

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO**

MANOEL MESSIAS ALVES DE SOUZA

**PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS
EM PRÉ-ESCOLARES:
UMA PROPOSTA DA ENFERMAGEM**

**VITÓRIA - ES
2010**

MANOEL MESSIAS ALVES DE SOUZA

**PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS
EM PRÉ-ESCOLARES:
UMA PROPOSTA DA ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo.

Co-orientadora: Professora Doutora Kely Maria Pereira de Paula.

**UFES
VITÓRIA - ES
2010**

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

S729p Souza, Manoel Messias Alves de, 1976-
Promoção de comportamentos saudáveis em pré-escolares
: uma proposta de enfermagem / Manoel Messias Alves de
Souza. – 2010.
130 f.

Orientadora: Sônia Regina Fiorim Enumo.
Coorientadora: Kely Maria Pereira de Paula.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e
Naturais.

1. Promoção da saúde. 2. Saúde escolar. 3. Pré-escolares.
4. Escolas - Aspectos da saúde. I. Enumo, Sônia Regina Fiorim,
1954-. II. Paula, Kely Maria Pereira de, 1967-. III. Universidade
Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e
Naturais. IV. Título.

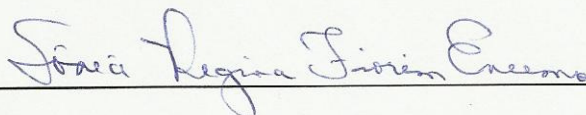
CDU: 159.9

**PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS
EM PRÉ-ESCOLARES: UMA PROPOSTA DA ENFERMAGEM**

FOLHA DE APROVAÇÃO

MANOEL MESSIAS ALVES DE SOUZA

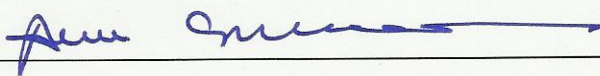
Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.



Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo – Orientadora, UFES



Professora Dr. Sávio Silveira Queiroz, PPGP/UFES



Professora Doutora Ana Cristina Barros da Cunha, UFRJ



Professora Doutora Kely Maria Pereira de Paula – coorientadora, PPGP/UFES

Vitória, 29 de outubro de 2010.

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos **Lucas Gabriel e Juan Felipe** por mostrar-me que a vida é sempre um prazeroso recomeçar;

A minha companheira e incentivadora **Rosângela** que, com sua grande paciência e amor, me suporta nos momentos difíceis e de turbulência;

Aos meus irmãos **Elizabeth, Zé Roberto, Rita, Paula e Milton Jr.**, pelas palavras de incentivo e apoio;

Ao meu grande pai e amigo, **Milton**, pelo exemplo de resistência, persistência e insistência na vida;

A minha grande mestra, responsável pelo meu verdadeiro aprendizado, minha mãe, **Antonia**.

AGRADECIMENTO

Um agradecimento especial à Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo, pela serenidade com que me orientou e pela imensurável contribuição na minha caminhada de construção deste projeto;

À minha co-orientadora Professora Doutora Kelly Maria Pereira de Paula, pela segurança passada nos momentos difíceis que antecederam nossa qualificação e pela grande contribuição na finalização deste trabalho;

Aos meus ex-alunos, Caroline, Catarina, Darlan, Fabiana (Bibi) e Rosyline, pela imensurável contribuição nos três anos que caminhamos juntos, desenvolvendo o *Projeto Esparadrápicos: (re) construindo sua saúde*;

Às professoras e colegas Michelle Christini e Margaret Olinda pelo fundamental apoio nos momentos tensos de finalização deste projeto;

À direção da Creche Casa da Criança e a toda equipe de profissionais que atuam na instituição, por possibilitar a realização deste trabalho;

Aos Colegas de trabalho Cátia Valéria, Heloisa Helena e Adriano Diniz, pela grande contribuição na digitação, formatação e tabulação das informações obtidas;

À CAPES-MINTER, UFES - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, pela oportunidade de aperfeiçoamento profissional e acadêmico.

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.”

(Paulo Freire)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1 A saúde infantil: fatores de risco para o desenvolvimento.....	18
1.2 Fatores de proteção para o desenvolvimento infantil.....	19
1.3 A promoção de saúde na pré-escola.....	21
1.4 O desenvolvimento infantil na idade pré-escolar.....	23
1.5 O desenvolvimento do brincar na infância.....	27
1.6 Esta dissertação está composta por dois estudos, elaborados na forma de artigos científicos, relativos a:.....	29
1) contextualização do Programa do Ministério da Saúde/OPAS “Escolas Promotoras de Saúde”, visando a descrever e analisar as publicações sobre o tema relacionado à Educação Infantil, no país entre 2006 e 2010, após a última revisão feita em 2006 (BRASIL, MS, 2006) (Estudo 1 – “Promoção de comportamentos saudáveis em pré-escolares: uma revisão do Programa Escolas Promotoras de Saúde”, submetido à publicação); e.....	29
2) análise da avaliação feita por profissionais da creche-escola envolvidos no Projeto “Esparadrápico: (Re)construindo a sua saúde” (Estudo 2 – “Promoção de comportamentos saudáveis em pré-escolares: avaliação de uma proposta da Enfermagem” – a ser submetido à publicação).....	34
A descrição do Projeto de Promoção de Hábitos Saudáveis no Pré-escolar “Esparadrápico: (Re) construindo a sua saúde” e sua aplicação em uma creche-escola em 2006-2007 está no ANEXO A, na forma de artigo publicado em 2010 na revista REVASF, ISSN: 2177-8183, da UNIVASF) (“A inserção do lúdico em atividades de educação em saúde na creche-escola Casa da Criança, em Petrolina-PE”), sendo o ensaio que culminou com o aprofundamento da pesquisa desenvolvida nesta dissertação. Sua leitura, antes do Estudo 2, facilitará a compreensão dos dados apresentados na avaliação do Projeto Esparadrápico.	34
Por fim, mostrando as possibilidades de transferência de conhecimento para a prática profissional desta dissertação, está nos APÊNDICES, uma cópia em CD-ROM do livro Esparadrápico: (re) construindo a sua saúde, de autoria de Manoel M. A. de Souza e colaboradores (2010).	34
2.1 ESTUDO 1	36
Os critérios de inclusão foram: relatos empíricos de pesquisa ou de intervenção sobre projetos relacionados ao Programa Escolas Promotoras de Saúde no país,	

voltados para Educação Infantil, e relatos empíricos ou de intervenção sobre ações de educação para a saúde, realizadas em escolas de Educação Infantil. Os critérios de exclusão foram: textos teóricos gerais sobre o tema; textos sem referência à faixa etária de pré-escolares; resumos publicados em anais de eventos científicos, dissertações e teses não publicadas. Foram identificados 4.524 artigos que abordavam uma das palavras-chave buscadas, sendo que, ao associar mais de uma dessas palavras, resgataram-se 17 artigos, sendo apenas 8 com dados empíricos, que foram lidos na íntegra e analisados.44

Tabela 1. Descrição das publicações sobre Escolas Promotoras de Saúde no país, entre 2006-201047

Tabela 1. Descrição das publicações sobre Escolas Promotoras de Saúde no país, entre 2006-2010 (continuação...)48

Tabela 1. Descrição das publicações sobre Escolas Promotoras de Saúde no país, entre 2006-2010 (continuação...)49

2.2 ESTUDO 257

ANEXOS.....103

ANEXO A - ARTIGO PUBLICADO NA REVASF.....104

APÊNDICES.....116

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista (Estudo 2).....117

LISTA DE SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

DPT e Hib – Imunobiológicos (vacinas) do esquema vacinal infantil preconizado pelo MS;

EPS - Programa Escolas Promotoras de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

IDI - Índice de Desenvolvimento Infantil

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS - Ministério da Saúde

OPAS – Organização Panamericana de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PIBIN - Programa Institucional de Bolsas de Integração

PSF - Programa de Saúde da Família

UNIFOR – Universidade de Fortaleza

UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco

ZDP - Zona de Desenvolvimento Proximal

SOUZA, Manoel Messias Alves de (2010, outubro). **Promoção de hábitos saudáveis em pré-escolares: uma proposta da Enfermagem**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Mestrado Interinstitucional, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Vitória, ES, 130pp.

RESUMO

A saúde da criança em idade pré-escolar, no sertão pernambucano, compõe um quadro crítico, havendo em Petrolina, PE, Brasil, mais de seis mil e quinhentos menores de cinco anos expostos a doenças, como desnutrição infantil, infecções respiratórias agudas, sarampo, entre outras, que potencializam ambientes desfavoráveis ao desenvolvimento infantil, dado o alto índice de pobreza dessas famílias. A maior parte desses problemas poderia ser evitada por ações de promoção de saúde, especialmente no contexto escolar. Com esse enfoque, este trabalho apresenta dois estudos sobre a contextualização, descrição e análise de um programa de educação em saúde, com caráter lúdico, realizado numa creche-escola de Petrolina, PE, identificando os comportamentos de autocuidados dos alunos e as práticas pedagógicas, segundo relatos dos profissionais de ensino. O Estudo 1 apresenta uma revisão sistemática da literatura sobre as experiências do Programa *Escolas Promotoras de Saúde* na Educação Infantil, publicadas nos últimos cinco anos no Brasil, denotando as dificuldades encontradas no tocante à implementação de Políticas Públicas que efetivamente contribuam para melhorar o ensino da saúde em nosso país. No Estudo 2, o Projeto *Esparadrápicos: (re)construindo sua saúde* foi analisado com base nas entrevistas de 8 profissionais e da coordenadora da creche-escola, utilizando um protocolo com 30 questões relativas à avaliação dos efeitos do Projeto sobre os comportamentos de autocuidados dos alunos e na prática pedagógica. Os dados foram categorizados segundo o conteúdo das respostas, mostrando a relevante contribuição que ações desenvolvidas com caráter lúdico e sistematizadas oferecem para o processo educacional nas escolas de ensino infantil. Este trabalho apresenta também em anexo um artigo publicado que relata a aplicação do Projeto *Esparadrápicos: (re) construindo a sua saúde* em 255 alunos de uma creche-escola de Petrolina, PE e um livro, mostrando seu potencial de transferência de conhecimento para a prática profissional, na área de Educação em Saúde.

Palavras-chaves: 1) Promoção da saúde; 2) Educação em saúde; 3) Pré-escolar.

Financiamento: CAPES/MINTER.

Áreas de conhecimento: 7.07.00.00-1-Psicologia

Subáreas: 7.07.10.00-7 - Tratamento e Prevenção Psicológica

4.04.06.00-8 - Enfermagem de Saúde Pública

7.08.07.06-0 - Educação Pré-Escolar.

SOUZA, Manoel Messias Alves de (2010, october). ***Description and analysis of a programme of habits promotion healthy in pre-school.*** Dissertation of Master, Post-graduate Program in Psychology, Universidade Federal do Espírito Santo, Interinstitucional Master, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Vitória, PE, Brasil, 130pp.

ABSTRACT

The child's health in preschool age is critical in the region from Pernambuco, what means in Petrolina, PE, Brazil, more than six thousand and five hundred children under five years are exposed to diseases, like child malnutrition, acute respiratory infections, measles, among other diseases, that promote unfavourable atmospheres to the children development, due to the high poorness of their families. Most of those problems could be avoided with actions of health promotion, especially at the school. In this way, this work presents three studies about contextualization, description and analysis of an education program in health, with playful character, made in a nursery-school of Petrolina, PE, identifying behaviours of autocares of the students and teaching practices, according to experience reports of the professionals of teaching. The Study 1 presents a systematic review of the literature about the experiences of the Programme Promotora Health Schools in the Child Education, published in the latest five years in Brazil, showing difficulties found in the implementation of Public Policies that contribute to improve the teaching in our country. In Study 2, Project Esparadrápicos: (re) constructing their health was analyzed based on the interviews of 8 professionals and coordinator of nursery-school, using a protocol with 30 questions concerning the assessment of the effects of the Project on the self-care behaviors of students and teaching practice. The data were categorized according to the content of the answers, showing the significant contribution those actions undertaken with playful and systematized to offer educational process in schools teaching children. This work has also attached an article that reports the application of Project Esparadrápicos: (re) constructing their health by 255 students from a nursery-school Petrolina, PE and a book, showing its their potential to transfer knowledge to practice professional in the area of Health Education

Keywords: 1) promoting health, 2) health education; 3) Preschool.

SOUZA, Manoel Messias Alves de (2010, october). ***Promoción de hábitos saludables en preescolares: una propuesta de la Enfermería.*** Disertación de Tesis, Programa de Posgrado en Psicología, Universidade Federal do Espírito Santo, Mestrado Institucional, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Vitória - ES, 130pp.

RESUMEN

La salud del niño en edad preescolar, en la región pernambucana, compone un cuadro crítico, habiendo en Petrolina, PE, Brasil, más de seis mil y quinientos menores de cinco años están expuestos a enfermedades, como la desnutrición infantil, infecciones respiratorias agudas, sarampión, entre otras, que potencian ambientes desfavorables al desarrollo infantil, dado el alto índice de pobreza de esas familias. La mayor parte de estos problemas podrían ser evitados por acciones de promoción de salud, en especial en el contexto escolar. Con ese enfoque, este trabajo presenta tres métodos de estudios sobre la contextualización, descripción y análisis de un programa de educación en salud, con carácter lúdico, realizado en una guardería escuela de Petrolina, PE, identificando los comportamientos de auto cuidados de los alumnos y las prácticas pedagógicas, según relatos de los profesionales de enseñanza. En el método de Estudio 1 presenta una revisión sistemática de la literatura sobre las experiencias del Programa Escuelas Promotoras de Salud en la Educación Infantil, publicadas en los últimos cinco años en Brasil, denotando las dificultades encontradas en el proceso de implementación de Políticas Públicas que efectivamente contribuyan para mejorar la enseñanza en nuestro país. En el Estudio 2, el Proyecto Esparadrápicos: (re) construyendo su salud fue analizado con base en las entrevistas de 8 profesionales y de la coordinadora de la creche-escuela, utilizando un protocolo con 30 cuestiones relativas a la evaluación de los efectos del Proyecto sobre los comportamientos de autocuidados de los alumnos y en la práctica pedagógica. Los datos fueron categorizados según el contenido de las respuestas, mostrando la relevante contribución que acciones desarrolladas con carácter lúdico y sistematizadas ofrecen para el proceso educacional en las escuelas de enseñanza infantil. Este trabajo presenta también en adjunto un artículo publicado que relata la aplicación del Proyecto Esparadrápicos: (re) construyendo su salud en 255 alumnos de una creche-escuela de Petrolina, PE y un libro, mostrando su potencial de transferencia de conocimiento para la práctica profesional, en el área de Educación en Salud.

Palabras-llaves: 1) Promoción de salud; 2) Educación para salud; 3) Preescolares.

1 INTRODUÇÃO

Reconhecidamente, o Brasil vem alcançando resultados bastante contundentes e positivos no tocante à melhoria da qualidade de vida de sua população em geral. Essas grandes transformações transcendem os aspectos econômicos, notadamente evidenciado nos meios de comunicação nos mais diversos noticiários da mídia em geral. Os avanços sociais potencializados pelas descobertas tecnológicas trazem consigo infinitas possibilidades, que facilitam e melhoram a qualidade dos serviços ofertados à população em geral.

Infelizmente, na área da saúde, esses avanços tecnológicos, pouco ou nenhum progresso significativo tem trazido para melhorar a qualidade dos serviços públicos ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS). Nos últimos anos, o país vem travando uma árdua batalha contra problemas seculares de Saúde Pública, os quais transcendem os aspectos fisiológicos do organismo humano, como a desnutrição infantil, a mortalidade infantil e os surtos de doenças infectocontagiosas. O Ministério da Saúde (MS) tem desenvolvido uma série de estratégias para minimizar os agravos sociais desses indicadores negativos. Respaldo pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 8.080/90 que legitima a criação do SUS, grandes esforços e relevantes avanços tem sido conseguidos nos últimos anos. Em 1991, respaldado pelo cenário preocupante que se encontrava a maioria dos municípios brasileiros, em especial do Nordeste, o MS lançou o *Programa de Agentes Comunitários de Saúde* (PACS), que, dentre outras prioridades, propunha o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de cinco anos (BRASIL, 2007).

No início da década de 1990, o MS implantou o *Programa de Saúde da Família* (PSF), que ampliava as ações já desenvolvidas no PACS e fortalecia a atenção à saúde da criança. Visava reverter os indicadores que se mantinham em níveis elevados, produzindo a deterioração da qualidade de vida de grande parte da população brasileira (BRASIL, MS, 2007). Esse quadro nacional e regional pode ser assim descrito:

A Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) de 1989, revelou que 31% das crianças brasileiras menores de cinco anos apresentavam alguma forma de desnutrição e que o *déficit* mais freqüente estava na relação altura/idade, indicando predomínio de desnutrição crônica. Também no Estado de Pernambuco, o *déficit* estatural representa a manifestação dominante no seu perfil epidemiológico. Sua freqüência é de 12,1%, correspondendo a aproximadamente o triplo da encontrada para o *déficit* ponderal (4,9%) (BRASIL, 1998, apud ROMANI; LIRA, 2004, p. 16).

Na microrregião de Petrolina, PE, segundo Souza (2006), os indicadores dos municípios dessa microrregião não são diferentes do restante do Estado, apresentando expressivo número de 12% de crianças com baixo peso e/ou com desnutrição infantil, denotando a fragilidade das ações desenvolvidas pelo SUS na região (CAUÁS; FALBO; CORREIA; MONTENEGRO, 2006; SOUZA, 2006). Os princípios do SUS e as ações prioritárias de promoção da saúde defendidas na Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, que legisla o papel imprescindível das ações de prevenção e promoção da saúde, visam a melhorar substancialmente a qualidade dos serviços ofertados e, conseqüentemente, a qualidade de vida do usuário do SUS. Contudo, fica evidente que as propostas fundamentais desse sistema ainda não foram

legitimadas, prejudicando a efetiva transformação dos principais indicadores de saúde da população.

Diante desse cenário nefasto, com inúmeras mazelas sociais, muitas pesquisas têm buscado apresentar caminhos que possibilitem o resgate das mínimas condições de vida das populações em geral. Projetos com abrangência mundial já ocupam lugar de destaque, a exemplo das experiências de Patch Adams (1945/1999; 1998), nos Estados Unidos, popularizada em filme¹. No Brasil, temos o trabalho dos “Doutores da Alegria” (MASETTI, 1997) e da “Companhia do Riso” (FRANÇANI; ZILIOLI; SILVA; SANT’ANA; LIMA, 1998). Estas são experiências desenvolvidas para crianças; mas, conduzidas em ambientes hospitalares e não educacionais, onde a abrangência seria maior.

Nesse campo da Educação em Saúde, ao se propor desenvolver metodologias de ensino que promovam o aprendizado em grupos específicos, nos deparamos com uma gama de incertezas. No contexto atual, a rede mundial de comunicação coloca em discussão a eficácia das estratégias adotadas nas práticas educacionais contemporâneas, cujos conteúdos e os processos educativos trabalhados nos centros educacionais são ineficazes para responder as demandas contemporâneas sociais e de mercado relativas à saúde. Nesse quadro, como implantar mecanismos que promovam o aprendizado significativo e o desenvolvimento do indivíduo, potencializando a promoção do aprendizado? Uma parte da resposta a esta questão, pode ser vista em Oliveira (1997): *“Qualquer modalidade de interação social, quando integrado num contexto realmente voltado para a promoção do aprendizado e*

¹ “Patch Adams- O amor é contagioso”, de Tom Shadyac, Universal Pictures, 1998.

do desenvolvimento, poderia ser utilizada, portanto, de forma produtiva na situação escolar” (p. 64).

Tais angústias estão presentes e são percebidas não apenas pelos profissionais que atuam diretamente nas salas da Educação Básica, mas, paralelamente, pelos atores envolvidos na construção de políticas educacionais. Da mesma forma ocorre no ambiente acadêmico, onde o acesso aos meios de comunicação faz parte da vida diária desses indivíduos, possibilitando a construção de novos saberes. Esse contexto esteve na base da proposta de um projeto de extensão, com acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), em Petrolina, PE. Este projeto, denominado *Esparadrápico: (re) construindo sua saúde*, visava proporcionar aos acadêmicos da graduação a oportunidade de interação com educadores de educação infantil da rede pública municipal de ensino e também, especificamente com crianças na idade pré-escolar, vislumbrando perceber a eficácia das práticas educacionais propostas no processo de aprendizagem, desenvolvimento em sala de aula de tais práticas e incorporação de hábitos saudáveis.

Essa inserção no ambiente escolar apoiou-se na idéia de que os centros formadores necessitam de profissionais multifacetados (equipe multiprofissional), que possam interagir com as famílias, mostrando que as crianças elaboram suas primeiras identidades a partir das inúmeras alternativas que o seu contexto social lhe disponibiliza (VÉLEZ, 2008). Com base nessa experiência, foi proposta esta dissertação, voltada para a Educação em Saúde, no campo interdisciplinar da Psicologia Pediátrica, que estuda aspectos do

desenvolvimento infantil relacionados a problemas de saúde (CREPALDI; RABUSKE; GABARRA, 2006), como se discute a seguir.

1.1 A saúde infantil: fatores de risco para o desenvolvimento

Segundo dados do Ministério da Educação (BRASIL, 2008), no censo escolar de 2007, o Brasil apresentava 4.923.984 crianças menores de cinco anos de idade, tendo o Estado de Pernambuco o número expressivo de 195.186 menores. O município de Petrolina, PE, naquele ano, apresentava, na faixa etária de 0 a 3 anos, 3.213 crianças e, na faixa etária de 3 a 5 anos, 3.482 crianças, perfazendo aproximadamente 7% das crianças menores de 5 anos, em PE. No país, o atendimento escolar a essa faixa etária ainda está bem longe de dar conta de toda a demanda existente (CORRÊA, 2003).

Ao associar esse expressivo número de indivíduos que necessitam de uma atenção especial às dificuldades sócio-econômicas encontradas por grande parte das famílias nordestinas, no tocante ao acesso aos serviços básicos, percebe-se a necessidade da elaboração de estratégias e programas que possibilitem a reversão desses indicadores desumanos.

Nesse cenário inquietante, ações inovadoras, que potencializem as ações já propostas pelas instâncias governamentais, são sempre bem vindas, a exemplo da proposta da Secretaria de Educação de Santos - SP (SEDUC,2001):

Programas de Saúde do escolar vêm se desenvolvendo cada vez mais em todo o mundo. O escolar vivencia uma fase caracterizada por intensos processos de aprendizagem, pela busca de identidade própria e por mudanças cognitivas,

emocionais e sociais sem precedentes. A promoção e educação em saúde propiciam, nesta fase, o desenvolvimento de atitudes, valores e condutas frente à vida e o estabelecimento das bases para um estilo de vida saudável.

O contexto apresentado mostra a condição de vulnerabilidade dessas crianças, dado o conjunto de fatores de “risco ao desenvolvimento”² presentes nessa fase da vida (FIGUEIRAS; SOUZA; RIOS; BENGUIGUI, 2005). Os riscos ao desenvolvimento podem advir de condições biológicas, psicológicas e/ou sociais, e podem ser identificados no indivíduo, no ambiente ou na combinação de ambos (FELDMAN, 2007; INGRAM; PRICE, 2010; KLEBANOV; BROOKS-GUNN, 2006; LAUCHT; SCHMIDT; ESSER, 2004; RUTTER, 2000, 2006; SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005; WEISS, 2004). Para lidar com essa condição de risco, é importante a identificação e a promoção de fatores de proteção ao desenvolvimento infantil.

1.2 Fatores de proteção para o desenvolvimento infantil

A criança é um indivíduo em desenvolvimento fisiológico e funcional, exposto a muitas situações de risco, na medida em que interage constantemente com situações e organismos que até então eram desconhecidos. Nesse processo, não é raro o surgimento de agravos à saúde, na medida em que esta interação possibilita o aparecimento de patologias que muito tem a ver com os contextos nos quais as crianças estão inseridas. Doenças, como a desnutrição infantil, as infecções respiratórias, doenças

² *Risco para o desenvolvimento* é entendido como a probabilidade de que fatores adversos, relacionados à interação entre as características biológicas e as experiências vivenciadas no meio ambiente, alterem o ritmo normal de desenvolvimento infantil (FIGUEIRAS et al., 2005).

infectocontagiosas, dentre outras, ocorrem constantemente (INA, SES - PE, 1998)³. A maior parte dessas doenças, especialmente as transmissíveis, poderia ser evitada com medidas preventivas, como a realização de ações educativas, executadas pelas equipes de profissionais de saúde em parceria com os educadores de crianças em idade pré-escolar e escolar (LARA; FREITAS; PEDROSO; FURUSATO; VENTURA, 2008; RUSS; TEMPORINI; KARA-JOSÉ, 2004).

Assim, a prevenção primária (LEAVELL; CLARK, 1965/1976), que evita o surgimento de doenças nessa população, inclui ações de promoção da saúde infantil, na medida em que potencializa a incorporação de hábitos saudáveis pelas crianças nesta faixa etária. A prevenção de “riscos ao desenvolvimento infantil”, adotada no Programa *Espadrápico*, também faz parte da área de Psicologia Pediátrica (CREPALDI; RABUSKE & GABARRA, 2006) e da Psicopatologia do Desenvolvimento (RUTTER; SROUFE, 2000).

Essas medidas de prevenção se contrapõem à vulnerabilidade ou à presença dos fatores de risco, devendo-se também analisar os mecanismos de proteção, sendo enfatizado o conceito de resistência psicológica ou *resiliência*, especialmente nos estudos da área da Psicopatologia do Desenvolvimento. Esses conceitos, de um modo geral, relacionam-se à capacidade do indivíduo de superar condições adversas (LUTHAR; SAWYER; BROWN, 2006; RUTTER, 2006; RUTTER; SROUFE, 2000; SILVA; ELSEN; LACHARITÉ, 2003; YUNES, 2003).

³ Em amostra representativa da população de PE, em 1998, dentre as 780 crianças menores de 5 anos estudadas, 46,7% apresentaram anemia (INA, SES-PE, 1998).

Nessa linha preventiva, os programas governamentais de promoção da saúde infantil ou de vigilância do desenvolvimento⁴ ocupam lugar de destaque (FIGUEIRAS et al., 2005), sendo o PSF uma estratégia de (re)organização da Atenção Básica⁵, que objetiva potencializar a promoção da saúde (BRASIL, MS, 2002; FELICIANO; KOVACS; COSTA; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2008). A maioria desses programas, contudo, faz parte das ações governamentais na área da Saúde, ficando restrito aos profissionais do setor, não recebendo o apoio devido da área educacional. Dessa forma, as ações de prevenção ou de educação da saúde ficam reféns de iniciativas pontuais propostas pelos gestores municipais com sensibilidade para implantá-las. A seguir, discute-se a questão da promoção da saúde no contexto escolar.

1.3 A promoção de saúde na pré-escola

A saúde da criança em idade pré-escolar (2 a 5 anos), em todo o mundo e no Brasil, tem recebido atenção especial nos últimos anos, de forma que muitas estratégias foram desenvolvidas objetivando melhorar as condições ambientais que potencializem o pleno desenvolvimento da criança pré-escolar (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010; IPOLLITO-SHEPERD, 2003; MACIEL et al., 2010; SEDUC, 2001). Programas como *As Escolas Promotoras*

⁴ “VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO compreende todas as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas no desenvolvimento, durante a atenção primária à saúde da criança. É um processo contínuo, flexível, envolvendo informações dos profissionais de saúde, pais, professores e outros” (HUTHSSON, 1988, apud FIGUEIRAS et al., 2005, p. 10).

⁵ “Por ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE compreende-se os cuidados essenciais à saúde, baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação, e a um custo que estas comunidades e os países possam manter em cada fase do seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e determinação” (ALMA ATA, 1978, apud FIGUEIRAS et al. 2005, p. 10).

de Saúde (BRASIL, MS, 2006) têm alcançado números satisfatórios de adesão em todo o mundo, como bem avalia a Organização Pan-Americana de Saúde/MS (OPAS, 2006). As EPS preconizam:

[...] fortalecer a capacidade do setor Saúde e de Educação para promover a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida de meninos, meninas, adolescentes, pais, professores e outros membros da comunidade. Por meio de suas atividades, a Iniciativa incentiva o compromisso dos membros da comunidade com ações dirigidas para melhorar a saúde, a qualidade de vida e o desenvolvimento local. (Brasil, 2006, p. 11).

No âmbito escolar, as estratégias de ensino em saúde caracterizam-se por métodos descritivos de conteúdos restritos aos defendidos nos exames apresentados nas seleções de ingresso pelas instituições superiores de ensino, ficando para segundo plano as necessidades dos indivíduos e das coletividades, no tocante à promoção da saúde e formação cidadã. No ensino pré-escolar, o conteúdo voltado à promoção de saúde e à prevenção de doenças específicas (FEITOSA; ASSIS; BARROS; BESERRA, 2006), como a parasitose, a cárie, a subnutrição, com a incorporação de hábitos saudáveis, influencia substancialmente nos valores que o indivíduo carregará por toda a sua vida adulta (HOFFMAN; FRANKO; THOMPSON; POWER; STALLINGS, 2010); contudo, costuma se apresentar de forma a não promover a incorporação desses hábitos. As práticas pedagógicas utilizadas se caracterizam por apresentar conteúdos e etapas, ditas imprescindíveis para o desenvolvimento da criança, mas não favorece a incorporação, no ambiente escolar, de práticas e valores que valorizem as estratégias de promoção da saúde (SANTOS, 2007). Todavia, para alunos em idade pré escolar, o uso de

estratégias de ensino que tenham caráter lúdico pode ser mais eficaz, por levar em conta as características do desenvolvimento infantil, como será analisado.

1.4 O desenvolvimento infantil na idade pré-escolar

Segundo Vygotsky (1993, apud FACCI, 2004) - pesquisador russo, estudioso de literatura e psicólogo do desenvolvimento -, aproximadamente aos 18 meses de idade, tem-se o início, mesmo que embrionário, da linguagem como processo de comunicação. Nos meses seguintes, através de jogos e brincadeiras, intensifica-se a socialização da criança com o meio ambiente ao qual está inserida, ampliando suas habilidades motoras e, conseqüentemente, seu desenvolvimento.

A teoria sócio-interacionista de Vygotsky traz, nos seus princípios fundamentais, a idéia que o desenvolvimento cognitivo efetivo se dá a partir da interação social do indivíduo com o meio. Quanto maior o grau de interação indivíduo-contexto social, maior será o grau de aprendizagem, uma vez que o cérebro não pode ser visto como uma estrutura estática, limitada de possibilidade de mutação (OLIVEIRA, 1997). Segundo Rego (2007):

Devido a essas características especificamente humanas, torna-se impossível considerar o desenvolvimento do sujeito como um processo previsível, universal, linear ou gradual. O desenvolvimento está intimamente relacionado ao contexto sócio-cultural em que a pessoa se insere e se processa de forma dinâmica e dialética através de rupturas e desequilíbrios provocadores de contínuas reorganizações por parte do indivíduo". (p. 58)

A teoria vygotskyana defende que a aprendizagem está relacionada às possibilidades do fazer do indivíduo, sendo que o contato com o contexto social

possibilita-lhe alterar o ambiente e conseqüentemente potencializar seu desenvolvimento: *“É através do trabalho que o homem, ao mesmo tempo em que transforma a natureza (objetivando satisfazer suas necessidades), se transforma”*. (MARX, 1972, apud REGO, 2007, p. 51).

Ainda nesse contexto, são inconcebíveis as postulações de evolução do desenvolvimento cognitivo restrito aos aspectos biológicos. Ao longo da vida, o indivíduo sofre uma verdadeira metamorfose, indo do biológico ao sócio-histórico, sendo a cultura o elemento fundamental na gênese da natureza humana (OLIVEIRA, 1997).

Nesse sentido, ocupando lugar de destaque, está a imitação, que, na teoria de Vygotsky, transcende a repetição isolada de ações e expressões, passando a ser uma etapa de (re) criação, em que o indivíduo, através da interação social, consegue criar algo novo, evoluindo para além das suas iniciais possibilidades. Segundo Oliveira (2000):

A construção do real parte, pois, do social (da interação com outros, quando a criança imita o adulto e é orientada por ele) e, paulatinamente, é internalizada pela criança. Assim, no pensamento silencioso, a criança executa mentalmente o que originalmente era uma operação baseada em sinal, presente no diálogo entre duas pessoas. Esta internalização da fala, assim como dos papéis de falante e de respondente, ocorre, aproximadamente, dos três aos sete anos. Tal diálogo interno libera a criança de raciocinar, a partir das exigências da situação social imediata, e permite-lhe controlar seu próprio pensamento. (p. 44)

Também baseado na teoria de Vygotsky, Fino (2001) defende que é inaceitável o estudo do desenvolvimento humano por meio de pesquisas dicotômicas, sendo o indivíduo e o contexto social abordados em contextos e momentos diferentes. O desenvolvimento humano deverá ser estudado dentro

do seu contexto social, uma vez que a aprendizagem deste é fruto da interação com o meio ao qual está inserido.

Esse meio, entretanto, para a maior parte das crianças provenientes de famílias de baixa renda, compõe-se de um conjunto de fatores de “risco ao desenvolvimento” presentes nessa fase da vida infantil (EVANS; ECHENRODE; MARCYNYSZYN, 2010; FIGUEIRAS et al., 2005; OWENS; SHAW, 2003). Essa condição costuma estar associada a ambientes físicos e sociais onde há grande e constante instabilidade no cotidiano, incluindo uma variabilidade de cuidadores, arranjos sem consistência temporal, muitas pessoas presentes, barulho excessivo, dificuldades no atendimento de saúde, por exemplo. Esse contexto de potencial “caos no desenvolvimento” pode afetar os processos regulatórios dessas crianças (WACHS; EVANS, 2010). Esses processos envolvem a autorregulação e a mediação da correção do outro, mostrando a importância da mediação da zona de desenvolvimento proximal, proposta por Vygotsky (1978/1991). Souza (2005) assim coloca esse conceito vygotskyniano:

(...) há uma 'zona de desenvolvimento proximal', que se refere à distância entre o nível de desenvolvimento atual – determinado através da solução de problemas pela criança, sem ajuda de alguém mais experiente – e o nível potencial de desenvolvimento – medido através da solução de problemas sob a orientação de adultos ou em colaboração com crianças mais experientes.

Com esses conceitos, pode-se compreender a “dinâmica dos sistemas de desenvolvimento no caos e na ordem”, conforme proposto por Sameroff (2009; 2010a; 2010b), adotando uma visão ecológica para compreender o

desenvolvimento em condições estressantes. Esta visão também exige a identificação das situações e fatores de riscos ao processo de desenvolvimento infantil, os quais estão intrinsecamente relacionados às condições biológicas, psicológicas e/ou sociais, sendo visivelmente identificados no indivíduo, no ambiente ou na combinação de ambos (FELDMAN, 2007; INGRAM; PRICE, 2010; KLEBANOV; BROOKS-GUNN, 2006; LAUCHT; SCHMIDT; ESSER, 2004; RUTTER, 2000, 2006; SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005; WEISS, 2004). Por essa visão, entende-se a importância, para essas crianças, da existência de um ambiente escolar organizado, pois este pode atuar como mecanismo de proteção ao desenvolvimento infantil (MORRISON; CONNOR, 2009; REYNOLDS, 2003).

No contexto apresentado, torna-se relevante a proposição de pesquisas para população em idade pré-escolar, em instituições de educação, como as creches. Nesses ambientes educacionais, os comportamentos de autocuidados, em especial, apresentam-se diferenciados entre as idades (SALOMÃO et al., 2007). Espera-se, por parte das instituições e profissionais envolvidos no processo de aprendizagem infantil, o desenvolvimento de estratégias pedagógicas que facilitem a incorporação de hábitos saudáveis nesse público-alvo em especial.

Um dos aspectos que se destaca no desenvolvimento infantil típico é o caráter lúdico das ações (FIGUEIRAS et al., 2005). Assim, ao serem propostas atividades para essa faixa etária, é importante considerar a evolução do comportamento de brincar na idade pré-escolar.

1.5 O desenvolvimento do brincar na infância

Para Vygotsky (1984, apud OLIVEIRA, 1997), o brinquedo refere-se exclusivamente às brincadeiras de faz-de-conta, nas quais, através da imitação, a criança consegue avançar no seu desenvolvimento dentro da Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP).

As brincadeiras, segundo Bittencourt e Ferreira (2002), para os pré-escolares, apresentam-se como ações primárias que possibilitam grandes conquistas na parte física, mental e social. Dentre as melhorias físicas, o lúdico potencializa as demandas de crescimento e de competitividade da criança. As brincadeiras lúdicas devem formar a gênese fundamental das atividades físicas propostas no período escolar. No tocante aos benefícios sociais, as brincadeiras podem contribuir no sentido de facilitar a integração da criança com o contexto social no qual ela está inserida (MALUF, 2003).

Segundo Rousseau (1968, apud BITTENCOURT; FERREIRA, 2002), os indivíduos desenvolvem sua visão, o sentir e o pensar, que são padrões inatos, mas só efetivamente desenvolvidos mediante conquistas ativas, ou seja, quando as mesmas estão inseridas em situações que lhes proporcionam uma alegria natural (característica esta intrínseca a natureza humana), que denota um estado sublime de interação positiva do indivíduo com o meio.

Pedrosa (1996, apud CONTI, 2001) defende que o indivíduo, desde o seu nascimento, passa a fazer parte de uma coletividade de significações que foram elaborados ao longo da história. Através da interação do indivíduo com seu contexto histórico e com seus parceiros sociais, ele passa a integrar um contexto de significação sobre si mesmo e sobre instrumentos, eventos e

situações, elaborando e (re) construindo efetivamente antigos e novos significados.

Partindo do pressuposto da existência de um contexto social complexo, que possibilita uma maior interação do indivíduo com o meio, potencializando de forma efetiva o desenvolvimento da criança, é importante investigar a possível influência do lúdico na incorporação de hábitos saudáveis na criança. Para esta tarefa, são úteis as contribuições de Lev Vygotsky, como o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal, onde o lúdico atua, através da imitação, na (re) construção de hábitos saudáveis (OLIVEIRA, 1997).

Fino (2001) avalia que os estudos contemporâneos sobre os processos de desenvolvimento cognitivos têm dado grande ênfase à chamada ZDP e suas implicações no processo de aprendizagem do indivíduo. Segundo Oliveira (1997), para Vygotsky, o desenvolvimento nada mais é do que a apropriação de instrumentos e mecanismos pelo indivíduo, a partir da interação com o meio e com parceiros mais experimentados. Na medida em que essas experiências de “imitação” se dão com maior ou menor frequência, o processo de aprendizagem segue essa mesma lógica. Assim, a ZDP apresenta-se como a real diferença entre as possibilidades de resolução de problemas do indivíduo isoladamente e em contato com o meio, interagindo com mediadores, instrutores, que potencializem o avanço na complexidade de resolução de demandas existentes.

Ainda segundo Fino (2001), o papel do professor, como agente metacognitivo, conceituado como ator com relevante papel no apoio ao processo de aprendizagem, seria pautado na observação das ações do aluno,

para, a partir de então, atuar, promovendo a aprendizagem, uma vez que ao perceber o grau de desempenho atual, o mediador poderá instigá-lo a novas descobertas.

Uma implicação relevante do conceito de ZDP é a importância dos pares como mediadores da aprendizagem. Atualmente, as salas de aulas são, em sua grande maioria, composta por um número muito grande de alunos, fato este que compromete a qualidade da metodologia adotada nas escolas. Neste caso, o professor precisa lançar mãos de estratégias alternativas, que possam contribuir para uma interação positiva do aluno com seu contexto, como promover a interação entre pares que apresentem clara diferença de desenvolvimento cognitivo. Assim, os indivíduos mais aptos potencializariam o aprendizado dos alunos menos aptos (KING, 1997, apud FINO, 2001). Essa interação deve ser desenvolvida num contexto lúdico, vislumbrando facilitar a incorporação de hábitos saudáveis, conforme apresentado a seguir.

1.6 O problema de pesquisa e seus objetivos

Ao buscar propostas de projetos que contemplem a utilização do lúdico no campo da Saúde, verifica-se que a grande maioria é realizada em contextos hospitalares (FONSECA, 2002; MACLAREN; COHEN, 2005; MEDEIROS; GABARDO, 2004; MITRE; GOMES, 2004; MOTTA; ENUMO, 2004; MURTEIRA, 2004; SOARES, 2003), em detrimento ao contexto escolar, conforme proposto neste trabalho. No Brasil, esses trabalhos são escassos, principalmente no que se refere à incorporação de hábitos saudáveis, como mostrou a revisão sistemática aqui apresentada (Estudo 1).

Procurando contribuir nessa área, surgiu a proposta deste trabalho em discussões feitas em sala de aula, com alunos do curso de Enfermagem da UNIVASF, em 2006, quando se questionava o alcance das atividades educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde participantes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que incluem ações voltadas para públicos específicos, como idosos, gestantes, adolescentes e pré-escolares.

Foi, então, criado o Projeto de Extensão, denominado *Esparadrápico*⁶: *(re) construindo sua saúde* (SOUZA, 2006), financiado pela UNIVASF e desenvolvido na Creche "Casa da Criança", em Petrolina, PE, para pré-escolares, com idade entre 2 e 5 anos, entre junho de 2006 e julho de 2007 (vide ANEXO A).

Partindo-se do pressuposto da necessidade de uma equipe multiprofissional para atuar nas estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde, em especial na Educação em Saúde, no projeto acima citado foram propostas práticas educacionais não-convencionais, utilizando atividades lúdicas para facilitar a promoção de hábitos saudáveis na criança, tendo por objetivo incrementar as ações já desenvolvidas na instituição no tocante a hábitos alimentares e higiene corporal (SOUZA, 2006). Esta proposta está descrita no ANEXO A.

Para implementar as atividades propostas no referido projeto, visando a incorporação de hábitos saudáveis pelas crianças em idade pré-escolar, foram empregadas práticas lúdicas, pressupondo que o lúdico, como defende Oliveira (1997), atua na zona de desenvolvimento proximal da criança, possibilitando,

⁶ Vale ressaltar que, durante os anos de 2007 e 2008, esta dissertação produziu 14 publicações, entre artigos em revistas de Educação, anais de congressos nacionais e internacionais da área, sendo finalizada com a publicação do livro apresentado nos Apêndices.

através da imitação, a (re) criação de hábitos saudáveis. Souza (2005) assim coloca a importância da brincadeira:

A brincadeira fornece, pois, ampla estrutura básica para mudanças da necessidade e da consciência, criando um novo tipo de atitude em relação ao real. Nela aparecem: a ação na esfera imaginativa, numa situação de faz-de-conta, a criação das intenções voluntárias e a formação dos planos da vida real e das motivações volitivas, constituindo-se, assim, no mais alto nível de desenvolvimento pré-escolar.

No desenvolver das atividades diárias nas escolas, as crianças comportam-se de forma mais espontânea quando expostas às metodologias que possibilitam o “brincar”, em contraposição a estratégias mais formais, em que as ações são propostas de forma a não possibilitar a criança interagir de forma lúdica, com os conteúdos, situações e ambientes coletivos. Nesse cenário criado com estratégias lúdicas, o indivíduo aprende a separar de forma mais efetiva os objetos de suas significações (OLIVEIRA, 1997). Ainda segundo a autora, na teoria vygotskyana, a construção de cenários imaginários, estimula e possibilita ao indivíduo uma interação maior com o seu contexto social, com o mundo real e com situações imaginárias, as quais são vistas como imprescindíveis para sua aprendizagem:

A criação de uma situação imaginária constitui, assim, a primeira manifestação da criança em relação às restrições situacionais. Ela possibilita que a criança opere com um significado alienado numa situação real e que renuncie aos seus impulsos imediatos, subordinando-se a determinadas regras. O atributo essencial na brincadeira é que uma regra torna-se um desejo, ou seja, satisfazer as regras torna-se uma fonte de prazer, o que, no futuro, constituirá o nível básico de ação real e moralidade do indivíduo (VYGOTSKY, 1984, apud OLIVEIRA, 1997. p. 113-114).

Com este referencial teórico, o Projeto atendeu 225 crianças, de 2 a 5 anos de idade, com 40 horas de atividades com as turmas, divididas em períodos de duas horas semanais. Entre as metodologias utilizadas, a equipe desenvolveu mini-shows, peças teatrais com fantoches, sociodramas, buscando sempre uma maior integração com o público-alvo, aumentando, assim, o envolvimento e maior participação nas ações propostas (SOUZA, 2006).

Os alunos participantes do projeto de extensão (n = 225) faziam parte de um percentual expressivo das crianças matriculadas na região: 3,4% das crianças entre 0 a 5 anos que estavam matriculadas na Educação Infantil, em Petrolina, PE, em 2007. Contudo, os dados não retratarão o cenário municipal e/ou regional, na medida em que se utiliza apenas uma creche como fonte de pesquisa.

O Índice de Desenvolvimento Infantil dessa região, composto por quatro indicadores - crianças menores de 6 anos morando com pais e de escolaridade precária, cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano de idade (DTP e Hib), cobertura pré-natal de gestantes e crianças matriculadas na pré-escola - era de 0,599, bem menor do que o IDI brasileiro (0,733), no ano de 2006 (UNICEF, 2008).

As famílias dos alunos tinham nível sócio-econômico C, o que equivale ao ganho mensal equivalente a US\$363 a US\$597.50 (dólar: R\$2.00) ou entre 1½ a 3 salários-mínimos da época, abaixo das condições das famílias de 11,5 milhões (ou 56%) das crianças brasileiras de até 6 anos, em que quase metade (45,4%) dessas famílias tinha o rendimento familiar mensal de até meio salário mínimo *per capita*, colocando-as abaixo da linha de pobreza (UNICEF, 2008):

É na busca por melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, abrangendo também a possibilidade de uma maior integração da escola com o meio familiar e social (QUEIROZ; JORGE, 2004), que foi realizado esse projeto de extensão. Na medida em que são utilizadas estratégias didáticas mais motivadoras, pelos centros formadores, em geral e, em especial, pelos profissionais de saúde, pode-se prever uma generalização desses hábitos de educação em saúde aos lares dessas crianças, seguindo na direção da promoção de hábitos saudáveis de forma mais efetiva na sociedade (GOMES, 2009; IPPOLITO-SHEPHERD, 2006). Dessa forma, considera-se a relevância da extensão e da pesquisa como fonte de transformação social, como propõe Gaio (2008).

Com um enfoque preventivo, foi realizado o Projeto, cuja análise das práticas pedagógicas adotadas na creche *Casa da Criança*, localizada em Petrolina, PE, em relação à promoção de hábitos saudáveis, após a realização do Projeto de Extensão *Esparrápicos: reconstruindo a sua saúde*, constitui o segundo estudo desta dissertação.

Espera-se fornecer dados sobre a utilização do lúdico na educação infantil, disponibilizando aos gestores locais subsídios para desenvolver políticas que possibilitem implementar ações que melhorem o alcance das ações educativas nas creches municipais de Petrolina - PE e regiões adjacentes.

2 OS ESTUDOS

Esta dissertação está composta por dois estudos, elaborados na forma de artigos científicos, relativos a:

1) contextualização do Programa do Ministério da Saúde/OPAS “Escolas Promotoras de Saúde”, visando a descrever e analisar as publicações sobre o tema relacionado à Educação Infantil, no país entre 2006 e 2010, após a última revisão feita em 2006 (BRASIL, MS, 2006) (Estudo 1 – “Promoção de comportamentos saudáveis em pré-escolares: uma revisão do Programa *Escolas Promotoras de Saúde*”, a ser submetido à publicação); e

2) análise da avaliação feita por profissionais da creche-escola envolvidos no Projeto “*Esparadrápicos: (Re)construindo a sua saúde*” (Estudo 2 – “Avaliação de uma proposta de promoção de comportamentos saudáveis na Educação Infantil” – a ser submetido à publicação).

A descrição do Projeto de Promoção de Hábitos Saudáveis no Pré-escolar “*Esparadrápicos: (Re)construindo a sua saúde*” e sua aplicação em uma creche-escola em 2006-2007 está no ANEXO A, na forma de artigo publicado em 2010 na revista REVASF, ISSN: 2177-8183, da UNIVASF) (“A inserção do lúdico em atividades de educação em saúde na creche-escola Casa da Criança, em Petrolina-PE”), sendo o ensaio embrionário que culminou com o aprofundamento da pesquisa desenvolvida nesta dissertação. Sua leitura, antes do Estudo 2, facilitará a compreensão dos dados apresentados na avaliação do Projeto *Esparadrápicos*.

Por fim, mostrando as possibilidades de transferência de conhecimento para a prática profissional desta dissertação, está nos APÊNDICES, uma cópia

em CD-ROM do livro *Esparadrápicos: (re)construindo a sua saúde*, de autoria de Souza et al. (2010).

2.1 ESTUDO 1

Promoção de comportamentos saudáveis em pré-escolares: uma revisão do programa Escolas Promotoras de Saúde no Brasil⁷

Healthy Behavior Promotion in Pre-School: A review of the Program Schools Promoters of Health in Brazil.

Promoción de Comportamientos Saludables en Preescolares: Una revisión del Programa Escuelas Promotoras de Salud en Brasil.

Autores:

Manoel Messias Alves de Souza - docente do Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF); mestrando do Programa de Mestrado Interinstitucional (MINTER/CAPES)– Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES);

Sônia Regina Fiorim Enumo – docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFES; bolsista de produtividade em pesquisa em nível 1B do CNPq;

Kely Maria Pereira de Paula - docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFES;

Rosângela Vieira de Souza – docente do Curso de Ciências da Natureza, Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Endereço para correspondência: Manoel Messias Alves de Souza,

Financiamento: CAPES/MINTER.

⁷ Submetido à [publicação](#).

Agradecimentos: Caroline de Moraes Pereira, Katarina Bezerra Mendes e Rosyline da Silva Bezerra - Discente do Curso de Enfermagem da UNIVASF pelo auxílio na coleta de dados.

RESUMO

A promoção de saúde na pré-escola tem sido realizada por ações pontuais, apesar dos programas governamentais implantados há mais de uma década. Visando conhecer a produção científica nacional sobre o Programa *Escolas Promotoras de Saúde*, revisou-se sistematicamente as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – LILACS e *Scientific Eletronic Library online* (SciELO Brasil), usando os indexadores e palavras-chaves: *Escola(s) Promotora(s) de Saúde (EPS)*; *Escola Saudável, promoção da saúde, cidades saudáveis, educação em saúde, creche, pré-escola*, no período de cinco anos (2006-2010). Inicialmente, foram encontrados 17 textos relacionados às EPS, sendo 8 relatos de pesquisas empíricas e de experiência profissional, que foram analisados integralmente. Pesquisadores das áreas da Nutrição e da Educação realizaram pesquisas centradas no diagnóstico e elaboração de processos educativos, com uma abordagem de educação permanente e/ou continuada, voltada para a capacitação de profissionais de ensino e a identificação dos conhecimentos, percepções e práticas desenvolvidas. Destaca-se a falta de sistematização das ações desenvolvidas nas instituições de Ensino Infantil, no tocante à promoção da saúde. Este quadro destaca a demanda de criação de uma rede articulada, que potencialize ações integrais e multiprofissionais, evitando as estratégias verticalizadas impostas pelo setor saúde nas instituições de ensino.

Palavras - chave: Escola Saudável, promoção da saúde, educação em saúde.

ABSTRACT

The promotion of health in the preschool has being made by punctual actions, despite governmental programmes introduced in Brazil almost ten years ago. As it was aiming to know the national scientific sources about the Program Schools Promoters of Health, it was made a systematic review in the databases of the Virtual Library in Health (BVS) – LILACS and Scientific Eletronic Library online (SciElo Brazil), using the indexadores and keywors: School (s) Promoter (s) of Health (EPS); *Healthy School, health promotion, healthy cities, education in health, nursery, preschool*, between (2006-2010). First of all it was found 17 texts concerning to the EPS - 8 reports of empirical resource and professional experience, that were analysed as a whole. Researchers of the the Nutrition and of the Education areas investigate aiming the diagnosis and the elaboration of the educational process, in the way of continuing education directed to teaching professionals training and the identification of the knowledge, perceptions and practices developed. It's necessary to point out the lack of systematisation of actions developed in the institutions of Child Teaching, concerning to the health promotion. This chart emphasises the demand of creation of an articulate network, that promotes integral and multiprofessional actions, avoiding imposed verticalised strategies for the health in the institutions of teaching.

Key words: School (s) Promoter (s) of Health; Healthy School, promotion of health, Healthy Cities, education in health.

RESUMEN

La promoción de salud en la pre-escuela está siendo realizada por acciones puntuales, a pesar de los programas gubernamentales implantados más de una década. Visando conocer la producción científica nacional sobre el Programa Escuelas Promotoras de Salud, fue hecha una revisión sistemática en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) – LILACS y Scientific Electronic Library online (SciELO Brasil), usando los indexadores y palabras-claves: Escuela(s) Promotora(s) de Salud (EPS); Escuela Saludable, promoción de la salud, ciudades saludables, educación en salud, guardería, pre-escuela, en el lustro (2006-2010). Inicialmente, habían sido encontrados 17 textos relacionados a las EPS, siendo 8 relatos de investigaciones empíricas y de experiencia profesional, que habían sido analizados íntegramente. Investigadores del área de la Nutrición y de la Educación realizaron investigaciones centradas en el diagnóstico y elaboración de procesos educativos, con un abordaje de educación permanente y/o continuada, vuelta para la capacitación de profesionales de enseñanza y la identificación de los conocimientos, percepciones y prácticas desarrolladas. Se destaca la falta de sistematización de las acciones desarrolladas en las instituciones de Enseñanza Infantil, en el tocante a la promoción de la salud. Este cuadro destaca la demanda de creación de una red articulada, que potencie acciones integrales y multiprofesionales, evitando las estrategias verticalizadas impuestas por el sector salud en las instituciones de enseñanza.

Palabras Claves: Escuela Saludable, promoción da salud, , educación en salud.

INTRODUÇÃO

A saúde da criança na idade pré-escolar no país tem alcançado discretos avanços, havendo apenas ações pontuais voltadas à promoção de ambientes e condições saudáveis. Este quadro é crítico no país diante dos problemas seculares de saúde pública que ainda acometem esta grande parcela da população (cerca de cinco milhões, com idade entre 0 e 5 anos), que é amplamente suscetível a morbidades e à mortalidade precoce, estando expostos a problemas, como a desnutrição infantil, infecções respiratórias agudas, sarampo, dentre outras patologias, as quais potencializam ambientes desfavoráveis ao desenvolvimento da criança (WHO, UNICEF, 2008). Esses problemas de saúde se associam aos altos índices de pobreza das famílias, aumentando exponencialmente os riscos ao desenvolvimento infantil, especialmente para os 29% da população brasileira (50 milhões) que vivem abaixo da linha da pobreza (WHO, UNICEF, 2008). Considera-se que a maior parte desses problemas poderia ser evitada por ações de promoção de saúde, especialmente, no contexto escolar. Essas ações ajudariam na prevenção de “riscos ao desenvolvimento infantil”⁸, como proposto pela área da Psicologia Pediátrica (AYLWARD et al., 2009; CREPALDI; RABUSKE; GABARRA, 2006; POWER; BLOM-HOFFMAN, 2004) e da Psicopatologia do Desenvolvimento (RUTTER; SROUFE, 2000), considerando especialmente o fato de que as crianças e adolescentes gastam mais tempo no ambiente escolar do que em outros lugares. A escola é vista de uma perspectiva multissistêmica, tomando

⁸ *Risco para o desenvolvimento* é entendido como a probabilidade de que fatores adversos, relacionados à interação entre as características biológicas e as experiências vivenciadas no meio ambiente, alterem o ritmo normal de desenvolvimento infantil (FIGUEIRAS et al., 2005).

por base o fato de que a saúde é um parceiro para a boa educação (DUPAUL; POWER; SHAPIRO, 2009; NOVELLO; DEGRAW; KLEINMAN, 1992)

Uma das ações governamentais voltadas diretamente para a saúde no contexto escolar reside no Programa *Escolas Promotoras de Saúde* – EPS (1996), conforme proposto inicialmente pela *Organización Panamericana de la Salud* - OPAS (1996).

A proposta das EPS vislumbra atenuar as grandes dificuldades enfrentadas pelas instituições de ensino no tocante a trabalhar conceitos e saberes específicos do setor saúde e que atuam de forma determinante na formação de cada cidadão e, principalmente, das habilidades e competências que o acompanharão pelo resto de sua vida.

Concomitantemente a esta dificuldade, apresenta-se de forma preocupante um paradoxo que historicamente rege as instituições formadoras, a segregação de conteúdos, a especialização exacerbada dos profissionais que atuam diretamente com as crianças e adolescentes em formação, personalizada na dicotomia existente entre os chamados setores saúde e setor educação, como se na formação de um cidadão pudessemos compartimentalizar os saberes e, conseqüentemente, manipular e segregar as incorporações de hábitos e saberes imprescindíveis a sobrevivência da natureza e da cultura humana.

Este cenário descrito comum em todos os países da América Latina e, no Brasil perpetuado por gerações, culminou na década de 80, do século passado, em terreno fértil para questionamentos das práticas ditas de educação em saúde, propostas de forma verticalizadas e que não contemplavam as reais demandas, mas sempre impostas pelos profissionais e

instituições de saúde. Neste período de “conflitos”, algumas certezas iam se consolidando neste mar de incertezas, entre elas a ineficácia de práticas descontextualizadas e sem as mínimas sistematizações desenvolvidas nas escolas, uma vez que divergiam dos conceitos e estratégias apresentadas como Promoção de Saúde. Na medida em que os indicadores de saúde não apresentavam melhora alguma, os casos de gravidez na adolescência, Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, violência e abuso de drogas lícitas e uso de drogas ilícitas insistiam em elevar-se (BRASIL, 2006).

Torna-se imprescindível o reconhecimento da escola como espaço de integração, transcendendo os aspectos meramente educativos, que possibilita o desenvolvimento de estratégias amplas, com conteúdos transversais que potencializem a formação de um indivíduo na sua integralidade.

No início da década seguinte, nos anos 90, em meio a eloqüentes discussões desenvolvidas no âmbito da saúde, com a incorporação dos conceitos de Promoção de Saúde, criou-se em 1996, em San José, na Costa Rica, a *Rede Latino Americana de Escolas Promotoras de Saúde*, contemplando exaustivos debates que já vinham sendo travados em anos anteriores. Participaram desse momento histórico 17 nações - Brasil, Argentina, Chile, Bolívia, Colômbia, Cuba, México, Nicarágua, Panamá, Honduras, El Salvador, Equador, Republica Dominicana, Costa Rica, Peru, Paraguai e Venezuela e representantes da Espanha - que buscavam experiência para iniciar as discussões sobre a criação da rede na Europa, que se daria em 1997 (BRASIL, MS, 2006).

Em 1998, aconteceu a II reunião da Rede Latino Americana das EPS no México, agora com a participação de 20 países, na qual a OPAS assumiu

formalmente a coordenação da estratégia, bem como a missão de socializar as ações exitosas. No Brasil, cidades como Rio de Janeiro e São Paulo saíram na frente na busca de implantar essas estratégias, buscando a criação das escolas e comunidades saudáveis.

Nos anos de 2002 e 2004, realizaram-se sucessivamente a III e IV Reuniões da Rede Latino Americana das EPS, buscando construir uma estrutura gerencial e operacional para possibilitar uma maior integração entre as ações exitosas, bem como potencializar as estratégias e iniciativas de natureza regionais.

Em 2006, o governo brasileiro fez um levantamento das experiências da EPS (BRASIL, 2006), descrevendo os programas de que desenvolviam estratégias de saúde escolar, neste contexto destacaram-se as ações desenvolvidas nos municípios do Rio de Janeiro e Manguinhos, RJ; Embu, Vargem Grande Paulista e Itaocá, em SP; Recife, PE; Maceió, AL; Salvador, BA; Jaboticabas, MG; Curitiba, PR; Corumbá, MT; Foz do Iguaçu, PR; e Sobral, CE. Concluiu-se que a Promoção a Saúde, conceito este recentemente incorporado à Saúde Pública, apresenta-se como uma grande ferramenta no tocante ao desenvolvimento de estratégias que oportunizem a criação de uma “rede” articulada. Esta envolveria todos os segmentos da sociedade, transcendendo esta polarização de saúde *versus* educação na construção de uma sociedade mais justa e com uma satisfatória qualidade de vida para todos.

Passados cinco anos desse estudo do MS (2006), cabe novo levantamento dos trabalhos nessa área, visando identificar, nos programas EPS no país, os conteúdos abordados (alimentação, atividade física, saúde do adolescente, sexualidade, violência e paz, meio ambiente, prevenção de

acidentes, comunicação e metodologia, por exemplo), a duração dos programas de intervenção, a faixa etária, os tipos de profissionais envolvidos, as metodologias utilizadas, as medidas de avaliação de impacto, se existirem, e as revistas que publicaram o tema nesse período.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva e documental, de abordagem qualitativa. Foi feita uma revisão sistemática do tema – Escolas Promotoras de Saúde – por meio dos indexadores e palavras-chaves: *Escola(s) Promotora(s) de Saúde; Escola Saudável, saúde escolar, promoção de saúde, Movimento de Municípios Saudáveis, cuidado infantil, educação em saúde, Educação Infantil, serviços de educação escolar, programas educativos, educação nutricional, creche, pré-escola, pré-escolar, estudantes, criança*, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – LILACS (<http://www.bvsalud.org>) e *Scientific Eletronic Library online* (SciElo Brasil) (<http://www.scielo.org.br>), no período de 5 anos (2006 a 2010), ou seja, após a última revisão da área publicada (BRASIL, MS, 2006).

Os critérios de inclusão foram: relatos empíricos de pesquisa ou de intervenção sobre projetos relacionados ao Programa *Escolas Promotoras de Saúde* no país, voltados para Educação Infantil, e relatos empíricos ou de intervenção sobre ações de educação para a saúde, realizadas em escolas de Educação Infantil. Os critérios de exclusão foram: textos teóricos gerais sobre o tema; textos sem referência à faixa etária de pré-escolares; resumos publicados em anais de eventos científicos, dissertações e teses não

publicadas. Foram identificados 4.524 artigos que abordavam uma das palavras-chave buscadas, sendo que, ao associar mais de uma dessas palavras, resgataram-se 17 artigos, sendo apenas 8 com dados empíricos, que foram lidos na íntegra e analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, chama atenção o fato de poucos estudos terem um caráter empírico, voltados para a obtenção de dados. Os oito trabalhos de pesquisa ou intervenção encontrados foram realizados nos últimos dois anos (2008 em diante), e foram conduzidos por pesquisadores do sexo feminino, das áreas de Nutrição (três), Saúde (três) e Educação (dois). Os temas abordaram principalmente o diagnóstico e a elaboração de processos educativos, usando uma abordagem teórica de educação permanente e/ou continuada. O campo de aplicação foi o Ensino Infantil, apesar de alguns estudos também se estenderem para o Ensino Fundamental e Básico. Contudo, a população-alvo não eram as crianças, mas focalizavam a atuação dos profissionais de saúde, educadores e/ou gestores de cantinas escolares; tendo como objetivo a capacitação de profissionais de ensino, e a identificação dos conhecimentos, percepções e práticas desenvolvidas. Usou-se, assim, um delineamento metodológico transversal (Tabela 1).

Nos dados da Tabela 1, destaca-se a necessidade urgente do desenvolvimento de estratégias que possibilite uma efetiva capacitação dos profissionais que atuam nas instituições de ensino (estudos 1, 3, 4, 5 e 6), objetivando instrumentalizá-los de mecanismos, habilidades e competências

para desenvolverem ações de promoção de saúde nas instituições em que atuam.

Ressalta-se que o estudo 8 (Tabela 1) apresentou um cenário relevante e preocupante, onde a pesquisa foi desenvolvida com o foco de atuação em indivíduos do sexo masculino, tendo como resultado, em relação à saúde e aos hábitos de vida, a ausência de mudanças significativas após as intervenções educativas.

Tabela 1. Descrição das publicações sobre Escolas Promotoras de Saúde no país, entre 2006-2010

Ano	2010	2010	2009	2008	2008	2008	2008	2010
Número	1	2	3	4	5	6	7	8
Autor	CUNHA; SOUSA; MACHADO	SILVA et al.	BERNARDON et al.	SCHMITZ et al.	CARDOSO; REIS. IERVOLINO.	LAPA; FREITAS PEDROSO; FRUSATO. VENTURA	GONÇALVES et al.	LEITE et AL
Área profissional	Nutrição	Educação	Nutrição	Nutrição	Educação	Educação/saúde	Saúde/educação	Saúde;
Tema	Diagnosticar/identificar as ações educativas e alimentação orgânica de um referido projeto na cidade de Florianópolis, SC.	Diagnostico do conhecimento e percepções e as práticas de professores de educação infantil sobre crianças com alterações auditivas.	Construção de uma metodologia de capacitação em educação nutricional para educadores de ensino infantil e fundamental até a 4ª série.	Elaboração de uma proposta metodológica de treinamento para educadores e proprietários de cantina escolar.	Elaboração de um processo de educação continuada para as escolas.	Elaboração de uma metodologia de capacitação docente.	Descrição das estratégias de promoção de saúde desenvolvidos por escolas de educação infantil;	Elaboração de uma metodologia para capacitação de indivíduos do sexo masculino;
Tipo de Artigo	Empírico	Empírico	Empírico	Empírico	Empírico	Empírico	Empírico	Empírico
Abordagem teórica	Educação permanente;	Educação permanente;	Educação permanente baseada no construtivismo	Educação permanente/construtiv a;	Educação permanente;	Educação permanente;	Educação	Educação;
Campo de Aplicação	Ensino Fundamental;	Educação infantil;	Educação Infantil e Ensino Básico	Ensino básico;	Ensino básico e educação infantil;	Educação infantil;	Educação infantil;	População em geral;
Foco de Atuação	Profissionais de ensino fundamental;	Profissionais de educação infantil;	Profissionais de Ensino Infantil, Básico	Docentes do ensino básico e gestores de cantinas escolares;	Docentes do ensino infantil e básico;	Docentes do ensino infantil;	Pedagogos e profissionais de saúde;	Indivíduos do sexo masculino;
Delineamento Metodológico	Transversal;	Descritivo transversal;	Transversal;	Transversal;	Transversal;	Transversal;	Transversal;	Estudo Prospectivo;
Objetivo	Capacitar profissionais de ensino;	Investigar os conhecimentos, percepções e as práticas;	Capacitar profissionais de ensino	Capacitar docentes e proprietários de cantinas escolares;	Capacitar docentes;	Capacitar docentes;	Descrever o trabalho de promoção da saúde desenvolvido por uma escola de educação infantil;	Capacitação da população em geral do sexo masculino;

Tabela 1. Descrição das publicações sobre Escolas Promotoras de Saúde no país, entre 2006-2010 (continuação...)

Amostra	7 docentes e 20 escolares das turmas de 1ª a 7ª séries;	45 docentes;	59 educadores	51 educadores e 41 donos de cantina escolar;	22 professores de 2 escolas;	Foram capacitados 600 professores e testados 22.118 pré-escolares;	- Equipe pedagógica (coordenadora e supervisora); - Equipe de profissionais de saúde da escola (nutricionista, fonoaudióloga, psicóloga, médica e estagiárias de enfermagem);	36 homens;
Método	Três categorias: - avaliação do projeto Sabor Saber em relação as diretrizes e aos objetivos do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE); - Ações e estratégias educativas em saúde e nutrição e a alimentação orgânica; - A alimentação Orgânica no Projeto Político Pedagógico.	Entrevista estruturada;	Quatro fases: demanda, pré-análise, foco e enquadre e planejamento flexível.	- Oficinas para educadores; - Oficinas para donos de cantina;	Aplicação de questionário semi-estruturado;	- Capacitação docente; - Triagem dos pré-escolares; - Testes nos pré-escolares;	Entrevista semi-estruturada;	- Aplicação de questionário de 15 perguntas no primeiro e último encontro; - Aplicação de questionário de 15 perguntas adicionais de 01 questão aberta;

Tabela 1. Descrição das publicações sobre Escolas Promotoras de Saúde no país, entre 2006-2010 (continuação...)

Resultados	Desenvolvimento de atividades educacionais em saúde, alimentação e nutrição que fomentem o interesse e a curiosidade, o incentivo ao exercício permanente de direitos e deveres, superando o caráter assistencialista da alimentação.	A grande maioria dos sujeitos entrevistados apresentou pouco conhecimento, muitas vezes bastante vago e de senso comum;	Curso de 60 horas a ser realizado na Universidade de Brasília e nas escolas participantes	Curso de capacitação de 60 horas, sendo 36 horas presenciais e 24 horas não presenciais;	Os professores manifestaram interesse pela capacitação de temas relacionadas a doenças;	- Detecção de 4.553 pré-escolares que necessitavam de exame oftalmológico; - Realização de consulta para 3.016 crianças; - Realizado 1.389 prescrições ópticas; - Encaminhamento de 477 pré-escolares para tratamento ortóptico; - Receberam alta 1.601 menores;	Categorias fundamentais levantadas: 1. O cuidado como elemento promotor de saúde; 2. Formação de hábitos higiênicos com base na educação; 3. Promoção da saúde por meio da pedagogia de projetos, e; 4. Estabelecimento de vínculo entre profissionais de saúde e alunos;	Em relação à saúde e aos hábitos de vida, não se percebeu mudanças importantes após a intervenção das palestras;
Conclusões	A pesquisa denota a evolução do Programa Nacional de Alimentação Escolar, mas reforça a necessidade urgente da legitimação destas estratégias pelas 3 esferas de governo, em parceria com as sociedade em geral.	Falta de experiência e de capacitação dos educadores para lidar com a criança com deficiência auditiva;	Proposta representa uma opção norteadora para ações de educação nutricional com este público, de forma a contribuir para a modificação do perfil epidemiológico atual dos escolares.	O projeto reforça a necessidade da ampliação dos atores envolvida na construção de propostas no ambiente escolar, que transcendam o binômio aluno-professor.	Há necessidade imediata de um processo de educação permanente, para que os professores possam ampliar seus conceitos de saúde;	A estratégias de capacitação docente é uma fundamental ferramenta na realização de uma triagem visual, objetivando promover um satisfatória saúde ocular;	Necessidade de realização de trabalho sistemático de formação com pedagogos e profissionais de saúde.	Necessidade de implementação de um política mais eficaz e continuada no tocante a esta específica parcela da população, indivíduos do sexo masculino.

Após exaustiva análise dos conceitos apresentados nos artigos selecionados, destaca-se a evidência da necessidade de implementação urgente de estratégias que possibilitem uma efetiva mudança nos hábitos de vida adotados por todas as faixas etárias (CUNHA; SOUSA; MACHADO, 2010, SCHMITZ et al., 2008; LEITE et al., 2010), em especial na criança pré-escolar (SILVA et al., 2010; BERNARDON et al., 2009; CARDOSO; REIS; IERVOLINO, 2008; LAPA; FREITAS; PEDROSO; FRUSATO; VENTURA, 2008; GONÇALVES et al., 2008). Nessa idade precoce, a criança ainda não foi exposta a condicionantes negativos que o levem a adotar hábitos maléficos à sua saúde. Nesse sentido, a simples mudança de hábitos e a adoção destes o mais precocemente possível evitarão surgimento ou mesmo o agravamento de inúmeras patologias associadas a qualidade de vida (BERNARDON et al., 2009; SCHMITZ et al., 2008).

Esses problemas acometem cada vez mais cedo o jovem brasileiro, como reflexo das possibilidades pós-modernas, onde os hábitos alimentares saudáveis estão perdendo espaço para as produções industrializadas, que associada ao desenvolvimento, traz junto o sedentarismo, o estresse, a alimentação inadequada, a diminuição de práticas esportivas, dentre outros fatores, que depreciam consideravelmente os padrões de vida de todos (GOMES, 2009). Assim Moura (2007) apresenta a questão:

Qual é o papel da escola, no desenvolvimento de estratégias educativas de promoção da saúde? Inicialmente, a escola pode se despojar de todo o fardo cartesiano e positivista e começar a perceber-se como espaço de humanização e promoção de qualidade de vida. Para tanto é necessário que a concepção ecológica de educação e de escola tome o lugar da concepção

instrumentalizada e mercadológica. A crise em que se encontra a escola já nos autoriza a apontar para essa mudança de paradigma. (p. 496)

A escola é reconhecida como a matriarca da incorporação de hábitos saudáveis, tendo um papel relevante no processo de desenvolvimento cognitivo do indivíduo, proporcionando a ele saberes que o acompanharam por toda a vida, transcendendo os aspectos meramente formativos educacionais, como tradicionalmente apresenta-se nas escolas em geral (GOMES, 2009). Nesses locais, as temáticas de saúde podem ser trabalhadas e diluídos dentro dos currículos propostos ou de forma transversal (GONÇALVES, 2008), oportunizando a todos os docentes, discentes, corpo técnico da escola, famílias e comunidade circunvizinha, debater e construir novos saberes, preferencialmente em um contexto multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (MOREIRA, 2006). Assim Lapa (2008) defende:

Além disso, a integração efetiva dos professores, da comunidade em geral, dos familiares e de profissionais diversos da área da saúde é fundamental para o êxito das ações preventivas e de promoção à saúde. É preciso formar uma cultura preventiva e de promoção da saúde com a colaboração participativa de todo o grupo que cerca a criança, incluindo os profissionais do setor da saúde, que têm um papel importante, muitas vezes até decisivo[...] (p. 118)

Os estudos apresentam ainda a necessidade de uma política de formação docente que possibilite ao professor exposto a uma nova e desafiadora demanda, subsídios para aprender a aprender, para concomitantemente direcionar suas práticas a ações mais amplas que potencializem a formação cidadã na concepção da palavra:

Discussões sobre qualidade de vida, assim como condicionantes e determinantes de saúde podem oferecer subsídios aos professores para aguçarem sua percepção. Um professor capacitado para observar pode auxiliar muito no desenvolvimento da aprendizagem, bem como contribuir para possíveis encaminhamentos de problemas que não são de sua competência técnica. (CARDOSO, 2008, p. 113).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As concepções de promoção e educação em saúde, amplamente discutidas desde as últimas décadas do século passado, bem como todo o contexto que circunda as instituições de ensino neste novo milênio, têm pela frente um incomensurável paradoxo. Em uma sociedade pós-moderna, onde diariamente as novas tecnologias colocam a prova as estratégias de socialização e conseqüentemente de ensino, tendo uma enorme influência através dos infinitos mecanismos de comunicação, como resgatar discussões milenares de família, saúde, qualidade de vida, de maneira prazerosa e que contribua de forma efetiva na consolidação da formação cidadã. Que escolas temos e quais escolas devemos ter, quais os modelos e alternativas para as estratégias de Escolas Promotoras de Saúde? Não seria a válvula de escape das instituições tradicionais de ensino a lógica das EPS, na medida em que oportuniza o aluno aprender experimentando, crescer fazendo e associando as discussões propostas na escola à melhoria da qualidade de vida sua e da coletividade?

Ao encerrar esta pesquisa identificou-se uma grande lacuna no tocante a linha tênue existente entre as áreas de saúde e educação, a falta de um

profissional que de forma integral potencialize as ações já desenvolvidas, mas de forma fragmentada. É difícil para o professor, com uma formação tradicional incorporar novas tecnologias e novos métodos, principalmente em um cenário de grandes demandas sociais, um território pulsante, com conflitos diários e que não disponibilizam, ao docente, recursos para oferecer ao aluno a real possibilidade de experimentar, elaborar e (re) construir saberes.

REFERÊNCIAS

AYLWARD, B. S.; BENDER, J. A.; GRAVES, M. M.; ROBERTS, M. C. Historical developments and trends in Pediatric Psychology. In: ROBERTS, M. C.; STEELE, R. G. (Eds.). **Handbook of Pediatric Psychology**. 4th ed. New York: The Guilford Press, 2009. p. 3-18.

(3) BERNARDON, R. et al. Construção de metodologia de capacitação em alimentação e nutrição para educadores. **Rev. Nutr., Brasília - DF**, v, 22, n.3, p. 389-398, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

(5) CARDOSO, V; REIS A. P; IERVOLINO, S. A. **Escolas promotoras de saúde**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo, v.18, n. 2, p. 107-115, 2008.

CREPALDI, M. A.; RABUSKE, M. M.; GABARRA, L. M. Modalidades de atuação em Psicologia Pediátrica. In: CREPALDI, M. A.; LINHARES, M. B. M.; PEROSA, G. B. (Orgs.). **Temas em Psicologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 13-55.

(1) CUNHA, E.; SOUSA, A. A.; MACHADO, N. M. V. As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Santa Catarina, v. 15. n. 1, p. 39-49, 2010.

DUPAUL, G. J.; POWER, T. J.; SHAPIRO, E. S. Schools and integration/reintegration into schools. In: ROBERTS, M. C.; STEELE, R. G. (Eds.). **Handbook of Pediatric Psychology**. 4th ed. New York: The Guilford Press, 2009. p. 689-702.

FIGUEIRAS, A. C. M.; SOUZA, I. C. N.; RIOS, V. G.; BENGUIGUI, Y. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI: módulo II**. Washington, D.C: Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/OMS, 2005.

GANDRA, Y. R. O pré-escolar de dois a seis anos de idade e o seu atendimento. **Rev. Saúde Pública** [online], v.15, suppl., p. 3-8, 1981. Disponível em:
<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101981000700002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15/08/2010.

GOMES, J. P. As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. **Educação**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 84-91, jan./abr. 2009.

(7) GONÇALVES, F. D; CATRIB A. M. F; VIEIRA. N. F. C; VIEIRA. L. J. E. S. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.12, n.24, p. 181-192, jan./mar. 2008.

(6) LAPA. M. C. S.; FREITAS, A. M.; PEDROSO, G. C.; FURUSATO, M. A.; VENTURA, R. N. Programa Embu Enxergando Melhor: uma proposta de atenção integral à saúde ocular em pré-escolares. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.26, n.2, p. 113-118, jun. 2008.

(8) LEITE, D.F.; FERREIRA, I. M. G.; SOUZA, M. S.; NUNES, V. S.; CASTRO, P. R. A influência de um programa de educação na saúde do homem. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 50-56, 2010.

MARCONDES, R. S. Educação em saúde na escola. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 6, p. 89-96, 1972.

MOREIRA, F. G; SIVEIRA D. X; ANDREOLI S. B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p. 807-816, jul./set. 2006.

MOURA, J. B. V. S. et al. Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 489-501, janeiro abr./jun. 2007.

NOVELLO, A. C.; DEGRAW, S.; KLEINMAN, D. V. Healthy children ready to learn: an essential collaboration between Health and Education. **Public Health Report**, v. 107, n. 1, p. 3-10, 1992.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Escuelas promotoras de la salud**: modelo y guía para la acción - HSP/silos - 36. Washington, D. C.: OPAS, 1996.

POWER, T. J.; BLOM-HOFFMAN, J. The school as a venue for managing and preventing health problems: opportunities and challenges. In: BROWN, R. T. (Ed.). **Handbook of Pediatric Psychology in school settings**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2004. p. 37-48.

RUTTER, M. Psychosocial influences: Critiques, findings, and research needs. **Development and Psychopathology**, v. 12, p. 375–405, 2000.

RUTTER, M.; SROUFE, S. (2000). Developmental Psychopathology: concepts and challenges. **Development and Psychopathology**, v. 12, p. 265–296, 2000.

(2) SILVA, D. R. C. et al. Conhecimentos e práticas de professores de educação infantil sobre crianças com alterações auditivas. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, Belo Horizonte -MG, v.15, n. 2, p.197-205, 2010.

(4) SCHMITZ, B. A. S. et al. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e

donos de cantina escolar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, Sup 2, p. S312-S322, 2008.

UBEDA, E. M. L. Efetivação de práticas de saúde na pré-escola: o relato de uma experiência. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 60-2, 64, mar. 1989.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNICEF. **Situação mundial da infância 2008** – Caderno Brasil. Brasília, DF: UNICEF, 2008.

COLABORADORES

O autor principal, Manoel Messias Alves de Souza, foi orientado por Sônia Regina Fiorim Enumo e co-orientado por Kely Maria Pereira de Paula, que participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo. O autor teve colaboração de Rosangela Vieira de Souza na busca e análise literária.

2.2 ESTUDO 2

AVALIAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS EM PRÉ-ESCOLARES

Evaluation of a Proposal for Promotion Healthy Behavior in Preschoolers

Manoel Messias Alves de Souza (1,2)

Sônia Regina Fiorim Enumo (2)

Kely Maria Pereira de Paula (2)

Rosangela Vieira de Souza (1)

Rosyaline da Silva Bezerra (1)

Katarina Bezerra Mendes (1)

1) Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

2) Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Título resumido: Promoção de Saúde na Pré-Escola.

Endereço para correspondência:

Manoel Messias Alves de Souza

Av. Gilberto Freire, 283, Cond. San Rafael, Ap. 202, Bl – C, Vila Mocó

CEP: 56306 - 355 – Petrolina - PE - Brasil

e-mail: manoel.souza@univasf.edu.br

Instituição de origem: Universidade Federal do Vale do São Francisco

Recebido em: 21/02/2011

Revisado em:

Aceito em:

Financiamento: CAPES/MINTER

Dissertação de Mestrado do Programa de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, 2010. Promoção de Comportamentos Saudáveis em pré-escolares: Uma proposta da enfermagem, 126pp.

RESUMO

Esta pesquisa buscou analisar os efeitos de um programa de promoção de saúde em pré-escolares, a partir da avaliação dos professores. Trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada de setembro a dezembro de 2009, na Creche “Casa da Criança” ligada a Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e à Infância – APAMI, entidade esta com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e caráter beneficente. Com enfoque preventivo, esta pesquisa analisou os efeitos de um programa de educação em saúde, com caráter lúdico, realizado na cidade de Petrolina, PE, descrevendo e analisando os comportamentos de autocuidados dos alunos e as práticas pedagógicas, por relatos dos professores. Foram entrevistados oito profissionais e a coordenadora da creche, utilizando um protocolo com 30 questões, elaborados pelos pesquisadores do projeto sobre: (a) higiene corporal dos alunos (lavar mãos, banho, higiene bucal); (b) alimentação na creche; e (c) avaliação dos prováveis efeitos do Programa realizado na creche sobre os comportamentos de autocuidados dos alunos. O conteúdo das entrevistas foi submetido à análise de conteúdo, apresentando como resultado a falta de sistematização das práticas de ensino de autocuidados, bem como promoção da saúde na instituição. Estes dados reforçam a necessidade urgente da inserção destes temas nos Projetos Pedagógicos escolares, e a realização de uma efetiva formação de equipe multiprofissional para atuar nestas escolas, potencializando assim as ações embrionárias e pontuais desenvolvidas pelos professores no tocante a incorporação de hábitos saudáveis pelos alunos.

Descritores: Promoção da saúde; Educação em saúde; Pré-escolar.

Comitê de ética: Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, por ser o comitê em funcionamento mais próximo, sob número CAAE 0288.0.133.000-09.

ABSTRACT

This study searched to analyze the effects of a health promotion program for preschoolers, based on the evaluation of teachers. This is a descriptive research, realized from September to December 2009, on the Crèche "Children's House" connected on the Petrolinense Association for the Support of Maternity and Childhood - APAMI, this entity with legal personality under private law, nonprofit and character beneficent. With preventive purpose, this study examined the effects of a health education program, with playful character, realized in the city of Petrolina, PE, describing and analyzing the students' self-care behaviors and pedagogical practices, by reports of teachers. Were interviewed eight professionals and coordinator of nursery school, using a protocol with 30 questions, prepared by the researchers on the project about: (a) student's body hygiene; (b) diet in the nursery school; (c) valuation of the likely effects of the program conducted in daycare on students' self-care behavior. The content of the interviews were submitted to content analysis, presenting results in the lack of systematic teaching practices of self-care and health promotion in the institution. These findings emphatic the urgent need for the inclusion of these topics in school Pedagogical Projects, and show the necessity to form a multidisciplinary team to work in these schools, potentiating the actions embryonic and punctual developed by teachers regarding the incorporation of healthy habits for students.

Descriptors: Health promotion; education for health; Preschool.

INTRODUÇÃO

O Brasil vem travando, nas últimas décadas, uma árdua batalha contra problemas seculares de Saúde Pública, os quais transcendem os aspectos fisiológicos do organismo humano, como a desnutrição infantil, a mortalidade infantil e os surtos de doenças infectocontagiosas. O Ministério da Saúde (MS) vem desenvolvendo uma série de estratégias para impactar os agravos sociais desses indicadores negativos, que associados aos grandes avanços tecnológicos na área da saúde, aos expressivos avanços qualitativos no tocante ao acesso a estes serviços, e a uma melhor formação dos profissionais que atendem em especial na rede pública, com ênfase ao binômio materno infantil, que transcendem as proposta campanhistas desenvolvidas décadas atrás, possibilitaram dentro de um contexto histórico de melhorias de indicadores sociais, tais como distribuição de renda, acesso a escola pública para menores de 05 anos, uma relevante melhoria neste cenário de problemas e mazelas sociais.

Corroborando com estas conquistas históricas, em 1991, respaldado pelo cenário preocupante que se encontrava a maioria dos municípios brasileiros, em especial do Nordeste, o MS lançou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que, dentre outras prioridades, propunha o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de cinco anos⁽¹⁾.

Em 2007, o Brasil apresentava 4.923.984 crianças menores de 5 anos de idade, tendo o Estado de Pernambuco (PE) números expressivos de 195.186 menores. O município de Petrolina, PE, naquele ano, apresentava, na

faixa etária de 0 a 3 anos, 3.213 e, na faixa etária de 3 a 5 anos, 3.482 crianças, perfazendo aproximadamente 7% das crianças menores de 5 anos, em PE⁽²⁾. Contudo, o atendimento escolar a essa faixa etária ainda está bem longe de dar conta de toda a demanda existente ⁽³⁾.

Em 1994, o MS implantou o Programa de Saúde da Família (PSF), que ampliava as ações já desenvolvidas no PACS e fortalecia a atenção à saúde da criança, com o objetivo de reverter os indicadores que se mantinham em níveis elevados produzindo a deterioração da qualidade de vida de grande parte da população brasileira ⁽¹⁾. Esse quadro nacional e regional⁴ podem ser assim resumidos:

A Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) de 1989, revelou que 31% das crianças brasileiras menores de cinco anos apresentavam alguma forma de desnutrição e que o *déficit* mais freqüente estava na relação altura/idade, indicando predomínio de desnutrição crônica. Também no Estado de Pernambuco, o *déficit* estatural representa a manifestação dominante no seu perfil epidemiológico. Sua freqüência é de 12,1%, correspondendo a aproximadamente o triplo da encontrada para o *déficit* ponderal (4,9%). (p.56)

Os indicadores dos municípios da microrregião de Petrolina, PE, não são diferentes do restante do Estado, apresentando expressivo número de 12% de crianças com baixo peso e/ou com desnutrição infantil, denotando a fragilidade das ações desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na região ⁽⁵⁾.

Nesse contexto, a criança é vista como um indivíduo em desenvolvimento fisiológico e funcional, estando exposta a muitas situações de risco, na medida em que interage constantemente com situações e organismos que até então eram desconhecidos. Assim, não é raro o surgimento de agravos à saúde, na medida em que esta interação possibilita o aparecimento de

patologias que muito tem a ver com os contextos nos quais as crianças estão inseridas. Doenças, como a desnutrição infantil, as infecções respiratórias, doenças infectocontagiosas, dentre outras, ocorrem constantemente ⁽⁶⁾.

O contexto apresentado mostra a condição de vulnerabilidade dessas crianças, dado o conjunto de fatores de “risco ao desenvolvimento” presentes nessa fase da vida⁷. Os riscos ao desenvolvimento podem advir de condições biológicas, psicológicas e/ou sociais, e podem ser identificados no indivíduo, no ambiente ou na combinação de ambos⁽⁸⁻¹¹⁾.

Ao associar esses expressivos números de indivíduos que necessitam de uma atenção especial às dificuldades sócio-econômicas encontradas por grande parte das famílias nordestinas, no tocante ao acesso aos Serviços Básicos de Saúde, percebe-se a necessidade da elaboração de estratégias e programas que possibilitem a reversão desses indicadores desumanos. Esses problemas de saúde se associam aos altos índices de pobreza das famílias, aumentando exponencialmente os riscos ao desenvolvimento infantil, especialmente para os 29% da população brasileira (50 milhões) que vivem abaixo da linha da pobreza, sendo PE um dos Estados com os piores indicadores (50,9%) ⁽¹²⁾.

Tais programas deveriam priorizar a prevenção primária¹³, que evita o surgimento de doenças nessa população, inclui ações de promoção da saúde infantil, na medida em que potencializa a incorporação de hábitos saudáveis pelas crianças nesta faixa etária.

Essas medidas de prevenção se contrapõem à vulnerabilidade ou à presença dos fatores de risco, devendo-se também analisar os mecanismos de proteção, enfatizando-se o conceito de resistência psicológica ou resiliência,

especialmente nos estudos da área da Psicopatologia do Desenvolvimento ⁽¹⁴⁾. Esses conceitos, de um modo geral, relacionam-se à capacidade do indivíduo de superar condições adversas ^(15,16).

Nessa linha preventiva, os programas governamentais de promoção da saúde infantil ou de vigilância do desenvolvimento ocupam lugar de destaque ⁽⁷⁾, sendo o PSF, renomeado como Estratégia de Saúde da Família (ESF) - uma proposta de (re) organização da Atenção Básica, que objetiva fortalecer a promoção da saúde ⁽¹⁷⁾. Programas como este, contudo, fazem parte das ações governamentais na área da Saúde, ficando restrito aos profissionais do setor, não recebendo o apoio devido da área educacional. Dessa forma, as ações de prevenção ou de educação da saúde ficam reféns de ações pontuais propostas pelos gestores municipais com sensibilidade de implantá-las.

Para melhorar esse quadro, foi lançado o programa *Escolas Promotoras de Saúde* ⁽¹⁸⁾, que apresenta a proposta de um novo paradigma de saúde do escolar, baseada numa visão integral e integrada, tendo como objetivos:

(a) estimular o desenvolvimento de condutas e atitudes na comunidade escolar voltadas para a prática e conservação da saúde como bem estar social e cultural; (b) identificar e prevenir os problemas e riscos para a saúde que afetam o processo de aprendizagem; (c) contribuir para que a escola e seu entorno se tornem ambientes propícios ao desenvolvimento físico, mental e social dos escolares; (d) incentivar a participação organizada da comunidade escolar e sociedade em geral na melhoria da saúde ⁽¹⁹⁾.

Entretanto, as ações de saúde no âmbito escolar costumam se caracterizar por conteúdos restritos aos defendidos nos exames apresentados pelas instituições superiores de ensino, ficando para segundo plano as

necessidades dos indivíduos e das coletividades, no tocante à promoção da saúde. No ensino pré-escolar, por sua vez, o conteúdo voltado à promoção de saúde e à prevenção de doenças específicas, como a incorporação de hábitos saudáveis, influencia substancialmente nos valores que o indivíduo carregará por toda sua vida adulta; contudo, costuma se apresentar de forma a não potencializar a incorporação desses hábitos.

As práticas pedagógicas utilizadas se caracterizam por apresentar conteúdos e etapas, ditas imprescindíveis para o desenvolvimento da criança. Todavia, para essa faixa etária, o uso de estratégias de ensino que tenham caráter lúdico pode ser mais eficaz, por levar em conta as características do desenvolvimento infantil.

No contexto apresentado, torna-se relevante a proposição de pesquisas investigativas na idade pré-escolar, em instituições formadoras, como creches. Nesses ambientes educacionais, os comportamentos de autocuidados, em especial, apresentam-se diferenciados entre as idades. Espera-se, por parte das instituições e profissionais envolvidos no processo de aprendizagem infantil, o desenvolvimento de estratégias pedagógicas que facilitem a incorporação de hábitos saudáveis nesse público-alvo.

Com esse enfoque preventivo, foi proposto o Projeto denominado *Esparadrápicos: (re) construindo a sua saúde*, que surgiu em discussões feitas em sala de aula, com alunos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), em 2006, quando se questionava o alcance das atividades educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde participantes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que incluem ações

voltadas para públicos específicos, como idosos, gestantes, adolescentes e crianças.

O Projeto Esparadrápico: (re) construindo sua saúde

Proposto como um projeto de extensão universitária, o projeto *Esparadrápico: (re) construindo a sua saúde*⁵, financiado pela UNIVASF, foi desenvolvido na Creche "Casa da Criança", em Petrolina, PE, para pré-escolares, com idade entre 2 e 5 anos, entre junho de 2006 e julho de 2007.

Partindo-se do pressuposto da necessidade de uma equipe multiprofissional para atuar nas estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde, em especial na Educação em Saúde, foram propostas práticas educacionais não-convencionais, como a realização de jogos e brincadeiras para facilitar a promoção de hábitos saudáveis na criança, tendo por objetivo incrementar as ações já desenvolvidas na instituição no tocante a hábitos alimentares e higiene corporal ⁽⁵⁾.

Para implementar as atividades propostas no referido projeto, visando a incorporação de hábitos saudáveis pelas crianças em idade pré-escolar, foram empregadas práticas lúdicas, pressupondo que o lúdico é uma estratégia eficaz para atuar na zona de desenvolvimento proximal conceituada e proposta por Vygotsky, possibilitando, através da imitação, a (re)criação de hábitos saudáveis⁽²⁰⁾. A importância da brincadeira também é destacada por outros autores ⁽²¹⁾: (o objetivo desta citação é fortalecer a brincadeira como estratégia lúdica)

A brincadeira fornece, pois, ampla estrutura básica para mudanças da necessidade e da consciência, criando um novo tipo de atitude em relação ao real. Nela aparecem: a ação na esfera imaginativa, numa situação de faz-de-conta, a criação das intenções voluntárias e a formação dos planos da vida real e das motivações volitivas, constituindo-se, assim, no mais alto nível de desenvolvimento pré-escolar (p. 45).

Ao realizar as atividades diárias nas escolas, as crianças comportam-se de forma mais espontânea quando expostas a metodologias que possibilitam o “brincar”, pois, um dos aspectos que se destaca no desenvolvimento infantil típico é o caráter lúdico das ações ⁽⁷⁾. Essas metodologias lúdicas estão em contraposição a estratégias mais formais, em que as ações são propostas de forma a não possibilitar a criança interagir de forma lúdica, com os conteúdos, situações e ambientes coletivos. Nesse cenário criado com estratégias lúdicas, o indivíduo aprende a separar de forma mais efetiva os objetos de suas significações ⁽²¹⁾. Ainda segundo essa autora, na teoria Vygotskyana, a construção de cenários imaginários estimula e possibilita ao indivíduo uma interação maior com o seu contexto social, com o mundo real e com situações imaginárias, as quais são vistas como imprescindíveis para sua aprendizagem.

No contexto apresentado, torna-se relevante a proposição de pesquisas investigativas na idade pré-escolar, em instituições formadoras, como creches. Nesses ambientes educacionais, os comportamentos de autocuidados, em especial, apresentam-se diferenciados entre as idades. Espera-se, por parte das instituições e profissionais envolvidos no processo de aprendizagem infantil, o desenvolvimento de estratégias pedagógicas que facilitem a incorporação de hábitos saudáveis nesse público-alvo em especial ⁽²⁰⁾.

Assim, com essas considerações, foi realizado esse Projeto de extensão universitária, com acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Medicina, sob a supervisão de um docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco, em Petrolina, PE. Visava proporcionar aos alunos a oportunidade de interação com educadores da rede pública municipal de ensino, mais especificamente com crianças na idade pré-escolar, vislumbrando perceber a eficácia de práticas educacionais inovadoras no processo de aprendizagem, desenvolvimento em sala de aula e incorporação de hábitos saudáveis.

Essa inserção no ambiente escolar apoiou-se na idéia de que os centros formadores necessitam de profissionais multifacetados (equipe multiprofissional), que possam interagir com as famílias, mostrando que as crianças elaboram suas primeiras identidades a partir das inúmeras alternativas que o seu contexto social lhe disponibiliza ⁽²²⁾.

É na busca por melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, abrangendo também a possibilidade de uma maior integração com o meio familiar e social aos quais estes estão expostos, que foi realizado esse projeto de extensão. Na medida em que são utilizadas estratégias didáticas mais motivadoras nos centros formadores, em geral e, em especial, pelos profissionais de saúde, pode-se prever uma generalização desses hábitos de educação em saúde aos lares dessas crianças, seguindo na direção da promoção de hábitos saudáveis de forma mais efetiva na sociedade. Dessa forma, considera-se a relevância da extensão e da pesquisa como fonte de transformação social, como propõe ⁽²³⁾.

A partir dessa experiência relatada anteriormente, esta pesquisa analisou os efeitos de um programa de promoção de saúde em pré-escolares, a partir da avaliação dos professores. Mais especificamente, pretendeu-se identificar, descrever e analisar os relatos verbais de professores de uma creche sobre os comportamentos de autocuidados apresentados pelos alunos, após serem submetidos a um programa de promoção de hábitos saudáveis.

MÉTODO

Nesta pesquisa, foi realizada uma avaliação das estratégias adotadas, de modo que este estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva ⁽²⁴⁾, transversal, em que as variáveis são nominais, sendo os dados categorizados e classificados segundo seu conteúdo.

Participaram desta pesquisa 8 profissionais de ensino, sendo 4 professoras (uma para turma de 2-3 anos, duas para turma de 3-4 anos e uma para as turmas de 4-5 anos), todas com Ensino Médio completo; 3 assistentes de classe, sendo 2 com Ensino Médio Completo e 1 incompleto e a coordenadora (escolaridade superior completo) da Creche “Casa da Criança”, localizada na cidade de Petrolina-PE (duas não informaram). Vale ressaltar que houve uma grande alteração no quadro de profissionais da instituição, ficando apenas esses oito dos 26 membros da equipe que teve a oportunidade de participar das ações propostas pelo Projeto, no período de 2006-2007.

A coleta de dados ocorreu na própria creche no período de setembro a dezembro de 2009, instituição localizada no bairro central de Petrolina, PE, entidade com personalidade jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de

caráter beneficente, com ampla estrutura, apresentando parques de recreação, laboratórios de informática, cozinha e sala de vídeo.

Foi utilizado um protocolo de entrevista elaborado pelos pesquisadores do projeto com 30 questões abertas sobre: I- identificação do participante; II- higiene corporal dos alunos (lavar mãos, banho, higiene bucal); III- alimentação na creche; e IV- avaliação dos prováveis efeitos do *Projeto Esparadrápicos* realizado na creche sobre comportamentos de autocuidados dos alunos, sendo o pesquisador o autor das entrevistas.

As perguntas contidas no protocolo foram:

- A instituição dispõe de local para os alunos lavarem as mãos?
- Em que locais se encontram as pias?
- É possível realizar a prática da lavagem das mãos com as crianças?
- Se a resposta anterior for sim, quais os momentos em que isso acontece?
- São disponibilizados sabonetes exclusivos para a lavagem das mãos?
- São disponibilizadas toalhas para a secagem das mãos? Se sim, quantas?
- Essas toalhas são de uso coletivo?
- Com que frequência ocorre a troca da toalha?
- As crianças solicitam que as levem para lavar as mãos?
- Se a resposta anterior for sim, quais os momentos em que isso mais acontece?
- Os alunos têm o hábito de tomar banho na instituição?
- É possível tomar banho na instituição diariamente? Por quê?

- O (a) senhor (a) acredita ser importante inserir a prática do banho na rotina diária desses alunos?
- E a toalha de banho?
- Os alunos com que você trabalha diariamente na creche costumam escovar os dentes na instituição?
- Quantas vezes por dia, em média, as crianças escovam os dentes?
- Elas usam pasta de dente?
- Elas usam fio dental?
- Se a resposta anterior for sim, quantas vezes por dia elas usam o fio dental?
- As crianças já receberam visitas de dentista na instituição?
- Se sim, com que frequência isso acontece?
- Se a escovação não é praticada, qual o motivo?
- Quando as crianças estão com sede, elas costumam beber o quê?
- As crianças costumam comer doces / balas /chocolates na creche?
- Com que frequência?
- Quantos lanches as crianças fazem ao dia?
- Qual o lanche que trazem de casa?
- A escola fornece o lanche?
- A creche e a escola fornecem refeições?
- Quais os alimentos mais comuns que a creche disponibiliza para as crianças?
- Como você avalia a metodologia utilizada pelo Projeto Esparadrápico?

- Como você avalia a seqüência das atividades propostas, com o término do Projeto Esparadrápicos?
- Você percebeu mudanças nos comportamentos de autocuidados nas crianças após o término das atividades propostas no Projeto?
- Se SIM, quais foram estas mudanças?
- Se NÃO, quais os motivos que você considera que contribuíram para a ausência de mudança?

Buscando analisar a percepção dos educadores sobre a promoção de comportamentos saudáveis, realizados pelas crianças após a execução do Projeto, foram realizadas entrevistas em dias e horários estabelecidos pelos participantes, com gravação das entrevistas, para facilitar a análise dos dados. Após análise sistemática das transcrições das entrevistas foram identificadas e definidas as categorizações dos dados obtidos: higiene corporal (lavagem das mãos, banho e higiene bucal), alimentação e avaliação do Projeto Esparadrápicos, sendo paralelamente descrito e analisado o ambiente escolar, a rotina dos alunos, comportamentos de autocuidados e recursos lúdicos utilizados na creche, nível de satisfação dos profissionais com as condições de trabalho, enfrentamento das dificuldades dos profissionais no ensino de autocuidados. Com esses dados de caráter qualitativo, as representações dos dados foram feitas pela análise de conteúdo de Bardin ⁽²⁵⁾.

Análise de riscos e benefícios

Não foram identificados quaisquer riscos aos participantes desta pesquisa, em nível orgânico ou psicológico, uma vez que responderam a

entrevistas, com conteúdos voltados à avaliação de uma experiência pedagógica passada. Os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi realizado após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, por ser o comitê em funcionamento mais próximo, sob número CAAE 0288.0.133.000-09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Poucas são as pesquisas sobre as concepções de professores sobre a saúde do pré-escolar, havendo mais trabalhos na idade escolar ^(26,27); mas, mesmo assim, ao rastrear os programas governamentais de saúde, conclui-se⁽²⁸⁾ que ainda existem poucas políticas públicas de saúde destinadas à criança, em especial voltadas ao ambiente educacional, no país.

Assim, não só propor projetos de intervenção em saúde nessa população é relevante, mas também sua avaliação, como proposto neste trabalho, cujos resultados foram organizados em relação às práticas de cuidados atuais com a saúde (higiene corporal e bucal; alimentação) dos alunos, segundo relato dos profissionais, que também avaliaram o impacto do Projeto aplicado anteriormente. Inicialmente, porém, será contextualizado o ambiente escolar e sua rotina, para melhor compreensão dos dados.

Descrição do ambiente escolar

A Creche Casa da Criança é uma instituição de ensino ligada a Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e à Infância - APAMI,

entidade com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, fundada em 1967 com a missão de oferecer suporte educativo às famílias carentes de Petrolina. A instituição funciona diuturnamente, sendo pela manhã escola infantil para menores de sete anos e no período vespertino atuando apenas como creche para menores de quatro anos de idade.

Aproximadamente trezentas crianças carentes são beneficiadas, a Casa da Criança oferta assistência social gratuita e integral das 7 h às 17 h, de segunda à sexta-feira, a crianças oriundas de famílias de baixa renda. A instituição dispõe salas de aula, berçário, consultórios médico e odontológico, refeitório, brinquedoteca, áreas de recreação e esportes. A diretora da Casa da Criança refere que conta com o apoio de profissionais voluntários e uma equipe de quase 30 funcionários que colaboram na prestação de serviços de assistência social, psicológica, nutricional, pedagógica, médica, odontológica, além de atividades didático-pedagógicas.

Descrição da rotina dos alunos

As crianças são recebidas a partir das 6h30min, sendo encaminhadas para suas respectivas salas. Inicialmente, desenvolve-se encontro coletivo para orações matinais, sendo posteriormente conduzidas à sala de refeitório, onde é realizada a primeira refeição diária. A instituição disponibiliza de uma estrutura física bastante ampla e bem diversificada, fato este que possibilitaria a realização de uma extraordinária gama de atividades didáticas pedagógicas. A equipe multiprofissional da creche tenta diversificar diariamente a oferta de atividades disponibilizadas aos alunos, estratégias estas que passam pela

realização de variadas oficinas de teatro, dança, música, pintura, bem como atividades esportivas de futebol e capoeira.

Devido ao expressivo número de refeições disponibilizadas pela creche, a instituição conta com apoio de uma nutricionista, que realiza as orientações que julga pertinente no tocante as refeições a serem realizadas pelas crianças. São realizadas pelas crianças duas refeições completas, sendo uma logo no início da manhã e outra no almoço e três lanches às 9h, 15h e 17h.

Descrição e análise dos comportamentos de autocuidados e recursos lúdicos utilizados na creche

No tocante ao comportamento de autocuidado, percebeu-se a ausência de uma sistematização das estratégias de ensino, que segundo a direção da instituição, seriam desenvolvidas na escola. O ensino de autocuidados e a promoção da saúde em nenhum momento aparecem de forma clara e específica nos discursos dos profissionais e no projeto curricular da instituição.

A responsabilidade do ensino do autocuidado e a promoção da saúde ficam diluídas pelos inúmeros profissionais que atuam na instituição, professores, auxiliares de classe, pedagogos, nutricionistas, assistentes sociais, independente da formação, competências e habilidades. Estas atividades são desenvolvidas cotidianamente, de forma transversal à rotina da creche.

Quanto à manutenção de recursos lúdicos pela instituição, ficou evidenciado na visita realizada dia 14 de setembro de 2010, dois anos após o

encerramento do projeto de extensão, que a instituição implantou a utilização de estratégias lúdicas na rotina da creche.

Higiene Corporal

Quanto à lavagem das mãos, a instituição oferece estrutura física adequada para essas práticas imprescindíveis para uma efetiva higiene corporal. A maioria dos entrevistados relatou que os alunos realizavam lavagem das mãos após o uso do banheiro e antes das refeições, sendo que apenas um profissional relatou esta prática após as brincadeiras. Quanto ao uso de sabonete individual, 6 dos entrevistados afirmaram o uso exclusivo deste material pelos alunos. No uso das toalhas, 4 informaram que as mesmas são de uso individual, sendo trocadas duas vezes por semana (2), uma vez por semana (1), uma vez ao dia (2) e duas vezes ao dia (1). Quando questionados se as crianças solicitam que as levem para lavar as mãos, 3 responderam que *sim* e 5 que *não*, pois os alunos apresentavam iniciativa própria, fato este que denota mesmo que embrionariamente a incorporação deste hábito pelos alunos da creche, como se vê no relato a seguir: *“Inclusive depois algumas crianças chegavam e diziam: Tia, ‘tá faltando sabonete na minha pia. Ou então: Esqueceram de colocar a toalhinha no banheiro. Coisa (sic) que, antes, eles não faziam.”* (Entrevistado 1)

Quanto ao banho, todos informaram que os alunos realizam este procedimento diariamente na escola, usando toalhas individuais, informação esta que vai de encontro ao relato de frequência de troca de toalhas citado por grande parte dos entrevistados. Mesmo neste contexto de informação

contraditória ficaram evidentes os resultados positivos das estratégias adotadas pelo Projeto, conforme expresso por alguns entrevistados que enfatizam a incorporação de hábitos de higiene por parte de algumas crianças conforme relato abaixo:

“É difícil perceber com clareza esse tipo de coisa, mas aquelas crianças que, de repente, chegavam aqui um pouco sujinhas, depois das palestras, começaram a chegar mais arrumadas, com o banho da manhã. Eu senti que melhorou.” (Entrevistado 3)

Higiene Bucal

No tocante à higiene bucal, todos os entrevistados relataram que os alunos escovam os dentes uma vez ao dia na instituição, usando creme e fio dental. Quando perguntados sobre o acesso ao dentista, todos referiram que os menores já recebem visita desse profissional na instituição, uma vez por semana. Observa-se aqui uma contradição: a instituição disponibiliza um dentista semanalmente; mas, os alunos escovam os dentes apenas uma vez por dia. Evidencia-se, assim, que as ações de saúde bucal desenvolvidas na escola são meramente procedimentos técnicos, ficando marginalizado o enfoque educativo e preventivo; há, assim, uma ênfase apenas curativa, em detrimento da promoção da saúde legislada pelo SUS.

Este é um cenário pouco promotor da saúde bucal, onde orientações mínimas de higiene bucal possibilitariam uma melhoria substancial na qualidade da saúde bucal dos alunos, bem como na incorporação de hábitos saudáveis, estratégias estas relegadas a segundo plano.

“Teve muito resultado, na escovação principalmente. Eles escovam os dentes em grupos, ai às vezes um dizia: “não escova assim não, ensinaram a gente foi assim, rodando a escovinha”. Outros diziam que fulano não tinha lavado a mão, muitos deles se preocuparam bastante com isso.”
(Entrevistado 3)

Contudo, não é muito diferente daquele cenário encontrado em outras escolas que trabalham com crianças de outras séries do ensino fundamental, transparecendo a falta de sistematização na inserção destes temas em outras instituições de ensino em outras regiões do país. Convergindo com esta problematização, um estudo realizado com professores do Ensino Fundamental de oito escolas do RJ, os quais apresentaram baixo conhecimento em relação à saúde bucal, mostrando a necessidade de informar melhor esses profissionais quanto a doenças bucais, prevenção e manutenção, pois só assim podem se transformar em multiplicadores de saúde²⁹. Convém lembrar que não só os professores exercem influência sobre as atitudes e comportamentos das crianças no ambiente escolar; devendo-se incluir diretores, secretárias, auxiliares de serviços gerais, entre outros funcionários, que podem atuar como agentes promotores de saúde⁽³⁰⁾.

Alimentação

Quando questionados sobre a ingestão de líquidos e alimentos em geral, todos os entrevistados referiram que as crianças tomam água quando estão com sede. Da mesma forma, todos entrevistados relataram o consumo de doces, balas e chocolates pelos pré-escolares na instituição. O risco da ingestão freqüente desses tipos de alimentos para a saúde da criança reside

inicialmente no sobrepeso e obesidade infantil, como tem sido constatado em alunos do Ensino Fundamental ⁽³¹⁾

A obesidade infantil é um sério problema de saúde pública³² que vem aumentando em todas as camadas sociais da população brasileira. Preveni-la significa diminuir, de forma racional e barata, a incidência de doenças crônico-degenerativas, como o diabetes e as doenças cardiovasculares, e um grande palco para a realização deste trabalho é a escola, que pode possibilitar a educação nutricional, juntamente com a família, como defendido pelo projeto. Assim, a alimentação saudável é hoje um conteúdo educativo e a incorporação desses hábitos pode dar-se na infância. É justamente por isso que pais e educadores vêm, ao longo de anos, concordando com a necessidade de a escola assumir um papel de protagonista nesse trabalho ⁽³³⁾, e buscar criar mecanismos para inserir a família neste processo de construção coletiva na aprendizagem do aluno, fortalecendo o binômio pais-escolas, conforme defende o entrevistado 4:

“Eles usavam a mesma metodologia de ensino para as mães. Porque eles queriam que as mães continuassem a incentivar seus filhos a praticar em casa o que aprendiam aqui na escola. Isso é muito importante porque tem criança que assimila mesmo, mas tem algumas que “esquece” (sic) com o passar do tempo”. (Entrevistado 4)

A creche definiu fornecer lanche três vezes ao dia, ficando as famílias impedidas de trazê-los de casa, ou seja, fica a cargo da creche ofertá-los. A instituição assumiu a responsabilidade de disponibilizar as refeições, tendo em sua rotina diária a realização cinco vezes ao dia, sendo duas refeições, café da manhã e almoço e três lanches. Fica assim exposto o fato de pouco ter sido

incorporado pela instituição no tocante à melhoria da qualidade da alimentação disponibilizada pela instituição.

A preocupação com a saúde das crianças está presente também em outros países, como os EUA, que também consideram que as escolas podem desempenhar um papel importante na promoção da saúde alimentar ⁽³⁴⁾, tanto que exigem que as escolas sirvam ao menos duas frutas ou vegetais por dia no lanche escolar ⁽³⁵⁾. Essas recomendações também estão presentes nas normas brasileiras ^(36, 37), que preconizam o desenvolvimento de estratégias que potencializem o aumento do consumo de hortaliças e frutas nas refeições escolares. Contudo, mesmo após sistemáticas estratégias adotadas pelo projeto conforme descrito pelo entrevistado 4, onde há o relato da realização de oficinas com participação ativa dos alunos, não foi observada nessa creche uma considerável mudança na rotina da instituição que estimulasse tal prática nas crianças.

“Sim, eles trabalharam essa questão da higiene. Mostraram o valor das frutas na alimentação, que tem vitaminas que ajudam a crescer e ficar forte. Tudo era na prática, eles mostravam as frutas, diziam que não podiam comer antes de lavar, daí as frutas eram lavadas na frente das crianças e as vezes pelas próprias. Teve uma vez que foi uma festa (risos), eles fizeram uma salada de frutas, e todo o processo foi explicativo e demonstrativo, o que eu gostei muito neles, é que tudo era muito prático, era falando e fazendo.” (Entrevistado 4)

Para ajudar nesse contexto, é preciso envolver não apenas os docentes, mas também outros profissionais, como o responsável pela cantina escolar, a exemplo do projeto de Schmitz e colaboradores ⁽³⁸⁾, realizado na Bahia.

Descrição e análise do nível de satisfação dos profissionais com as condições de trabalho

A Creche Casa da Criança possui infraestrutura bastante ampla, possibilitando aos profissionais que atuam na instituição a realização das mais variadas práticas didáticas pedagógicas planejadas. A creche, segundo informações colhidas com a direção da instituição, conta ainda com o apoio voluntário de profissionais autônomos, educadores físicos, assistentes sociais, nutricionistas, cirurgiões dentistas, médicos, que desenvolvem ações de cunho assistencial aos alunos e realizam ações de orientações básicas nas áreas de conhecimento para os profissionais da instituição. Durante as entrevistas, ficou evidente a consensual satisfação dos profissionais no tocante aos recursos disponibilizados na creche.

Descrição e análise do enfrentamento das dificuldades dos profissionais no ensino de autocuidados.

Os profissionais que atuam na Creche Casa da Criança transpareceram, durante todo o período de realização do Projeto de Extensão *Esparadrápicos*, uma total entrega no planejamento e desenvolvimento das ações propostas, estando sempre receptivos às experiências sinalizadas pelos docentes do projeto.

“O grupo Esparadrápicos fez um trabalho muito bom, já vieram muitos grupos aqui, mas dois marcaram muito, um deles é o grupo Esparadrápicos. Depois que terminou, eles deixaram materiais conosco para ser trabalhado com as crianças. Nós tentamos, mas não fizemos igual a eles. É pena que o projeto só teve duração de um ano”. (Entrevistado 4)

Contudo, o relato acima fortalece o entendimento da falta de habilidades e competências desses profissionais em desenvolverem ações de ensino de autocuidados, bem como promoção de saúde:

Avaliação do Projeto *Esparadrápicos*

Sobre a metodologia utilizada pelo Projeto *Esparadrápicos*, todos os entrevistados fizeram uma avaliação positiva, ressaltando-se a relevante contribuição no enriquecimento dos conhecimentos e técnicas acerca de como abordar as temáticas trabalhadas.

“Eu acho que ajuda bastante, não só as crianças, mas no nosso conhecimento, nós já temos algum, mas o conhecimento é formado dia a dia. Eu mesmo aprendi muito com o Esparadrápicos na parte da dramatização, aprendi a me fantasiar, me pintar.” (Entrevistado 1)

“Muitas coisas serviram depois para gente aplicar, nós sempre lembrávamos, o grupo Esparadrápico fazia desse jeito e deu certo, vamos fazer também.” (Entrevistado 3)

Dos entrevistados, seis destacaram a percepção de mudança de comportamentos de autocuidado nas crianças após o término das atividades propostas no projeto.

Foi identificada nas entrevistas uma grande aceitação do Projeto por parte da instituição, principalmente em termos de conteúdos e práticas consideradas difíceis de trabalhar em sala de aula, seja pela falta de experiência ou desconhecimento do docente. Essa situação confirma dados de pesquisas recentes²⁹ sobre o pouco conhecimento sobre saúde e seu ensino por parte dos profissionais da escola. A maioria dos entrevistados (5) relatou

que a realização de atividades lúdicas propostas pelo Projeto, associada a demonstrações práticas, levaram os alunos a tomar iniciativa da lavagem das mãos, sem a necessidade de encaminhamento docente, fato este que até então não ocorria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após três anos de realização do Projeto *Esparadrápicos*, constatou-se uma incipiente mudança na dinâmica da creche - alvo deste projeto, na medida em que ainda não foram institucionalizadas e incorporadas pela escola as práticas propostas no Projeto, denotando a falta de implementação de uma efetiva política de promoção da saúde nos moldes defendidos e apresentados pelos discentes que atuaram na instituição.

O cenário descrito nesta pesquisa, associado ao aglomerado de fatores e situações de risco aos quais as crianças nesta etapa da vida estão expostas, denota o caráter de vulnerabilidade desses menores ^(9,11,16) reforçando a necessidade urgente da efetivação de estratégias que possam reverter esse cenário ao qual a população alvo desta pesquisa está exposta. Continua, assim, imperiosa a colaboração entre educação e saúde, como forma de prevenir e controlar problemas de saúde, além de ser um ambiente propício à execução de programas de atividades desenvolvimentais (colaboração em programas pediátricos de controle da obesidade, por exemplo), atividades clínicas (ensino de habilidades parentais em casos de doenças e problemas alimentares, por exemplo), de pesquisa (avaliação da efetividade de programas

de educação nutritiva, de prevenção à violência, por exemplo) e treinamento dos profissionais sobre nutrição e saúde, entre outros ⁽³⁹⁾.

Vale ressaltar que a criança pré-escolar está vivenciando uma etapa onde relevantes processos de aprendizagem estão em curso, que influenciarão nas possíveis alterações cognitivas e sociais e que trarão grande repercussão na formação do indivíduo. Nessa faixa etária, o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde, principalmente com enfoque educativo, potencializará a incorporação de atitudes e valores que o indivíduo levará por toda a vida¹⁹. Os dados levantados nesta pesquisa sugerem um quadro preocupante no tocante à habilidade de nossos educadores para desenvolverem tal trabalho, objetivando nortear os pré-escolares no sentido de desenvolverem ações preventivas de educação em saúde. Essa situação é semelhante aos dados de outras pesquisas ⁽³³⁾ com profissionais de Educação Infantil.

Neste contexto torna-se imprescindível lembrar o cuidado com a saúde do próprio professor e profissionais da escola, que é pouco abordado e aparece de forma bastante incipiente nos estudos sobre as Escolas Promotoras de Saúde ⁽⁴⁰⁾.

Com o término desta pesquisa, algumas inquietações se destacam nesse contexto de possibilidades e incertezas da educação em geral. Nas instituições como a escola-alvo deste trabalho, transparece uma dificuldade de sistematização nos processos educativos relacionados às temáticas transversais com ênfase na qualidade de vida e saúde do indivíduo. Como legitimar a promoção da saúde, amplamente difundida e legislada no SUS, em meio a um cenário de discrepante dicotomia entre as políticas educacionais e

do setor saúde? Nesse sentido, se faz necessária a implantação urgente de equipes efetivamente multiprofissionais para darem suporte aos educadores, nas mais diversas fases do ensino, com ênfase ao período pré-escolar conforme relatos dos entrevistados 1, 3 e 4.

O retrato apresentado nesta pesquisa limita-se a realidade local, contextualizada em uma creche escola no semiárido nordestino, ficando restrita sua abrangência à realidade local e necessitando de uma continuidade para possibilitar nos próximos 03 anos aprofundar as inquietações e questionamentos surgidos neste contexto onde os profissionais que carregam a responsabilidade de educar os menores e formar cidadãos estão totalmente desassistidos, sobrecarregados de atividades e despreparados para as demandas contemporâneas, estando diariamente sem o apoio suficiente para responder aos anseios apresentados.

As instituições em geral ficam reféns de estratégias pontuais, isoladas, de cunho experimental, que infelizmente não conseguiram efetivamente transformar-se em políticas de Estado, possibilitando a criação de um contexto que viabilize uma efetiva formação cidadã.

AGRADECIMENTOS

Aos ex-alunos Caroline, Darlan, Fabiana (Bibi), Katarina e Rosyline, que idealizaram o Projeto Espadrápicos e heroicamente conseguiram desenvolvê-lo ao longo dos anos de 2006, 2007 e 2008.

Agradecimentos à direção da creche e à colaboração de seus profissionais.

Aos Colegas de trabalho Cátia Valéria, Heloisa Helena e Adriano Diniz, pela grande contribuição na digitação, formatação e tabulação das informações obtidas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do programa saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. _____. Ministério da Educação. (2008). Censo escolar 2007. Brasília: MEC.
3. Corrêa BC. (2003). Considerações sobre a qualidade na educação infantil. Cadernos de Pesquisa, 119, 85-112.
4. Romani SAM, Lira PIC. Fatores determinantes do crescimento infantil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil ISSN 1519-3829, vol.4 no. 1 Recife Jan./Mar. 2004.
5. Souza MMA. A inserção do lúdico em atividades de educação em saúde na Creche-Escola Casa da Criança, em Petrolina-Pe. Revista de Educação do Vale do São Francisco - REVASF, Vol. 1, No 1 (2010). Universidade Federal do Vale do São Francisco.
6. Ministério da Saúde, Instituto Materno-Infantil de Pernambuco – Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. II Pesquisa estadual de saúde e nutrição: Saúde, nutrição, alimentação e condições socioeconômicas no Estado de Pernambuco, 1998. Recife-PE.
7. Figueira SACM, Souza ICN, Rios VG, Benguigui Y. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI: módulo II. Washington, 2005; D.C: Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/OMS.
8. Klebanov P, Brooks-Gunn J. (2006). Cumulative, human capital, and psychological risk in the context of early intervention: Links with IQ at ages 3, 5, and 8. Annuary of New York Academy of Sciences, 1094, 63-82.
9. Rutter M. (2000). Psychosocial influences: Critiques, findings, and research needs. Development and Psychopathology, 12, 375–405.
10. Sapienza G, Pedromônico MRM. (2005). Proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. Psicologia em Estudo, 10, 209-216.
11. Weiss H. (2004). Growing up in Poverty as a Developmental Risk: Challenges for Early Intervention. Educational and Child Psychology, 21(1), 8-19.
12. World Health Organization, UNICEF. (2008). Situação mundial da infância 2008 – Caderno Brasil. Brasília, DF: UNICEF.

13. Leavell H, Clark EG. (Orgs.) (1976). *Medicina Preventiva*. (Donnangelo MCF, Goldbaume M, Ramos US, Trads.) São Paulo: McGraw-Hill, Rio de Janeiro: FENAME. Originalmente publicado em 1965.
14. Rutter M., Sroufe S. (2000). *Developmental Psychopathology: concepts and challenges*. *Development and Psychopathology*, 12, 265–296.
15. Luthar SS, Sawyer JA, Brown PJ. (2006). *Conceptual issues in studies of resilience Past, present, and future research*. *Annuary of New York Academy of Sciences*, 1094, 105–115.
16. Silva MRS, Elsen I, Lacharité C. (2003). *Resiliência: Concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área*. *Paidéia*, 13(26), 147-156.
17. Feliciano KVO et al (2008). *Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na Estratégia Saúde da Família*. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, 8(1), 45-53.
18. _____. Ministério da Saúde (Ed.). *Escolas promotoras de saúde: Experiências do Brasil*, 2006. Brasília-BR.
19. Santos. Secretaria Municipal de Educação de Santos – SEDUC. (2001). *Escola promotora de saúde*. Disponível em: <http://www.santos.sp.gov.br/comunicacao/escola/escola.html>. Acesso em: 14 de junho de 2009.
20. Oliveira MK. *Vygostky: Aprendizado e desenvolvimento – Um processo sócio-histórico*, 1997. São Paulo: Ed. Scipione.
21. Oliveira MK. *Algumas contribuições da Psicologia Cognitiva*, 1999. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_06_p047-051_c.pdf, Acesso em: 14 de abril de 2009.
22. Vélez MB. *Vínculos entre famílias e profissionais na construção do Projeto Educativo*. *Revista Pátio: Educação infantil*, 6(17), p. 14-17, 2008.
23. Gaio R. (Org). *Metodologia de pesquisa e produção de conhecimento*, 2008. Petrópolis, Rio de Janeiro: Ed. Vozes.
24. Meltzoff J. *Critical thinking about research Psychology and related fields*, 2001. Washington, DC: American Psychological Association.
25. Bardin L. *Análise de conteúdo*, 1979. Lisboa: Edições 70.
26. Fernandes MH, Rocha VM, Souza DB. *A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries)*. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 2, p. 283-91, maio-ago. 2005.

27. Temporini ER. Percepção de professores do sistema de ensino do Estado de São Paulo sobre o seu preparo em saúde do escolar. *Rev. Saúde Pública*, S. Paulo, 22:411-21, 1988.
28. Rizzetti DA, Trevisan CM. Rastreamento dos programas de saúde voltados para a criança elaborados pelas três esferas de governo. *Saúde*, Santa Maria, v. 34a, n. 1-2: p. 27-31, 2008.
29. Vellozo RCADM, Queluz DP, Mialhe FL, Pereira AC. Associação entre as características do profissional do Ensino Fundamental e seus conhecimentos em saúde bucal, 2008. *Ciências & Cognição*, 13(3), 70-81.
30. World Health Organization. *Improving health through schools: national and international strategies*, 1999. Geneva: WHO.
31. Nobre MRC. et al. Prevalências de sobrepeso, obesidade e hábitos de vida associados ao risco cardiovascular em alunos do Ensino Fundamental. *Rev. Assoc. Méd. Bras.*, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 118-24, mar./abr. 2006.
32. Halpern Z. Fórum nacional sobre promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade na idade escolar. 2003. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/revista/revista15/forum.htm>>. Acesso em: 20 jul. 2009.
33. Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJES. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, Botucatu, v.12, n.24, p.181-92, jan./mar. 2008.
34. Hoffman JA et al. Longitudinal behavioral effects of a school-based fruit and vegetable promotion program. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(1), 61–71, 2010.
35. Institute Of Medicine. *Nutrition standards for foods in schools: Leading the way toward healthier youth*. Washington DC: The National Academies Press, 2007.
36. Brasil. Ministério da Saúde. *Política nacional de alimentação e nutrição*. 2. ed., Brasília, 2003.
37. Recine E. (Coord.). *Educação nutricional para alunos do Ensino Fundamental*. Brasília, 2001. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/nutrição/documentos/plano_aula.pdf>. Acesso em 11/04/2009.
38. Bernardoni R, Silva JRM, Cardoso GT, Monteiro RA, Amorim NFA, Schmitz,, BAS, Rodrigues MLCF. Construção de metodologia de capacitação em alimentação e nutrição para educadores. *Rev. Nutr.*, Campinas, 22(3):389-398, maio/jun., 2009.

39. Power TJ, Blom-Hoffman J. The school as a venue for managing and preventing health problems: opportunities and challenges. In: Brown, R. T. (Ed.). Handbook of Pediatric Psychology in school settings. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2004. p. 37-48.
40. Bicudo-Pereira IMT, Penteado RA, Bydlowski CR, Elmor MRD, Grazzelli ME. Escolas Promotoras de Saúde: onde está a saúde do professor? Saúde Rev., Piracicaba, 5(11): 29-34, 2003.

3 DISCUSSÃO GERAL

Considerando que a criança em idade pré-escolar está exposta a uma gama imensurável de situações que denotam seu grau de vulnerabilidade (FIGUEIRAS et al., 2005; EVANS; ECHENRODE; MARCYNYSZYN, 2010; WHO, UNICEF, 2008), este trabalho possibilitou visualizar a relevância da realização de estratégias multidisciplinares de intervenção, com caráter preventivo, objetivando contemplar um maior número possível de demandas apresentadas por essa população. Inicialmente, obteve-se um quadro geral da produção científica dos últimos cinco anos baseadas na proposta governamental para a área da Educação em Saúde – o Programa “Escolas Promotoras de Saúde” (MS, 2006; OPAS, 1996). Assim, no Estudo 1, foram analisados os oito artigos com dados empíricos relacionados ao tema, mostrando a falta de sistematização das ações para a faixa etária do Ensino Infantil. Os relatos de pesquisas mostraram uma preocupação com a formação e capacitação dos profissionais de ensino, não tendo sido encontrados trabalhos realizados diretamente com as crianças pré-escolares. Nesse sentido, o Estudo 2, que descreveu uma proposta de intervenção para promoção de hábitos saudáveis em uma creche do interior de Pernambuco contribui para preencher esta lacuna. Diferentemente dos trabalhos analisados no Estudo 1, cujas intervenções não realizaram a etapa de avaliação de seus efeitos, como é comum na área da saúde (KRAUSS-SILVA, 2004), o presente trabalho contemplou uma etapa de *follow up*, descrita no Estudo 3, que analisou a avaliação feita pelos educadores sobre o programa aplicado anteriormente. Segundo Krauss-Silva (2004), a falta de avaliações (...)

“simplifica a questão da falta de recursos e os problemas da baixa efetividade, eficiência e qualidade dos serviços de saúde no país” (p. 199).

Nesse sentido, esta pesquisa organizada em três estudos buscou inserir-se no ambiente escolar de Educação Infantil, considerando que as instituições formadoras precisam de profissionais multifacetados (equipe multiprofissional), esperando que seus efeitos atingissem também as famílias dessas 255 crianças que participaram do Projeto *Esparadrápico: (re) construindo a sua saúde* (SOUZA, 2006), conduzido por docente e alunos da graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Essas ações são particularmente importantes nessa etapa de vida, em que os pré-escolares elaboram sua identidade em decorrência das possíveis alternativas que seu contexto social lhe disponibiliza (VÉLEZ, 2008). No ambiente pesquisado, uma creche, conforme mostrado no Estudo 3, ficou evidenciada a condição de vulnerabilidade dessas crianças, dado o conjunto de fatores de “risco ao desenvolvimento” presentes nessa fase da vida dessas crianças provenientes de famílias de baixa renda (FIGUEIRAS et al., 2005; EVANS; ECHENRODE; MARCYNYSZYN, 2010). Essa condição de múltiplos riscos, de ordem ambiental e social (FELDMAN, 2007; KLEBANOV; BROOKS-GUNN, 2006; LAUCHT; SCHMIDT; ESSER, 2004; RUTTER, 2000; SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005; WEISS, 2004), em estado de potencial “caos no desenvolvimento”, pode atingir os processos regulatórios dessas crianças (WACHS; EVANS, 2010). Contudo, a escola pode ter um efeito protetor do desenvolvimento infantil (MORRISON; CONNOR, 2009; REYNOLDS, 2003). A creche funciona como mecanismo de proteção em situação de múltiplos riscos;

porém, exige um planejamento de ações que vão além das atividades acadêmicas tradicionais. Para isso, a atuação multidisciplinar, como proposto nos Estudos 2 e 3, pode contribuir para aumentar a abrangência dos efeitos protetores nas várias áreas do desenvolvimento infantil.

Nessa proposição, reconhecidamente, tornou-se impossível a manutenção da dicotomia saúde e educação, de forma que urge a necessidade de potencializar as estratégias que possibilite a superação deste paradigma e efetivem as práticas de educação em saúde (LIMA, 1985). Nos estabelecimentos de ensino, os conteúdos direcionados a trabalhar à promoção de saúde e à prevenção de agravos, bem como potencializar a incorporação de hábitos saudáveis, tem grande influência na formação dos valores que a criança levará ao longo da vida. (GOMES, 2009) Entretanto, essas estratégias rotineiramente apresentam-se de forma a não potencializar a incorporação desses hábitos, problema este combatido pelo projeto e percebido pelos professores, conforme mostrou o Estudo 3 desta dissertação.

Acreditando que o indivíduo inicia, mesmo que embrionariamente, seu processo de aprendizagem e incorporação de hábitos saudáveis nos primeiros anos de vida, torna-se imprescindível o desenvolvimento de ações que estimulem o desenvolvimento de práticas saudáveis (VYGOSTKY, 1993, apud FACCI, 2004; SMELTZER, 2005). Concomitante à grande contribuição que tais práticas oferecem no tocante à educação, tais estratégias potencializam a consolidação da Educação em Saúde, estratégia esta tão difundida pelo SUS, no tocante a promoção da saúde de grupos específicos e da população em geral.

Desde seu nascimento, a criança passa a fazer parte de um contexto histórico cultural, carregado de regras e conhecimentos preestabelecidos. Somente através da interação e integração desse indivíduo com o contexto social ao qual está inserido, haverá construção e (re)criação de saberes (PEDROSA, 1996, apud CONTI, 2001). De acordo com Smeltzer (2005), “*A demonstração e a prática são ingredientes essenciais de um programa de ensino, principalmente quando se ensinam as competências*” (p. 51) O lúdico deve ser utilizado como ferramenta para potencializar a interação do indivíduo com o contexto social, neste sentido atuaria como mediador entre o sujeito e ambiente (MALUF, 2003). Com este enfoque, este trabalho buscou trabalhar temáticas de alimentação saudável, higiene corporal e bucal, conforme apresentado no Estudo 3.

A integração do lúdico à proposta de intervenção na creche embasou o Projeto *Esparadrápico*, Nesse enfoque, a creche aparece como *locus* principal de integração da criança com o meio, estando o indivíduo em grande parte do tempo ali presente, interagindo, (re) criando, propondo, (re) descobrindo, torna-se imprescindível o desenvolvimento de práticas pedagógicas que possibilitem que a criança possa estar constantemente em ação, com atividades lúdicas e criativas, interagindo com professores, alunos e toda a coletividade que compõe a escola (OLIVEIRA, 1997).

Vale ressaltar que esta instituição de ensino, que ora potencializa o desenvolvimento infantil, pelo fato de ter um grande aglomerado de pessoas constantemente em contato físico, influencia no processo saúde-doença, através da transmissão de enfermidades, patologias infectocontagiosas e doenças parasitárias, quando ações de promoção da saúde não são

implementadas efetivamente (GOMES, 2009). Reforça-se, assim, a necessidade da implantação de rotinas e dinâmicas que possibilitem a incorporação de hábitos saudáveis.

A promoção da saúde nessa faixa etária requer uma sistematização das ações propostas, sendo as mesmas desenvolvidas de forma dinâmica e continuada, englobando o maior número possível de atores, pois somente assim possibilitará um desenvolvimento efetivo da criança (BLANK, 2004).

Vislumbrando reforçar as estratégias de promoção de saúde imprescindíveis no desenvolvimento da criança, torna-se relevante o papel das práticas positivas aplicadas e ensinadas diariamente nas instituições de ensino pré-escolares, pois, somente assim, (re)construindo estratégias de educação em saúde voltada para promoção da saúde e prevenção de agravos, poderemos formar cidadãos conscientes de hábitos saudáveis, que, no futuro, estarão menos susceptível a doenças e agravos evitáveis.

A teoria da abordagem sócio-interacionista de Vygotsky defende que o indivíduo é reflexo da interação com o meio no qual ele está inserido, tendo relevante papel a família e a escola, atuando de forma complementares e indissociáveis. Com isso, pode-se afirmar que a criança recebe influências de seus cuidadores, bem como do ambiente em que está inserida, mudando os ambientes e conseqüentemente mudando também (OLIVEIRA, 1997),

Neste cenário de construção coletiva, em que se busca oferecer condições apropriadas para o processo de desenvolvimento infantil, em especial nas instituições de ensino, o profissional responsável pela condução dessa árdua missão, tem um papel de destaque, figurando como principal ator no processo de mediação do indivíduo com o meio e suas possibilidades de

aprendizagem. Sendo assim, é imprescindível que tal profissional tenha a sua disposição instrumentos e capacitação para poder potencializar o desenvolvimento da criança neste momento de intenso aprendizado.

Infelizmente, o fato da maioria das crianças passar maior parte do tempo nessas instituições como a creche, acaba por induzir os pais a creditar uma maior responsabilidade na formação dos filhos a esses profissionais, repassando para a escola a responsabilidade de responder exclusivamente pela formação da criança. Fica evidente a necessidade de desenvolvimento de estratégias que possibilitem uma maior integração entre escola–família (QUEIROZ; JORGE, 2004), para que as contribuições dadas por uma seja potencializada pela outra.

Neste contexto, tornam-se imprescindíveis estratégias de capacitação tanto docente como dos demais atores envolvidos no processo de desenvolvimento infantil, objetivando criar uma “rede” articulada que possibilite socializar experiências e auxiliem na formação do indivíduo.

Vislumbrando socializar a sistemática das ações, os valorosos e complexos processos de elaboração e desenvolvimento de estratégias utilizadas pelo *Projeto esparadrápicos: (re) construindo a sua saúde*, foi produzido o livro com o mesmo título, que almeja contribuir na discussão da necessidade da legislação de políticas públicas que estimulem o desenvolvimento de efetivas práticas educacionais, já exitosas, mas pontuais, como essas apresentadas e discutidas nos três estudos deste trabalho.

REFERÊNCIAS

ADAMS, P. When healing is more than simply clowning around. **JAMA**, v. 279, n. 5, p. 401, 1998.

_____. **Patch Adams: o amor é contagioso**. Tradução de F. Colasanti. Rio de Janeiro: Sextante. 1999. Trabalho original publicado em 1945.

BARDIN. L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. Ministério da Educação. **Censo Escolar 2007**. Brasília: MEC, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: MS, 2002.

_____. Organização Pan-Americana de Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAUÁS, R. C.; FALBO, A. R.; CORREIA, J. B.; MONTENEGRO, F. M. U. Diarréia por rotavírus em crianças desnutridas hospitalizadas no Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife-PE, v. 6, n. 1, p. 1-7, 2006.

CLAXTON, G. A academia de ginástica da mente. **Revista Pátio**, Rio Grande do Sul - Brasil, v. 10, n. 39, p. 2023-2024, 2006.

CONTI, L.; SPERB, T. M. O brinqueado de pré-escolares: um espaço de resignificação cultural. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 59-67, 2001.

CORRÊA, B. C. Considerações sobre a qualidade na Educação Infantil. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo - SP, v.119, p. 85-112, 2003.

CREPALDI, M. A.; RABUSKE, M. M.; GABARRA, L. M. **Modalidades de atuação em Psicologia Pediátrica**. In: CREPALDI, M. A.; LINHARES, M. B. M; PEROSA, G. B. (Orgs.). **Temas em Psicologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. pp. 13-55.

EVANS.G. W.; ECHENRODE, J.; MARCYNYSZYN, L. A. Chaos and the macrossetting: the role of poverty and socioeconomic status. In: WACHS, T. D.; EVANS, G. W. (Eds.). **Chaos and its influence on children's development - an ecological perspective**. Washington: American Psychological Association, 2010. P. 225-238.

FEITOSA, L. M. R.; ASSIS, R. T,; BARROS, C.T,; BESERRA, M. A. Prevalência e controle de doenças infecto-contagiosas em creches: uma questão de saúde pública. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p. 1-16, 2006.

FELDMAN, R. Maternal versus child risk and the development of parent–child and family relationships in five high-risk populations. **Development and Psychopathology**, v. 19, p. 293–312, 2007.

FELICIANO, K. V. O.; KOVACS, M. H.; COSTA, I. E. R.; OLIVEIRA, M. G.; ARAÚJO, A. M. S. **Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família**. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2008, vol.8, n.1, pp. 45-53. ISSN 1519-3829.

FIGUEIRAS, A. C. M.; SOUZA, I. C. N.; RIOS, V. G.; BENGUIGUI, Y. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI: módulo II**. Washington, D.C: Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/OMS, 2005.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro - RJ, v.15, n.2, p. 397-402, 2010.

FINO, C. N. Vygostky e a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZPD): três implicações pedagógicas. **Revista Portuguesa de Educação**, Disponível em <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/374/37414212.pdf>

Consultado a 30 de setembro de 2009, v. 14, n. 2, p. 273-291, 2001.

FONSECA, E. S. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 8, n. 2, p. 205-222, 2002.

FRANÇANI, G. M.; ZILIOI, D.; SILVA, P. R. F.; SANT'ANA, R. P. M.; LIMA, R. A. G. **Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 1998, vol.6, n.5, pp. 27-33. ISSN 0104-1169.

HOFFMAN, J. A.; FRANKO, S. L.; THOMPSON, D. R.; POWER, T. J.; STALLINGS, V. A. Longitudinal behavioral effects of a school-based fruit and vegetable promotion program. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 35, n. 1, p. 61–71, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO/ MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Materno-Infantil de Pernambuco – Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (1998). **Segunda pesquisa estadual de saúde e nutrição**; saúde, nutrição, alimentação e condições socioeconômicas no Estado de Pernambuco. Recife: INAN/MS.

KLEBANOV, P.; BROOKS-GUNN, J. Cumulative, human capital, and psychological risk in the context of early intervention: links with IQ at ages 3, 5, and 8. **Annuary of New York Academy of Sciences**, v. 1094, p. 63- 82, 2006.

KRAUSS-SILVA, L. Avaliação tecnológica em saúde: questões metodológicas e operacionais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, Sup 2, p. S199-S207, 2004

GAIO, R. (Org). **Metodologia de pesquisa e produção de conhecimento**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

GOMES, J. P. As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. **Educação**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 84-91, jan./abr. 2009.

INGRAM, R. E.; PRICE, J. M. **Vulnerability to psychopathology** – risk across the lifespan. New York: The Guilford Press, 2010.

I POLLITO-SHEPERD, J. A promoção da saúde no âmbito escolar: a iniciativa regional escolas promotoras de saúde. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Escola Promotora de Saúde**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2003. p.397-402.

_____. **Escolas Promotoras de Saúde-** fortalecimento da iniciativa regional estratégias e linhas de ação 2003-2012. Washington, D.C: OPAS, 2006.

LAPA, M. C. S.; FREITAS, A. M.; PEDROSO, G. C.; FURUSATO, M. A.; VENTURA, R. N. **Programa Embu Enxergando Melhor: uma proposta de atenção integral à saúde ocular em pré-escolares**. *Rev. paul. pediatr.* [online]. 2008, vol.26, n.2, pp. 113-118. ISSN 0103-0582.

LAUCHT, M.; SCHMIDT, M. H.; ESSER, G. The development of at-risk children in early life. **Educational and Child Psychology**, v. 21, n. 1, p. 20-31, 2004.

LAVILLE, C.; DIONE, J. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em Ciências Humanas. Porto Alegre-RS: Editora Artes Médicas, 1999.

LEAVELL, H.; CLARK E. G. (Orgs.) **Medicina Preventiva. Tradução de M. C. F. Donnangelo; M. Goldbaume; U. S. Ramos**. São Paulo: McGraw-Hill, Rio de Janeiro: FENAME, 1976. (Originalmente publicado em 1965).

LUTHAR, S. S.; SAWYER, J. A.; BROWN, P. J. Conceptual issues in studies of resilience Past, present, and future research. **Annuary of New York Academy of Science**, v. 1094, p. 105–115, 2006.

MACIEL, E. L. N.; OLIVEIRA, C. B.; FRECHIANI, J. M.; SALES, C. M. M.; BROTTTO, L. D. A.; ARAÚJO, M. D. **Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.2, pp. 389-396. ISSN 1413-8123.

MACLAREN, J. E.; COHEN, L. L. A comparison of distraction strategies for venipuncture distress in children. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 30, n. 5, p. 387-39, 2005.

MALUF, A. C. M. **Brincar**- prazer e aprendizado. 2ª ed.. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003.

MASETTI, M. **Soluções de palhaços**: transformações na realidade hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 1997.

MEDEIROS, J. G.; GABARDO, A. A. Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em uma sala de aula de um hospital. **Revista Interação**, Universidade Federal de Santa Catarina v. 8, n. 1, p. 67-79, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde 10ª. ed.. São Paulo. Editora Hucitec, 2007.

MITRE, R. M. A.; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro – RJ, v. 9, n. 1, p. 147-154, 2004.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n.1, p. 19-28, 2004.

MORRISON, F. J.; CONNOR, C. M. The transition to school? Child-instruction transations in learning to read. In: SAMEROFF, A. (Ed.). **The Transactional Model of Development**: how children and contexts shape each other. Washington: American Psychological Association, 2009. p. 183-201.

MURTEIRA, P. A. C. **O enfermeiro, a criança hospitalizada e o brincar** (Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem). Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian, 2004. Disponível em:<http://www.esenfcgl.pt>. Acesso em: 26/06/2009.

OLIVEIRA, M. K. **Vygostky**: aprendizado e desenvolvimento – Um processo sócio-histórico. São Paulo: Ed. Scipione, 2007.

_____. **Algumas contribuições da Psicologia Cognitiva**. Faculdade de Educação - USP, 1999. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_06_p047-051_c.pdf, Acesso em: 14 de abril de 2009.

OLIVEIRA, Z. M. R. **L. S. Vygotsky**: algumas Idéias sobre desenvolvimento e jogo infantil. Faculdade de Educação - USP, 2000. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_02_p043-046_c.pdf. Acesso em: 14 de abril de 2009.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Escuelas promotoras de la salud**: modelo y guía para la acción - HSP/silos - 36. Washington, D. C.: OPAS, 1996.

OWENS, E. B; SHAW, D. S. Poverty and early childhood adjustment. In: LUTHAR, S. S. (Ed.), **Resilience and vulnerability**: adaptation in the context of childhood adversities. New York: Cambridge University Press, 2003. p. 267-292.

QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. Ações educativas no cuidado infantil e intervenções dos profissionais junto às famílias. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, no. 1, p. 71-81, 2004.

REGO, T. C. **Vygotsky**: uma perspectiva historic-cultural da educação. Petropolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

REYNOLDS, A. J.; OU, S.-F. Promoting resilience through early childhood interventions. In: LUTHAR, S. S. (Ed.), **Resilience and vulnerability**: adaptation in the context of childhood adversities. New York: Cambridge University Press, 2003. p. 436-459.

ROMANI, A. M. & LIRA P. I. C. Fatores determinantes do crescimento infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.4, n.1, p. 15 - 23, jan./mar. 2004.

RUSS, H. H. A.; TEMPORINI, E. R.; KARA-JOSÉ, N. Impacto da campanha olho no olho em escolas de Ensino Fundamental – Percepção do pessoal de ensino. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo-SP, v. 67, p. 311-321, 2004.

RUTTER, M. Psychosocial influences: Critiques, findings, and research needs. **Development and Psychopathology**, v. 12, p. 375–405, 2000.

_____ Implications of resilience concepts for scientific understanding. **Annuary of New York Academy of Sciences**, v. 1094, p. 1-12, 2006.

RUTTER, M.; SROUFE, S. Developmental Psychopathology: concepts and challenges. **Development and Psychopathology**, v. 12, p. 265–296, 2000.

SALOMÃO, H. A. S.; MARTINI, M.; JORDÃO, A. P. M. A importância do lúdico na educação infantil: enfocando a brincadeira e as situações de ensino não direcionado. Porto-Portugal, 2007. Disponível em: <www.psicologia.com.pt>. Acesso em: 4 jul. 2008.

SAMEROFF, A. Dynamic developmental aystems: chaos and order. In: WACHS, T. D.; EVANS, G. W. (Eds.). **Chaos and its influence on children's development** - an ecological perspective. Washington: American Psychological Association, 2010a. p. 255-264.

_____. A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. **Child Development**, v. 81, n.1, p, 6–22, 2010b.

SANTOS, M. L. **Inclusão escolar**: análise de fatores potencializadores da permanência dos alunos com necessidades educacionais especiais em classe comum. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, 2006.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, p. 209-216, 2005.

SEDUC. SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE SANTOS. (2001). **Escola promotora de saúde**. Santos-SP, Disponível em: <http://www.santos.sp.gov.br/comunicacao/escola/escola.html> . Acesso em: 14 de junho de 2009.

SILVA, M. R. S.; ELSEN, I.; LACHARITÉ, C. Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. **Paidéia**, Rio Grande - RS, v. 13, n. 26, p.147-156, 2003.

SOARES, M. R. Z. Estratégias lúdicas na intervenção com crianças hospitalizadas. In: ALMEIDA, G. C. (Ed.). **Intervenções em grupo**: estratégias psicológicas para a melhoria da qualidade de vida. Campinas, SP: Papyrus, 2003. p. 23-36

SOUZA, M. A. **Desenvolvimento e os jogos infantis**. São Paulo: Universidade São Paulo - UNIFESP. Centro Universitário São Camilo e História da Física - C.E.E.U., 2005 Disponível em: <http://www.webartigos.com/authors/5229/Maria-Anunciacao-Souza> . Acesso em: 14 de abril de 2009.

SOUZA, M. M. A. **Combatendo a Desnutrição Infantil: Uma abordagem multiprofissional**. Editora Franciscana, Petrolina – PE. 2008.

UNICEF, World Health Organization. **Situação mundial da infância 2008** – Caderno Brasil. Brasília, DF: UNICEF, 2008.

VÉLEZ, M. B. Vínculos entre famílias e profissionais na construção do projeto educativo. **Revista Pátio: Educação Infantil**, Rio grande do Sul - Brasil, v. 6, n. 17, p. 14-17, 2008.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente** – O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. Tradução de J. C. Neto; L. S. M. Barreto; S. C. Afeche. São Paulo: Martins Fontes, 1978/1991.

WACHS, T. D.; EVANS, G. W. Chaos in context. In: WACHS, T. D.; EVANS, G. W. (Eds.). **Chaos and its influence on children's development** - an

ecological perspective. Washington: American Psychological Association, 2010. p. 3-14

WEISS, H. (2004). Growing up in poverty as a developmental risk: challenges for early intervention. **Educational and Child Psychology**, v. 21, n. 1, p. 8-19, 2004.

YUNES, M. A. M. Psicologia Positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, v. 8, p. 75-84, 2003.

ANEXOS

ANEXO A – Artigo Publicado na REVASF -

<http://www.revasf.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/47>

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista**INSTRUÇÕES:**

Caro professor, este questionário deve ser preenchido de acordo com sua percepção sobre a mudança de hábitos saudáveis que os alunos adquiriram após o término das atividades de Educação em Saúde desenvolvidas pelo Projeto Esparadrápicos, de junho de 2006 até julho de 2007.

Aviso 1: Este protocolo não possui respostas certas ou erradas, os dados são de caráter sigiloso e seu nome **NÃO** será associado com qualquer uma das respostas dadas. Por favor, não se esqueça de preencher TODOS os campos, porque isso é muito importante para o trabalho.

1. Identificação:

Data: _____

Nome do funcionário: _____

Escolaridade:

Ensino fundamental incompleto Ensino médio completo Ensino fundamental completo Ensino superior Ensino médio incompleto Outros _____

Cargo que ocupa na instituição: _____

Ano de início das atividades na instituição: _____

Turma de alunos com que trabalha: _____ Turno: _____

Quantidade de alunos/classe: _____ Idade aproximada: _____

2. HIGIENE COPORAL:

2.1. LAVAGEM DAS MÃOS

→ A instituição dispõe de local para os alunos lavarem as mãos?

- Sim Justifique: _____
- Não _____
- Não sei a resposta _____

Em que locais se encontram as pias?

→ É possível realizar a prática com as crianças da lavagem das mãos?

- Sim Justifique: _____
- Não _____
- Não sei a resposta _____

→ Se a resposta anterior for sim, quais os momentos em que isso acontece?

- Ao entrar no banheiro Justifique: _____
- Ao sair do banheiro _____
- Antes das refeições _____
- Depois das refeições _____
- Após as brincadeiras _____

→ São disponibilizados sabonetes exclusivos para a lavagem das mãos?

- Sim Justifique: _____
- Não _____
- Não sei a resposta _____

→ São disponibilizadas toalhas para a secagem das mãos? Se sim, quantas?

- Sim Justifique: _____
 Não _____
 Não sei a resposta _____

→ Essas toalhas são de uso coletivo?

- Sim Justifique: _____
 Não _____
 Não sei a resposta _____

→ Com que frequência ocorre a troca da toalha?

- Uma vez ao dia Justifique: _____
 Duas vezes ao dia _____
 Uma vez na semana _____
 Duas vezes na semana _____
 Três vezes na semana _____
 A cada 15 dias _____
 Não sei a resposta _____

→ As crianças solicitam que as levem para lavar as mãos?

- Sim Justifique: _____
 Não _____
 Não sei a resposta _____

→ Se a resposta anterior for sim, quais os momentos em que isso mais acontece?

- Justifique: _____

 Não sei a resposta _____

2.2 BANHO

→ Os alunos têm o hábito de tomar banho na instituição?

- Sim Justifique: _____
 Não _____
 Não sei a resposta _____

→ É possível tomar banho na instituição diariamente? Por quê?

- Sim Justifique: _____
 Não _____
 Não sei a resposta _____

→ O(a) senhor(a) acredita ser importante inserir a prática do banho na rotina diária desses alunos?

- Sim Justifique: _____
 Não _____
 Não sei a resposta _____

→ Normalmente, a prática do banho é realizada:

- Exclusivamente pelo aluno Justifique: _____
 Com a orientação do professor _____
 Só ocorre a orientação de algumas crianças e de outras não _____
 Não sei a resposta _____

→ E a toalha de banho

- É individual da criança e Justifique: _____
fica na creche _____
 É individual da criança e _____
elas trazem de casa _____
 É de uso coletivo _____

Não sei a resposta _____

2.3 HIGIENE BUCAL

→ Os alunos com que você trabalha diariamente na creche costumam escovar os dentes na instituição?

Sim Justifique: _____

Não _____

Não sei a resposta _____

→ Quantas vezes por dia, em média, as crianças escovam os dentes?

Uma vez ao dia Justifique: _____

Duas vezes ao dia _____

3 ou mais vezes ao dia _____

Não sei a resposta _____

→ Elas usam pasta de dente?

Sim Justifique: _____

Não _____

Não sei a resposta _____

→ Elas usam fio dental?

Sim Justifique: _____

Não _____

Não sei a resposta _____

→ Se a resposta anterior for sim, quantas vezes por dia elas usam o fio dental?

Uma vez ao dia Justifique: _____

Duas vezes ao dia _____

3 ou mais vezes ao dia _____

Não sei a resposta _____

→ As crianças já receberam visitas de dentista na instituição?

- Sim Justifique: _____
 Não _____
 Não sei a resposta _____

→ Se sim, com que frequência isso acontece?

- Uma vez ao ano Justifique: _____
 Duas vezes ao ano _____
 Três ou mais vezes ao ano _____
 Não sei a resposta _____

→ Se a escovação não é praticada, qual o motivo?

- Perda de tempo Justifique: _____
 Dificuldade em trazer o material de higiene _____
 Dificuldade de organizar as crianças _____
 Outros motivos _____
 Não sei a resposta _____

3. ALIMENTAÇÃO SAÚDAVEL

→ Quando as crianças estão com sede, elas costumam beber o quê?

- Água Justifique: _____

- Suco _____

- Refrigerante _____

- Outras: _____

- _____
- Não sei a resposta _____

→ As crianças costumam comer doces / balas / chocolates na creche?

- Sim Justifique: _____
- Não _____
- Não sei a resposta _____

→ Com que frequência?

- Uma vez ao dia Justifique: _____
- Duas vezes ao dia _____
- 3 ou mais vezes ao dia _____
- Não se aplica _____
- Não sei a resposta _____

→ Quantos lanches as crianças fazem ao dia?

- Um ao dia Justifique: _____
- Dois ao dia _____
- 3 ou mais ao dia _____

- Não se aplica _____
- Não sei a resposta _____

→ Qual o lanche que trazem de casa:

- Bolacha recheada e Justifique: _____

refrigerante _____

- Biscoito e achocolatado _____

- Pão e suco _____

- Outros: _____

—

- Não se aplica _____

- Não sei a resposta _____

→ A escola fornece o lanche?

- Sim Justifique: _____

- Não _____

- Não sei a resposta _____

→ A creche e a escola fornecem refeições?

- Sim Justifique: _____

- Não _____

- Não sei a resposta _____

→ Quais os alimentos mais comuns que a creche disponibiliza para as crianças?

	No café da manhã	No lanche	No almoço	No jantar
Leite				
Suco				
Refrigerante				
Nega maluca				
Pão				
Maçã				

Banana				
Mamão				
Melão				
Melancia				
Manga				
Arroz				
Feijão				
Abóbora				
Batata				
Tomate				
Alface				
Biscoito doce				
Biscoito salgado				
Mugunzá				
Cuscuz				
Ovo				

Outros:

4. AVALIAÇÃO DO PROJETO ESPARADRÁPICOS:

4.1. Como você avalia a metodologia utilizada pelo Projeto Esparadrápico?

4.2. Como você avalia a seqüência das atividades propostas, com o término do Projeto Esparadrápico?

4.3. Você percebeu mudanças nos comportamentos de autocuidados nas crianças após o término das atividades propostas no Projeto? Se SIM, quais foram estas mudanças?

4.3.2 Se NÃO, quais os motivos que você considera que contribuíram para a ausência de mudança?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido

Título do Projeto: PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS EM PRÉ-ESCOLARES: ANÁLISE DE UMA PROPOSTA

Pesquisadores responsáveis: Manoel Messias Alves de Souza, Sônia Regina Fiorim Enumo, Emilio Darlan Almeida Barboza e Fabiana de Almeida Vital.

Instituições: Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Universidade Federal do Espírito Santo – UFES.

Objetivo: A proposta desta pesquisa é a de analisar a percepção dos educadores sobre os hábitos de saúde, que as crianças desenvolveram após a execução do Projeto Esparadrápicos, em 2006 e 2007.

Participantes: Participarão do estudo 20 professoras e coordenadora da Creche Casa da Criança da cidade de Petrolina-PE

Síntese do procedimento: Será apresentado questionário aos participantes da pesquisa para preenchimento, com posterior entrevista realizada pelos pesquisadores.

Esclarecimentos:

a) A decisão de participar ou não dessa pesquisa é sua. Se você decidir participar, e depois de iniciado o processo, optar por se desligar do estudo, você terá o direito de fazê-lo a qualquer momento e por qualquer motivo. Sua decisão de não participar ou de sair NÃO resultará em qualquer penalidade.

b) As informações que o(a) senhor(a) nos fornecer serão utilizadas apenas para esta pesquisa. Os dados relativos a esta entrevista são confidenciais. Seu nome e outras informações de identificação pessoal não serão usados em nenhum relato, nem em publicações que venham a resultar deste estudo.

c) O(a) senhor(a) não será pago por sua participação e nada lhe será cobrado.

d) Se o(a) senhor(a) durante a pesquisa tiver alguma dúvida ou se precisar de qualquer esclarecimento adicional, queira, por favor, entrar em contato com os pesquisadores, vinculados aos colegiados de Enfermagem e Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco-UNIVASF: Fabiana de Almeida Vital (74) 8801 0272, Emilio Darlan Almeida Barboza (87) 8823 3506 ou Manoel Messias Alves de Souza (87) 8814 0727.

Assino voluntariamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, que denota minha concordância em participar da pesquisa acima referida, até que eu decida o contrário. Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar deste estudo.

R.G. ou Carteira Profissional do participante

Petrolina, PE, ____ de ____ de 2009.

Assinatura do Participante

Manoel Messias Alves de Souza

Mestrando do Programa Minter/Dinter – PPGP UFES/UNIVASF

APÊNDICE C – LIVRO: Esparadrápicos: (Re) construindo a sua Saúde

O livro está em processo de edição e será lançado nos próximos meses.