariam impactos positivos no aumento dos anos de escolaridade, melhores condições de saúde física e mental na vida adulta e melhor inserção no mercado de trabalho (NCPI, 2014).

Portanto, a formação de professores a deveria conter conteúdos não apenas da disciplina ministrada, mas também de fatores determinantes para a SO e seus reflexos na vida escolar, já que pelo senso comum, só existiam duas possibilidades quanto à visão, ser cego ou não. Assim, a postura do professor poderia auxiliar a identificar problemas oculares, que nem sempre eram diagnosticáveis a priori e aqueles com distúrbios visuais pré-instalados, seria avaliar o potencial de minimização de riscos dentro e fora da sala de aula. Por essa razão, as dificuldades de aprendizagem ou afetivas/emocionais dos educandos raramente eram relacionados à percepção visual e, sim, tratados como problemas de comportamento (ROMAGNOLLI, 2007).

## **A saúde ocular na interface saúde e educação: o programa saúde na escola**

Na infância e na adolescência, a prevenção e a identificação precoce de deficiências oculares são os melhores recursos para que se evitem possíveis consequências danosas à

visão. Pensando-se nisso, a concentração das crianças e jovens no ambiente escolar, permite desenvolver ações com resultados mais ágeis. A longa permanência na escola possibilita um envolvimento maior de docentes-discentes em sala de aula. (FONTENELE et al 2016).

Dados do Ministério da Saúde mostram que a cobertura do Programa Saúde na Escola - PSE chegou a 86% dos municípios e 40% dos escolares, com 18.313.214 estudantes assistidos (BRASIL, 2017a). Em 2019/2020 o estado do Pará alcançou 100% de cobertura, com 1.283.868 alunos de escolas pactuadas no PSE (BRASIL, 2020), o que mostra a efetivação das ações do Programa em suas temáticas. Porém, ainda existe um desafio quanto à SO, pois o processo de identificação, apesar de ser simples para os profissionais da saúde, não está condicionado à presença deles no território institucional. O teste de Snellen é um procedimento de fácil aplicação, de livre demanda e realizado de modo contínuo e de caráter intersetorial, porém, nem sempre ele é utilizado nas escolas e pelos professores.

Alterações visuais, se não tratadas, produzem um impacto na capacidade cognitiva, intelectual e social do educando. Portanto, precisam ser percebidas pelos professores e profissionais que compõem o PSE, para que eles possam ser incentivadores na preservação e minimização de riscos oculares, estimulando a reflexão do aluno para seu autocuidado.

No Brasil, o PSE, criado através do Decreto nº 6.286, de 05/12/2007, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, objetivou contribuir na formação integral e de saúde do estudante da rede pública da Educação Básica, como uma proposta de política intersetorial e desburocratizada. Esse projeto favoreceu a ampliação das ações de cuidado na atenção primária dos estudantes, ao desenvolver práticas de promoção, prevenção e assistência, em 12 temáticas, dentre as quais a promoção da SO e a identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na visão (BRASIL, 2017b).

O PSE, por ser intersetorial, tem suas ações planejadas conforme as agendas dos segmentos da saúde e da educação, respeitando a organização das escolas e o fluxo de suas atividades e do planejamento municipal. A equipe de saúde, como matriciadora, amplia o conhecimento e a compreensão do professor a respeito da identificação de alunos com algum sinal de disfunção ocular, envolvendo-o no processo de triagem para diagnosticar e, caso necessário, encaminhar a atendimento específico. A formação dos gestores e técnicos é de responsabilidade das três esferas de governo, devendo ser realizada de maneira

contínua e permanente, com troca de saberes, circulação da informação e metodologias pedagógicas ativas (BRASIL, 2017a).

## **A estruturação do programa saúde na escola**

O planejamento conjunto saúde-educação, alunos e comunidade, do PSE objetiva impactar na qualidade de vida dos discentes a curto e longo prazo, com o desenvolvimento de programas para detecção desses distúrbios em escolares como forma de prevenção e correção de desvios da normalidade. Para isso, requer a participação do professor, pois ele convive diariamente com os alunos, o que propicia a oportunidade de observar a ocorrência de alterações comportamentais, inclusive as oculares.

Parte das dificuldades visuais da criança, até a idade escolar, passa despercebida pela família e/ou cuidador, seja por desconhecimento ou ausência de sinais e sintomas que evidenciem essas alterações. Portanto, ao ingressar na escola, disfunções pré-existentes são reveladas, assim como outras que surgem no decorrer do desenvolvimento infantil. Isto ocorre em razão do esforço visual que é necessário no processo ensino-aprendizagem (FONTENELE et al, 2016).

Portanto, o PSE solicita ao docente realizar uma triagem, utilizando os seguintes instrumentos: 1) Teste de Snellen: que avalia a acuidade visual em maiores de cinco anos e erros refrativos que identificam miopia, hipermetropia e astigmatismo, que têm maior prevalência em escolares; 2) Avaliação funcional e comportamental da visão: realizado para observar sinais que indiquem alterações naqueles menores de um ano; 3) Acompanhamento e registro nas cadernetas da criança e do adolescente, para nortear as ações direcionadas a eles. (BRASIL, 2015).

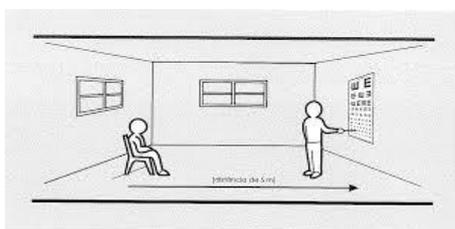
A caderneta traz o registro de várias ações multidisciplinares do PSE, reunindo informações da saúde. Ela ajuda o estudante a conhecer sua própria saúde e as principais mudanças vivenciadas por ele e seus familiares (RIBEIRO et al., 2016). Estas informações tornam-se imprescindível para a qualidade do acompanhamento, fora do ambiente escolar, bem como para a facilitação do acesso aos demais serviços de saúde.

## **Erros refrativos, processo de triagem e possíveis consequências geradas por problemas de saúde ocular**

O caderno temático do PSE, com foco na SO, pontua alguns fatores que devem ser prevenidos ou identificados na fase inicial do adoecimento, através da triagem com a

Escala de Snellen, ainda no espaço escolar. A deficiência ocular é definida pela perda total ou parcial, congênita ou adquirida, sendo que o nível de acuidade visual pode variar, em função de determinantes das condições ópticas: cegueira, ou seja perda total da visão ou pouquíssima capacidade de enxergar; baixa visão ou visão subnormal evidenciada pelo comprometimento parcial da vista, mesmo após tratamento ou correção com o uso de óculos. (BRASIL, 2016)

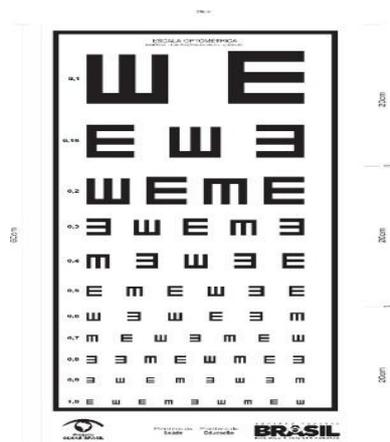
O Teste de Snellen é o mais utilizado para detecção desses problemas e deve ser realizado na posição exibida na Figura 1 e o aluno que usa óculos para longe, deve mantê-los durante o processo.



**Figura 1** – Posição do aluno para teste da Escala de Snellen

Fonte: BRASIL, 2015, p.20.

A medida da acuidade visual começa pelo olho direito, com o esquerdo devidamente coberto com oclusor, repetindo-se depois com o olho esquerdo. Inicia-se mostrando os optótipos maiores para leitura, sequenciando até onde o aluno consiga enxergar sem dificuldade. Todos os educandos que não atingirem 0,7 devem ser avaliados pelo oftalmologista. Se o aluno não conseguir identificar corretamente os optótipos maiores da Escala de Snellen (figura 2), deverá ser registrada como menor que 0,1 na caderneta. No caso dessa baixa acuidade visual, com sinais de olhos vermelhos, dor, secreção abundante, dentre outros, podem ser considerados problemas agudos ou de trauma ocular recente, tendo prioridade para atendimento oftalmológico.



**Figura 2** – Escala de Snellen  
**Fonte:** BRASIL, 2015, p.20.

É preciso considerar e anotar, durante o teste, sintomatologias de lacrimejamento, inclinação persistente de cabeça, piscar contínuo dos olhos, desvio ocular, cefaleia, testa franzida ou olhos semicerrados, entre outras. O fluxo de quadros com alterações deve ser encaminhado à Estratégia de Saúde da Família (ESF) de referência da escola, para dar segmento ao processo de avaliação e de intervenção médica. (BRASIL, 2015).

A partir das ações do PSE, este estudo baseou-se nos questionamentos: 1) Quais atividades realizadas dentro da escola para conhecer a SO dos alunos? 2) Qual a importância dada pelos docentes para a SO dos educandos? 3) Eles conseguem perceber as dificuldades oftalmológicas dos estudantes? 4) Qual envolvimento dos professores com o PSE?

A partir dessas questões, esta pesquisa objetivou: 1) conhecer a inserção dos docentes no funcionamento do PSE; 2) levantar desafios encontrados por eles na promoção da SO e impacto no processo de aprendizagem; 3) descrever ações preventivas relacionadas à SO por eles realizadas dentro da escola, integradas ao PSE e ao Projeto Político Pedagógico (PPP); 4) identificar fatores de riscos e acuidade visual dos educandos, pelo interesse dos professores; 5) analisar o conhecimento destes, a respeito dos instrumentos de avaliação e triagem, para sua aplicação.

## Materiais e método

### Tipo e Campo da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que se adotou uma estratégia de amostragem qualitativa conveniente (MILES; HUBERMAN, 1984). A pesquisa foi realizada na cidade de Xinguara, situada no Estado do Pará, o qual, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) possui aproximadamente 44.751 habitantes e um território de 3.779,348km<sup>2</sup>, perfazendo ampla extensão territorial e um índice de urbanização de 0,5%, incluindo pavimentação de vias (IBGE, 2019).

A cidade conta, atualmente, com 32 escolas no total, todas aderidas ao PSE. Dentre essas instituições, 26 são consideradas prioritárias: creches públicas do município; escolas do rurais; as que têm alunos cumprindo medidas socioeducativas; e aquelas com, pelo menos, 50% das matrículas, de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2017b). O município efetivou a adesão ao PSE, pela primeira vez, em 2014, renovando seu ciclo em 2019.

O recorte da amostra ocorreu por conveniência, por estarem na área urbana e possuírem a mesma referência de ESF. Essas duas escolas possuem um total de 38 professores.

A primeira engloba um total de 20 docentes, e a segunda 18 profissionais. Ambas atendem alunos em faixas etárias variadas entre anos iniciais e finais do Ensino Fundamental, sendo uma de 1º ao 5º ano letivo e a outra de 5º ao 9º ano, e fazem parte de um mesmo bairro, nos limites da cidade. As doze ações do PSE estão contidas tanto no PPP, quanto nos projetos didáticos das instituições.

Atualmente, uma escola promove mobilização social através de ações de combate ao *Aedes aegypti*/prevenção da dengue e projetos sobre alimentação saudável. Já a outra, por ter um público de faixa etária menor, promove práticas mais voltadas à educação em saúde sobre as temáticas pactuadas no PSE.

### Sujeitos e critérios de seleção

A amostra do estudo foi constituída por 16 professores que ministravam aulas para turmas do nível fundamental, em disciplinas aleatórias. O critério de inclusão nas duas escolas foi de docentes com mais de um ano de atuação e que manifestavam interesse

em contribuir com a pesquisa. Foram excluídos os que gozavam de férias ou licença no período da mesma.

Esse número poderia ser menor em função do que se chama saturação dos dados, ou seja, quando o pesquisador atinge a compreensão da lógica dos entrevistados e as respostas se repetem sem trazer aspectos novos ao que já havia sido coletado, portanto, um pequeno número de entrevistados, de um grupo determinado, gera representatividade ao tema. (MINAYO, 2014).

## Coleta de dados

Realizada entre abril e dezembro de 2019, empregou-se a história oral que, segundo Lozano (2006), traz um conteúdo que provém de fontes inéditas e genuínas, colocando os entrevistados como sujeitos de suas vidas, pela evidência oral. Esse método trouxe a experiência de vida das pessoas, utilizando-a como matéria-prima do estudo. Dentro da teoria da comunicação, a fala é o caminho de troca, de entendimento de situações vividas, pouco pensadas e, mesmo sem intenções terapêuticas, esse processo pode influir na realidade e trazer transformações e ressignificações para os sujeitos entrevistados, que refletem sobre suas atitudes diante do tema abordado (LEITE, 2019 apud THOMPSON, 1992).

Para coleta utilizou-se um roteiro semiestruturado com perguntas que possibilitavam uma aproximação da questão estudada. Do mesmo modo, elaborou-se um questionário com variáveis sociodemográficas que permitiram identificar a distribuição e a composição da amostra com: idade, sexo, tempo de trabalho, horas-aula semanais, disciplina ministrada e escolaridade. O instrumento aplicado foi gravado em áudio e transcrito para análise.

## Análise de dados

A análise do material foi realizada, pelo método da Abdução em Comunicação proposto por Boudon (2004). O processo aqui usado pôde articular as vivências objetivas/subjetivas dos profissionais, através de suas narrativas, evidenciando as estruturas de pensamento dos entrevistados, ressaltando os temas e analisando-os por uma alternância argumentativa. Este método não envolve categorias preestabelecidas, mas as que vão sendo abduzidas a partir do conteúdo emergido do conjunto do material recolhido e originando um diagrama-síntese, denominado *Templum* (LEMOS et al, 2014).

“A abdução é uma pista que pode não aparecer de modo objetivo nas falas, mas é a chave para compreensão do tema estudado. É um método o dialético, que propõe a sinergia entre o material reunido e sua análise, numa dinâmica argumentativa” (LEITE et al, 2019: 517).

## Aspectos éticos

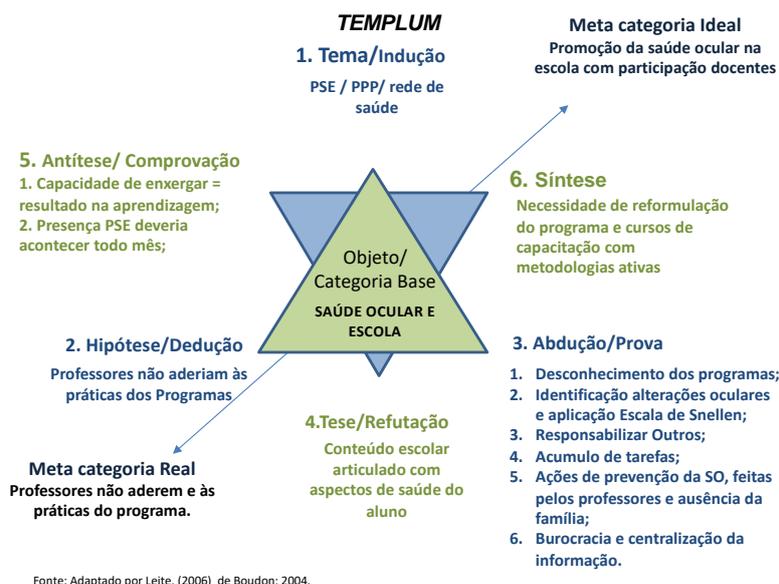
A pesquisa foi conduzida segundo os princípios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional Saúde (CONEP), após autorização da Secretaria Municipal de Educação de Xinguara – PA e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade CEUMA, através do parecer nº 3.183.022. Os participantes foram convidados a ler e assinar uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando sua participação na pesquisa. Para assegurar o anonimato e sigilo das informações, foram adotados nomes fictícios.

## Resultados e discussão

Os 16 entrevistados atuavam no Ensino Fundamental, doze de uma EMEF e quatro da outra. Segundo perfil sociodemográfico I: cinco eram homens e onze mulheres; todos possuíam família e filhos; a religião católica citada por nove professores, evangélica quatro e três declaram-se ateus. Doze tinham pós-graduação; nove atuavam com carga horária de 40 horas semanais; 81,25% dos participantes apresentavam somente um vínculo empregatício. As disciplinas ministradas eram Educação Física e Ambiental, Matemática, Língua Portuguesa e Inglesa, Estudos Amazônicos e Ciências.

No roteiro semiestruturado das entrevistas alguns pontos foram priorizados: (1) associação do PSE à SO, identificações de alterações na visão e percepções de fatores de risco, dificuldades encontradas e ações desenvolvidas em aula; (2) entendimento do PSE e como se articulavam na execução do Programa; (3) preparo e a necessidade em receber informações sobre a temática, para preservação da visão e diagnóstico inicial de educandos com possíveis alterações.

O tratamento do material, organização, classificação e recorte de temas, dentro unidades de sentido mais relevantes e significativas das narrativas permitiram observar todos as categorias agrupadas em um *Templum*. Este mostrou o cenário das dificuldades apontadas pelos professores, com relação aos programas escolares e inter-relação com a rede de saúde, como abaixo:



**Figura 3:** Templum

**Fonte:** Adaptado por Leite (2006) de Boudon (2004).

A categoria-base ou objeto do estudo foi fixada no centro do triângulo: “Saúde ocular e escola”, mediatizada por duas metacategorias, uma mostrando a “Promoção da saúde ocular na escola com participação dos docentes” e sua oposição pela “Professores não aderem e às práticas do programa”. Daí, definiu-se um tema, colocado no vértice superior do 1º triângulo, induzindo a possível “Falta articulação entre PSE, PPP e redes de saúde”. Aroldo narrou: “A gente sabe que tem uma parceria. Só que tinha que ser com mais frequência. Porque assim é muito distante, duas ou três vezes no ano. Eu acho que deveria ser pelo menos uma vez no mês”. Um estudo avaliativo realizado no estado da Bahia corroborou a importância de ação conjunta entre os Programas e que a operacionalização dessa não ocorria (SOUZA et al, 2017).

A hipótese, à esquerda do 1º triângulo, criada foi de que “Professores não aderiam às práticas dos Programas” como se vê no relato de Josefa: “As atividades realizadas [...] não envolvem especificamente o professor. Até o programa que veio, as atividades que foram desenvolvidas na Saúde da Escola, [...] não envolve diretamente o preparo do professor pra trabalhar com esse aluno. Elas vêm [equipe da saúde] diagnosticam o problema do aluno, mas é uma ação delas com o aluno”; e de Kássia: “Eu não sei nem responder, eu sou leiga na questão da visão. Ou eu enxergo ou não enxergo [...]. Eu só sei o

que o meu oculista me fala da questão de que o ambiente ajuda ou piora. Ou o aluno começou o ano já mal, a gente não detectou, até o final do ano ele vai se esforçar muito, ele pode também estar piorando.”

À direita no 1º triângulo encontram-se as provas abduzidas, que representaram fatores desafiadores que inferiam em todas as fases para a resolubilidade das alterações oculares precocemente. Foram encontradas cinco abduções. A 1ª demonstrou o “desconhecimento dos Programas por parte dos professores”. Durante o estudo, captou-se que as diretrizes e metas políticas do PSE, não eram conhecidas pelos docentes, pois essas pressupunham o vínculo saúde-educação, que só existiria se os profissionais de saúde estivessem dentro da escola, pois, a presença desses em conjunto acontecia apenas em algumas ações. Isso foi afirmado por Josane: “Então, eles vêm na escola e fazem aquela palestra e tal, eu acho tudo muito bonito, mas eu acho que, na maioria das vezes, não sei se realmente funciona”. Lúcia Helena corroborou: “Educação e saúde, a gente não tem condições de estar ajudando, ajuda entre aspas, porque a gente leva quando está passando mal, pede pra mãe tirar da sala de aula e levar, aí a dificuldade é que elas reclamam muito de atendimento.”

Sendo essencialmente preventivo, o PSE deveria contemplar ações de Educação em Saúde, propondo atividades pedagógicas de um tema relacionado à SO, para avaliação diagnóstica dos alunos. Ao exercitar a prática da autonomia e de tomada de decisão consciente, combinada ao currículo escolar, os educandos se tornariam protagonistas conscientes de seus atos (MULINARI, 2018) o que diferia de campanhas emergenciais ou orientações gerais.

A 2ª abdução trouxe a informação de que “Identificação alterações oculares e a aplicação Escala de Snellen”, os entrevistados nem sempre conseguiam distinguir corretamente e citavam indícios, que nem sempre revelavam a diminuição da acuidade visual, como Bianca, que referiu à caligrafia de uma aluna, como sendo uma dificuldade na visão: “[...] a menina tinha uma letra que meu Deus, não dava para entender nada, nada, nada[...]”; já Arlete mencionou aspectos comportamentais importantes que talvez pudessem evidenciar algum problema de SO, como: “Quando eles apertam muito o olho, eles não prestam atenção na aula, eles viram de lado ou abaixam a cabeça.”; Jéssica narrou que ficava em dúvida se os sinais, que via, referiam-se à SO: “Não sabemos ao certo se é visão, mas, muitos, ao final da tarde, reclamam de dor de cabeça, pedem para sair, pedem para ir embora porque estão com dor de cabeça.”

Entre os sintomas mais percebidos estavam a dor de cabeça, dificuldade para visualizar o conteúdo e posicionamento do objeto em relação à vista. Josefa explicou como fazia: “[...] eu solicito muita leitura em sala de aula, então a forma que ele está lendo, a forma como ele posiciona o livro [perto ou mais distante do rosto], isto é um indicativo”; Brizola observava quando: “[...]a gente passa algum filme, alguma coisa no telão para explicar para eles, a criança reclama que não está conseguindo enxergar[...]”; Lúcia Helena ligou sua vivência como professora com sua experiência de vida: “[...] Estou com uma menina que está terrível, ela não consegue copiar as coisas do quadro certo [...]. Às vezes, eu penso assim, se tiro por mim, não é só a minha dor de cabeça que me levou ao oculista há uns vinte anos atrás, porque eu não sentia só dor de cabeça, eu sentia aqueles enjoos, sentia cansada na vista, e era complicado”.

Lemos et al. (2018) registraram que a dificuldade em reconhecer alterações na visão em alunos era confundida com timidez ou desinteresse. Fontenele et al (2016) ao investigarem a prática dos enfermeiros da ESF sobre as ações de SO executadas nas escolas, encontraram que 81,9% nunca fizeram diagnóstico na área e que tinham vontade de receber mais informações sobre acuidade visual. Tal achado, demonstrou que a temática, além de ser relativamente nova, necessita de investimento e estruturação para se consolidar. Em contrapartida, um estudo realizado em João Pessoa (PB) evidenciou que os professores, com anos de experiência profissional no ensino, não possuíam conhecimento suficiente a respeito da visão daqueles em idade escolar, por isso não forneciam orientações a alunos e familiares (JÚNIOR et al, 2015).

Com relação a aplicação do teste de Snellen como método de triagem, alguns docentes conheciam o instrumento, sobretudo os que usavam óculos, porém nenhum deles o aplicava, como recomendava o PSE. Poucos docentes adaptavam a escala de formas inusitadas, utilizando o celular ou desenhando-a em papel, comprometendo a qualidade do teste, como narraram Bianca: “Eu já fiz isso pelo celular, no celular tem aplicativo para isso, eu já fiz com aluno em sala”; ou Kássia “Porque como eu não tenho esse papel aqui [do teste], eu usei essa letra, fiz ela maior, fui diminuindo...e no final eu deixei mais ou menos desse ‘tamanhozinho’ aqui. Muitos que conseguiram ver até o final, a maioria sim, acho que de manhã foram uns seis”; Brizola argumentou que “Seria uma experiência nova, eu nunca usei não, assim, como professor para usar isso aqui, nunca usei não. Como aluno, já.”.

A 3ª abdução apontou para a prática por parte do professor de “responsabilizar outros” transferindo uma incumbência que deveria ser partilhada, mesmo sabendo que um melhor desempenho na aprendizagem dependia de enxergar bem, parte deles preferia delegar a responsabilidade da aplicação da tabela a outros colegas e profissionais, como narrou Josefa: “Elas [profissionais de saúde] podem ajudar a diagnosticar coisa que a gente não percebe, que às vezes passa imperceptível, né!?”; ou como citado por Quincas: “A gente tenta passar para ajudar né, aí passa para os pais, que tem que passar essa criança para o especialista”; Efraim era ainda mais resistente: “O professor [...] poderia de repente direcionar para alguém da coordenação da escola, [...] e faria [o teste] que você explicou”; enfim, Aroldo apontou: “A gente sabe que tem uma parceria. Só que tinha que ser com mais frequência. Porque assim é muito distante, duas ou três vezes no ano; Quênia não considerava ser papel do docente encaminhar ao especialista de visão: “Eu acho que isso já tá acontecendo no município né, porque de vez em quando eles pedem pra coordenadora, pra gente observar qual o aluno que tem problema né, pra eles poderem encaminhar né, então eu acho que isso já acontece, não a gente, mas a escola já tá encaminhando né!”. Para integrar saúde-educação, os profissionais do Programa deveriam ser atores principais em todas as fases do processo, realizando capacitação permanentemente para ação dos docentes.

A 4ª abdução, era o “acúmulo de tarefas”, por se sentirem sobrecarregados devido à carga de conteúdo didático, e as práticas conjuntas com PSE/PPP seriam uma obrigação a diante do que já cumprem. Reclamações constantes entre docentes apareceram. Arlete preocupava-se em transmitir o conteúdo para o aluno entender, ainda que alguma disfunção ocular o impedisse: “[...] o professor tem que ministrar os conteúdos dele. Ele não pode parar para fazer esse exame com cada aluno, principalmente eu que só tenho duas aulinhas, às vezes uma aula só na sala, como eu vou fazer isso? Aí é empurrar muita coisa para o professor [...]”; a falta de tempo nas agendas foi a justificativa de Lúcia Helena, para não participar: “A gente trabalha aquele momento, aí já vem logo outro projeto em seguida, que já toma o foco também”; nas turmas a partir do 6º ano, o docente tinha formação específica e nem sempre reconhecia limitações de visão dos alunos, demonstrando que faltava espaço na sua rotina didática, como apontou Quincas: “[...] O cara que é formado em matemática, ele quer que o menino, mesmo que não enxergue, mas, que saiba fazer cálculo”.

Em estudo de Silva Sobrinho et al (2017), no Paraná, os professores demonstraram que as diretrizes presentes no Programa seriam possíveis de se consolidar para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, mas como não havia consenso entre as ações e as atribuições não estavam claras para todos os e entrevistados, a ação transformadora perdia a força.

A 5ª abdução trouxe aspectos das “Ações de prevenção da SO, feitas pelos professores e do não compromisso da família” Docentes tentavam colocar alunos, que ela percebia dificuldades em acompanhar a aula, para sentar-se perto da lousa, o mesmo foi encontrado no estudo de Junior et al (2015). No entanto, devido ao número de alunos em algumas turmas, isso nem sempre era possível.

Malvina expôs a dificuldade em convencer os pais da necessidade de ajuda médica para seus filhos: “Aí chega pai pedindo: ‘Professora, põe meu filho na frente, põe meu filho na frente’, e a gente vem e fala que tem que levar o filho no oftalmologista. Então é superdifícil e a gente tenta colocar tudo na frente”; Quincas repassava em aula os conhecimentos que aprendeu durante sua vida e trajetória acadêmica: “Eu falo para os meus alunos: olha, vocês querem ter uma memória boa? Sulfato ferroso. Vocês querem ter uma visão boa? Comam legumes principalmente a cenoura. A proteína: leite, ovos, essas coisas. Eu sempre ensino para eles assim, batendo um papo [...]”; já Quênia não considerou ser papel do docente, encaminhar ao especialista de visão: “Eu acho que isso já tá acontecendo no município né, porque de vez em quando eles pedem pra coordenadora, pra gente observar qual o aluno que tem problema né, pra eles poderem encaminhar né, então eu acho que isso já acontece, não a gente, mas a escola já tá encaminhando né!”.

Foi possível constatar que os professores identificavam precariedades no cuidado com a SO e as correlacionavam à questão socioeconômica que ocasionava uma falta de estímulo dos pais para maior envolvimento no acompanhamento em saúde. Entre as limitações, foram citadas: deslocamento da criança para município de referência oftalmológica; demora para o atendimento especializado em alguns casos; a inacessibilidade aos óculos; enfim, a falta de tempo e recursos de alguns responsáveis, necessário na continuidade da assistência de saúde aos filhos.

Relatos sobre a compreensão distorcida da família, que supunha ser o território escolar um espaço assistencialista e não promotor do ensino associado à saúde, como expôs Kaio: “Há pais que não querem ter a responsabilidade de cuidar do filho. Eles querem que a escola pegue o menino e vá levar até o local para fazer a consulta. Eles

pensam que tudo tem que ser a escola que tem que fazer, já que foi a ela que descobriu. [...] eles não têm a capacidade de saber que só foi um alerta que escola está dando. É uma oportunidade para levar a criança ou adolescente ao local certo para se completar o diagnóstico desse problema”; Jéssica também colocou a desresponsabilização dos pais ao delegar seus filhos ao cuidado da escola: “Eles não comparecem porque até mesmo aqui na escola [...] não é mais um apoio e sim um ‘toma conta’, é de vocês. [...] eles querem que a gente faça tudo, inclusive pegar na mão dessa criança que é diagnosticada e levar até vocês [PSE] [...]o trabalho tem que ser feito também com os pais, [...] atingir outro público que são os pais”; Quincas falou da obrigação que a família deposita no poder público, muitas vezes esquivando-se de sua função: “[...] geralmente eles não se preocupam com isso, eles acham que tudo é o estado, tudo é a educação, eles acham que nós é que temos que educar o filho deles e também tratar o filho deles. Essa é a pura verdade”; da mesma forma, Josefa reiterou a ausência de compromisso dos responsáveis no cotidiano dos alunos: “A gente tem caso de pais que não vêm à escola, não vêm às reuniões, não dão tanta atenção assim [...]”.

A conjuntura social, na qual alunos e professores desta pesquisa estavam inseridos, impactava diretamente a motivação do docente em iniciar uma abordagem, pela incerteza para concretização e para resolução do problema, pois não existia um fluxo estabelecido e organizado que pudesse envolver toda a instituição, ficava a critério do professor a forma de encaminhamento, como narrou Brizola: “A minha ação é a seguinte, a gente entra em contato com a direção e a coordenação, eles vão entrar em contato com o órgão da saúde para corrigir o problema”; Quênia apontou que precisava haver maior divulgação e estruturação de uma política pública integral, articulando as redes de educação e saúde, com fluxo mais definido que incluísse os responsáveis na continuidade da assistência: “[...] Deve ser mais divulgado eu acho, e investido também, porque não adianta estar ali fazendo propaganda que tem que cuidar das vistas e não ter o investimento de uma política social para resolver o problema daqueles que não tem condições de ir ao médico e comprar os óculos né, porque aí não resolve, a gente percebe que muitas pessoas não tem condições financeiras e nem tempo nem de levar o filho, fica aí jogado ou sei lá, não sei o que que tem na cabeça de certos pais que a gente vê, né, situações assim infelizmente”.

Malta et al (2016) discutiram dois termos em que abordavam o alcance das políticas públicas e da garantia de direitos a crianças e adolescentes. Eles consideravam

que antes de definir se uma família era negligente ou negligenciada, seria importante refletir se as propostas voltadas aos dramas sociais e pessoais, que atingem famílias e suas crianças, eram dirigidas à proteção e ao cuidado às primeiras, de modo a fortalecê-las em suas habilidades protetoras.

A 6ª abdução destacada foi a “Burocracia e centralização/monitoramento de informação” do Programa. Diversos desafios e limitações para participar do PSE, foram narradas dentre esses a burocracia, desinteresse, falta de comunicação e despreparo, como visto no relato de Jéssica, ao apontar para ausência de um sistema descentralizando as responsabilidades entre os segmentos, para que pudessem se envolver diretamente nas ações, sobretudo no monitoramento das atividades: “Ah, eu acredito que é falta de comunicação, uma burocracia muito grande que acaba embarreirando [...]. Porque, se nós tivéssemos, digamos, uma plataforma, um laudo simples onde, ao realizar esse teste na sala de aula, o próprio professor pudesse preencher [...]”. Outros estudos evidenciaram que as atividades do PSE, centralizadas pela área da saúde, já que os recursos provinham do MS, tinha o monitoramento das ações realizado pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), contribuindo para uma desigualdade no envolvimento educacional, tanto na responsabilidade, quanto nas decisões tomadas (SOUSA et al, 2017).

A tese/Refutação, abordou o “Inclusão, no conteúdo escolar, aspectos de saúde do aluno”. Isto se opôs à hipótese de que havia falta de conhecimento e envolvimento no PSE. Rodrigues introduzia conteúdos de saúde nas disciplinas que ministrava: “Nosso tempo é tão limitado, que está difícil para trabalhar os conteúdos [da saúde], mas a gente até acaba trabalhando. [...] Quando você vai trabalhar o corpo humano, você acaba trabalhando um pouco sobre isso né, que você vai falar sobre a audição, sobre a visão, de tudo!?”

Por outro lado, Efraim argumentou que o “Papel do docente devia ir além do ensino”, especialmente pela carência financeira dos alunos, com pais que não conseguiam acompanhar os filhos na vida escolar e na saúde: “O contexto do professor é orientar mais os alunos, hoje ele não é só o professor, o detentor do conhecimento, ele também tem a responsabilidade de estar junto com os alunos, conhecendo, participando da vida do aluno, não tem como o professor fugir disso. [...] Muitas vezes a família não sabe por não ter conhecimento, ou mesmo até os casos que a família analfabeta, pai ou mãe que não sabe nem ler nem escrever que eles nem detectam isso [problemas na visão], muitas vezes até eles têm e não sabem”.

A Antítese/Comprovação, à esquerda do triângulo invertido, confirmou a hipótese, “Capacidade de visão gera melhor resultado na aprendizagem” Cleilton ressaltou que o professor, diante da tensão para cumprir um currículo apertado, nem sempre associava ao êxito ou ao fracasso do discente: “[...] ela existe no momento em que a aprendizagem traz o resultado, quando o aluno visualiza o que está sendo escrito no quadro [...]. Então, se não ter saúde necessária, vai prejudicar a visão, e prejudicando a visão vai prejudicar também a aprendizagem”; Joquebede explicou: “Eu acho que tem muita diferença né, na questão de leitura, por exemplo, o que enxerga melhor, logicamente ele vai ser melhor e vai desenvolver mais do que não tem essa visão tão perfeita quanto o outro”; Quincas corroborou, dizendo: “Ah, sem saúde não consegue nada né. Principalmente o órgão principal que você está fazendo a pesquisa que é a visão. Sem a visão ele quase não vai aprender nada”.

Outra antítese era de que “Presença do PSE deveriam acontecer todo mês”, com a presença mais constante dos profissionais do PSE como reivindicada por Arlete “[...] Pra te falar a verdade todos esses Programas eles não podem ser feitos só uma vez de vez em quando. Eles tinham que ser feitos todo mês se possível, porque por exemplo a criança, o fato dela não enxergar direito, dificulta o aprendizado dela”.

A Síntese do Templum, no vértice superior à direita do triângulo invertido, mostrou a “Necessidade de reformulação do programa e cursos de capacitação com metodologias ativas” Os docentes dissociavam as ações do PSE de suas atividades cotidianas, apenas as viam como campanhas, palestras e atitudes assistencialistas, com intervenções somente em doenças já instaladas. Ao mesmo tempo não se sentiam capacitados e preparados para atuar com esses temas. Malvina sugeriu treinamentos com didáticas mais dinâmicas e não apenas apresentações teóricas entediadas: “Eu acho assim que o conhecimento seria mais curso de aperfeiçoamento mesmo para nós, através daquela parceria entre a Secretaria de Educação e a Secretaria de Saúde, mas, assim, uma coisa que chamasse mais atenção, que não ficasse só em teoria, que trouxesse vídeos, coisas assim para chamar a atenção”.

A deficiência nos processos de qualificação, para que profissionais da educação estivessem envolvidos no PSE, foi um achado da pesquisa Sousa et al (2017), que revelou a dificuldade de compreensão do Programa, para a operacionalização intersetorial das atividades.

A Política de SO com projetos vinculados a ela, foi inserida nível de atenção primária à saúde, em 2008 e após ressurgiu a problematização dessa temática em caráter preventivo (BRASIL, 2015). Malta et al (2016) discutiram dois termos em que abordavam o alcance das políticas públicas e a garantia de direitos a crianças e adolescentes. Eles consideravam que antes de definir se uma família era negligente ou negligenciada, seria importante refletir se as propostas voltadas aos dramas sociais e pessoais, que atingem famílias e suas crianças, eram dirigidas à proteção e ao cuidado às primeiras, de modo a fortalecê-las em suas habilidades protetoras.

Ressalta-se que, além do PPP, as instituições deveriam efetuar: planejamento local para definição de diagnóstico situacional, com descrição das ações, metodologia, período de realização e profissionais envolvidos. Portanto, a narrativa acima sugeriu que ocorria uma falha na comunicação entre docentes e demais equipes.

## Considerações Finais

A Política de SO com projetos vinculados a ela, foi inserida nível de atenção primária à saúde, em 2008 e após ressurgiu a problematização dessa temática em caráter preventivo (BRASIL, 2015). Importante ressaltar que, em 2012, foi instituído o Projeto Olhar Brasil, destinado à assistência da SO de alunos matriculados em escolas vinculadas ao PSE. Ele oferecia consulta oftalmológica dentro do mesmo município de residência e recebimento dos óculos. Porém, o Programa não abriu inscrições para que os municípios pudessem aderir, nem outras ações referentes para que cidades pudessem participar.

Espaço escolar, por ser um local de integração com muitas crianças e adolescentes, deveria identificar, preservar e evitar os riscos à visão”, com metodologias ativas, procedimentos e advertências de perigos dentro da escola com mudanças arquitetônicas de iluminação nas salas de aula, como no ambiente externo com características da infraestrutura da cidade, como luminosidade, poeira nas ruas, alunos que andam de moto sem capacete e higiene nas casas.

A SO é um dos pilares para os processos de ensino-aprendizagem e de desenvolvimento do aluno durante toda a sua trajetória escolar. Apesar de o PSE trazer um modelo inovador, este acaba negligenciado pela falta de conhecimento e, até mesmo, de organização de agendas entre os seus protagonistas. Foi possível identificar, nesta pesquisa, que, apesar de treze anos de sua implantação, ainda existem limitações que comprometem o funcionamento adequado do Programa. Tais dificuldades vão desde os

aspectos operacionais, como o fato do monitoramento e da alimentação dos dados ainda ser algo exclusivo do Sistema de Atenção Básica, até os aspectos locais, como a falta de tempo, capacitação e comprometimento dos profissionais, em especial dos docentes. O processo de matriciamento, no âmbito da saúde, precisava ser atrativo e gerar não só o conhecimento, mas significância e compreensão, para empoderar os professores de seu papel nos Programas, como agentes promotores de saúde, estimulando o pensamento crítico e o protagonismo do aluno, o que deveria ir além do repasse de conteúdo didático. Também se ressaltou a importância do fortalecimento de vínculo da escola com a família, assegurando a continuidade na linha de cuidado e o acompanhamento pela equipe de saúde da EFS.

Desta forma, tanto docentes quanto demais profissionais, alienados diante da função simbólica da instituição, colocavam no Outro, fora de si, a incumbência de zelar pela saúde do seu aluno e de realizar seu papel social dentro da escola. (CASTORIADIS, 1982). Nos relatos colhidos, a maioria dos professores apareceram distanciados do PSE, sem conhecimento dos objetivos, o que fazia com que se sentissem alienados do Programa, que deveria compor seu trabalho em sala de aula.

Com os dados recolhidos, pôde-se conhecer os desafios encontrados pelos docentes, assim como, as ações que realizavam para prevenir e promover a SO de seus alunos. Levantaram-se fatores de riscos que pudessem gerar alterações visuais, algumas severas e evitáveis. Alguns criticaram os responsáveis pelos alunos, que achavam que a Escola não podia ser considerada um lugar assistencialista integral. Também apontaram a inexistência de um fluxo definido para continuidade da assistência ocular dos estudantes. Os dados trouxeram contribuições sinalizadas para a melhoria na execução do PSE e reestruturação para atingir seus propósitos.

Por fim, foi interessante notar que, durante e após as entrevistas, alguns professores conseguiram ressignificar, a partir da escuta a si mesmos, seu papel de ser parte do processo de proporcionar a análise diagnóstica da visão dos estudantes.

## Referências

BOUDON, Pierre. **Réseau du Sens I**: Une approche monadologique pour la compréhension du discours. Paris: Édition d'auteur, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PDF-SESPA. PSE 2019/2020**. Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília/DF: 2020. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PDF-PSE, 2017**. Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília/DF: 2017a. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação e da Saúde. Portaria Interministerial n. 1.055, de 25 de abril de 2017. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**. Brasília/DF: 25 de abril de 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Ocular. **Série cadernos temáticos do PSE**. Brasília/DF 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília/DF 2015.

CASTORIADIS, Cornelius. **A instituição imaginária da sociedade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982

FONTENELE, Raquel Malta; SOUSA, Ana Inês; RASCHE, Alexandra Schmitt. Saúde ocular dos escolares e a prática dos enfermeiros da Atenção Básica. **Cogitare Enferm**. Curitiba: UFPR, 21(1): p.01- 08 jan./mar., 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41889> Acesso em: 10 jan. 2020.

FREITAS, T., XAVIER, J. Diagnóstico precoce e cuidado multidisciplinar podem evitar a cegueira infantil. Rio de Janeiro: **Instituto Fernandes Figueira (IFF), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)/notícias**: 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/diagnostico-precoce-e-cuidado-multidisciplinar-podem-evitar-cegueira-infantil>. Acesso em: 11 dez. 2018.

GRANZOTO, José Aparecido et al. Avaliação da acuidade visual em Escolares da 1ª série do Ensino Fundamental. **Arq. Bras. Oftalmol**. vol.66, n.2 São Paulo: 2003. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492003000200010](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492003000200010). Acesso em: 14 jan. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (IBGE) **Mapa das cidades**. Rio de Janeiro: 2019. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/panorama>. Acesso em 15 mar. 2020.

JUNIOR, Janio Cavalcanti *et al.* Conhecimento de Professores sobre Sinais/Sintomas Indicativos de Baixa Acuidade Visual em Escolares. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Recife: 9(4):7289-94, abr. p. 7304-7329, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13586> Acesso em: 20 jan. 2020. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i4a13586p7289-7294-2015>

LEITE, Ligia Costa *et al.* Dengue: um estudo sobre educação popular das campanhas do Ministério da Saúde. **Revista Educação e Cultura Contemporânea** Rio de Janeiro: v.16, n.46, (out-dez 2019). p.503-528. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/view/6625/47966133>. Acesso em: 28 out. 2019.

LEMOS, Adriana Guerra Abreu *et al.* **Evasão nas Unidades de acolhimento**: discutindo seus significados. *Psicol. Soc.* Belo Horizonte: vol.26 no.3, p. 594-602, dez. 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010271822014000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822014000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 jan. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000300008>.

LEMOS, Amanda Batista da Silca *et al.* Triagem oftalmológica e análise dos potenciais fatores de risco para a baixa acuidade visual de alunos no Ensino Fundamental I (Primeira à quarta série) da rede pública em Alfenas/MG (Brasil). *Arq. Catarin. Med.*, Florianópolis: v.47, n.1, 2018, p.106-120 Disponível em:

<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/289>. Acesso em: 12 jan. 2020.

LOZANO, Jorge Eduardo Aceves. Práticas e estilos de pesquisa na história oral contemporânea. P.15-25. In: FERREIRA, Marieta Moraes e AMADO, Janaina P. Amado Baptista de. (Orgs.). **Usos e abusos da História Oral**. 8. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

MILES, Mathew B.; HUBERMAN, A Michael. **Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods**, New York: Sage, 4<sup>a</sup> ed. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em Saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MULINARI, Guilherme. **O papel dos professores e profissionais de saúde no Programa Saúde na Escola: uma análise dos documentos de referência a partir da Educação em Saúde**. Orientador: MOHR, Adriana. Total de folhas 105. Tipo Dissertação. Curso: Programa de Pós-graduação em Educação Científica e Tecnológica. (Mestrado em Educação) UFSC. Florianópolis: 2018. Disponível em:

<http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/193611>. Acesso em: 11 mar. 2020.

NCPI – COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem**. Estudo nº I, São Paulo: 2014. Disponível em: <https://ncpi.org.br/publicacoes/impactodesenvolvimento/>. Acesso em: 12 fev. 2020.

OTTAIANO, José Augusto Alves *et al.* **As condições de saúde ocular no Brasil. Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO)**. São Paulo: 2019. Disponível em: [http://www.cbo.com.br/publicacoes/condicoes\\_saude\\_ocular\\_brasil2019.pdf](http://www.cbo.com.br/publicacoes/condicoes_saude_ocular_brasil2019.pdf). Acesso em: 12 dez. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) **World report on vision**. Genebra:2019.

PRADO, Tereza Cristina Mendes, LIMA, Álvaro Pereira. Saúde Ocular: o trabalho preventivo do enfermeiro no Programa de Saúde da Escola. *Journal of health sciences. UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saud. EAD*: v.15, n.4, p.327-330. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/651/0>. Acesso em: 28 jan. 2020. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2013v15n4p%25p>

RIBEIRO, Cláudia Patrícia da Silva. *et al.* Percepção de adolescentes escolares sobre transformações corporais, gravidez e caderneta de saúde do adolescente. **Ver. Cubana Enferm online**, v.32, n.1, 2016. Disponível em: [http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/art\\_icle/view/950/149](http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/art_icle/view/950/149). Acesso em: 12 jan. 2020.

ROMAGNOLLI, Gloria Suely Eastwood. **Inclusão do aluno com baixa visão na rede pública de ensino**. Programa de desenvolvimento educacional UFPR. Curitiba 2007. Disponível em: <http://www.diadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1109-2.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2020.

SANTOS, Tiago Ferreira dos; SILVA, José Fabiano da; NASCIMENTO, Marilene Batista da Cruz. Programa saúde na escola: contribuições e limites na perspectiva dos professores. UNIT-Aracajú CE, 2016. **Anais do Simpósio Internacional de educação e comunicação**. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8855/2/ProgramaSaudeEscola.pdf>. Acesso: 21 jan. 2020.

SILVA SOBRINHO, R. A. *et al.* Percepção dos profissionais da educação e da saúde sobre o Programa Saúde na Escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 93-108, abr. 2017.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político gerencial e das práticas de trabalho. **Ciênc. saúde coletiva (online)**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, Jun 2017, p. 1781-1790. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002601781&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002601781&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 16 jan. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>.

VIEIRA, Jessica Karine *et al.* Prevalência de baixa acuidade visual em escolares. *Rev. Bras. Oftalmol.*, Rio de Janeiro: v.77, n.4, p.175-179, Aug.2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sciabstract&pid=S0034-72802018000400175&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7280.20180038>.

**Revisores de línguas e ABNT/APA:** *Carolina Figueiredo Martins.*

**Submetido em 30/09/2020**

**Aprovado em 04/11/2020**

Licença *Creative Commons* – Atribuição NãoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)