

Promoção da saúde a partir das demandas relacionadas à higiene e saúde na escola

Health promotion based on demands related to hygiene and health in the school

● Sandra Maria Mello Cardoso¹, Andress Peripolli Rodrigues²

RESUMO

A promoção da saúde consiste em políticas, planos e programas de saúde pública com ações voltadas para evitar que as pessoas se exponham a fatores condicionantes e determinantes de doenças, a exemplo dos programas que se propõem a ensinar a população a cuidar de sua saúde. Diante disso, essa pesquisa teve como objetivos conhecer os problemas relacionados aos hábitos de higiene de estudantes do ensino fundamental, na perspectiva dos professores, e realizar ações de promoção da saúde, por meio de atividades lúdicas, junto aos estudantes do ensino fundamental. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, descritiva e exploratória. Os dados foram coletados utilizando-se um questionário estruturado, no qual foi realizada análise de conteúdo. Apontaram que a maioria das escolas apresenta problemas com relação à falta de hábitos de higiene dos alunos. Além disso, existe a falta de colaboração da família com a escola em relação à higiene, tendo os educadores a responsabilidade de lidar com o problema, que parece não surtir resultados por muito tempo. Nesse sentido, foi realizada uma atividade lúdica com as crianças das escolas abordando o tema. As iniciativas lúdicas nas escolas potencializam a criatividade e contribuem para a educação em saúde, sendo essencial para chamar a atenção e para persuadir as crianças a bons hábitos de higiene.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Prevenção de doenças. Criança. Enfermagem.

ABSTRACT

Health promotion consists of policies, plans and public health programs with actions that aim at preventing people to expose themselves to conditioning and determinant factors of diseases, such as programs that are designed to teach people to care about their health. Thus, this research aims at identifying problems related to hygiene habits of elementary school students, from the perspective of teachers, and carry out actions for health promotion by means of recreational activities with students of elementary school. This is a qualitative, descriptive and exploratory research. Data were collected using a structured questionnaire from which a content analysis was performed. The results point out that most schools have problems regarding lack of hygiene habits by the students. Furthermore, there is a lack of collaboration of the family with the school about hygiene; the educators have the responsibility to deal with the problem but it seems they have been failing to produce long term results. In this sense, it was carried out a recreational activity with school children addressing the topic. Recreational activities in schools enhance creativity and contribute to health education. It is essential to draw attention and to persuade children to make them develop good health habits.

Keywords: Health promotion. Prevention of diseases. Child. Nursing.

1 sandramellocardoso@gmail.com | Instituto Federal Farroupilha - *Campus* Santo Ângelo

2 andressa.rodrigues@iffarroupilha.edu.br | Instituto Federal Farroupilha - *Campus* Santo Ângelo

1 Introdução

No Sistema Único de Saúde (SUS), a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença no Brasil. Entre esses aspectos, encontram-se a violência, o desemprego, o subemprego, a falta de saneamento básico, a habitação inadequada e/ou ausente, a dificuldade de acesso à educação, a fome, a urbanização desordenada, a qualidade do ar e da água ameaçada e/ou deteriorada. Assim, medidas de promoção da saúde podem potencializar formas mais amplas de intervir em saúde (BRASIL, 2010).

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui para a construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde. Além disso, confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, a garantia da saúde implica não só assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde, mas também a formulação de políticas sociais e econômicas que operem na redução dos riscos de adoecer. Dessa forma, a promoção da saúde consiste em políticas, planos e programas de saúde pública com ações voltadas a evitar que as pessoas se exponham a fatores condicionantes e determinantes de doenças, a exemplo dos programas de educação em saúde que se propõem a ensinar a população a cuidar de sua saúde (AROUCA, 2003).

Além disso, incentiva condutas adequadas à melhoria da qualidade de vida, distinguindo-se da atenção primária ou ações da medicina preventiva que identificam precocemente o dano e/ou controlam a exposição do hospedeiro ao agente causal em um meio-ambiente específico (BRASIL, 2010). Cada um desses elementos é determinado por um conjunto de características que lhe são atribuídas na História Natural das Doenças (AROUCA, 2003).

Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. Daí a importância na ênfase do sujeito coletivo (comunidade) e a criação (implícita) no conceito de empoderamento (empowerment) como requisito de sua atuação para melhoria de sua qualidade de vida e saúde (MARTINS, 2009).

A promoção da saúde é uma proposta pública mundial contemporânea na saúde disseminada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1984, constituindo-se como um novo paradigma (RABELLO, 2010).

Em 1986, ocorreu a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que originou a Carta de Ottawa. De acordo com este documento: “promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social (...). Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (CARTA DE OTTAWA, 1986, p.1)

Dessa forma, o significado do termo promoção da saúde foi reformulado ao longo do tempo e, atualmente, associa-se a valores como: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cida-

dania, desenvolvimento, participação e parceria. Além disso, está relacionado à ideia de “responsabilização múltipla”, uma vez que envolve as ações do Estado (políticas públicas saudáveis), dos indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais (BUSS, 2003). Vale ressaltar que termos como empowerment e autocuidado vêm sendo cada vez mais utilizados, uma vez que a promoção da saúde envolve o desenvolvimento de habilidades individuais, a fim de permitir a tomada de decisões favoráveis à qualidade de vida e à saúde.

Diante disso, a escola é um espaço profícuo às ações de promoção da saúde, frequentemente utilizado pelos profissionais da área da saúde, uma vez que ações ali desenvolvidas podem abranger não apenas os estudantes, mas também suas famílias e comunidade, propagando as informações recebidas e contribuindo para a saúde das pessoas que estão a sua volta. Mostrar ao estudante que seu corpo é fonte de vida e o seu ambiente é parte dessa vida e que merece respeito e cuidados especiais, podem contribuir para a adoção de hábitos saudáveis.

Nesse contexto, é inserido o profissional da enfermagem, que deve fortalecer a consciência crítica das pessoas, transferindo o foco das ações educativas tradicionalmente centradas no indivíduo para um investimento no potencial dos grupos sociais. Assim, o técnico em enfermagem, integrante da equipe de enfermagem, também está apto a promover a autonomia dos sujeitos a partir de suas próprias escolhas (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

Frente ao exposto, este trabalho justifica-se por atender à necessidade de uma determinada população escolar por ações de promoção da saúde por intermédio da educação em saúde. Dessa forma, foram beneficiados com essas ações os estudantes e a comunidade onde cada um destes se insere, uma vez que atuarão como multiplicadores das ações de promoção da saúde em seu ambiente doméstico e de interação social de forma ampliada.

Assim, os objetivos propostos nesse estudo foram:

- conhecer os problemas relacionados aos hábitos de higiene de estudantes do ensino fundamental na perspectiva dos professores;
- realizar ações de promoção da saúde, por meio de atividades lúdicas, junto aos estudantes do ensino fundamental.

2 Método

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, descritiva e exploratória (MINAYO, 2010; GIL, 2009). Os sujeitos da pesquisa foram os professores das Escolas de Educação Básica de um município localizado na região noroeste do Rio Grande do Sul.

Como critérios de inclusão elencaram-se: ser professor do ensino fundamental e ter disponibilidade de horário para a coleta das informações. Os critérios de exclusão foram: professores com afastamento de serviço, férias ou qualquer tipo de licença.

Em um primeiro momento do estudo, foi realizado o levantamento dos hábitos de higiene e saúde das crianças que frequentavam o ensino fundamental das escolas de educação básica, como a realização de higiene corporal e do couro cabeludo, higiene bucal, higiene após o uso do banheiro, entre outros. Para isso, os dados foram coletados utilizando-se um questionário composto por questões abertas e fechadas (MINAYO, 2010), o qual foi aplicado aos professores. Teve como questões norteadoras: Quais são os hábitos de higiene, ou falta deles, dos seus alunos? Quais as doenças que você acha que podem ser causadas por falta de higiene? Já trabalhou a questão de higiene com seus alunos? Já conversou com os pais sobre a higiene de seus filhos? Quando alguns de seus alunos apresentam vermes, piolho ou sarna, você comunica e conversa a respeito com os pais? Quais os assuntos, referentes à saúde, que você acha importante abordar com seus alunos?

Na segunda etapa, foram estabelecidas estratégias para efetuar educação em saúde, prevendo-se as seguintes ações: avaliação dos questionários e construção do conhecimento de acordo com os hábitos dos alunos em relação à higiene e saúde obtidos a partir das informações dos professores. A partir daí, foram desenvolvidas atividades lúdicas educativas com os mesmos, enfocando a promoção da saúde.

Os resultados foram interpretados pela Análise de Conteúdo Temática (MINAYO, 2010). A partir da exploração desse material, foram codificados e categorizados os resultados e, mediante a interpretação, discutiu-se com a literatura científica pertinente.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos, da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Para que fosse mantido o anonimato dos sujeitos da pesquisa, eles foram identificados por nomes de flores. Os dados foram coletados após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Santo Ângelo, sob registro CAAE nº 0108.0.282.000-09.

3 Resultados e Discussão

Responderam ao questionário 16 professores das 20 escolas de educação básica do município em questão, sendo que 16 destas situam-se na zona urbana e quatro na zona rural. Quanto ao número de estudantes da zona rural, tem-se ao total 16 alunos com idade entre nove e 15 anos que estavam frequentando o ensino fundamental. Nas demais, variou entre 19 e 320 alunos, com idade entre quatro e 15 anos que frequentavam o ensino fundamental das escolas da zona urbana.

A totalidade dos professores é do sexo feminino, com idade entre 41 e 61 anos e tempo de magistério com variação de 13 a 35 anos. Destes, apenas dois atuavam na zona rural. Tendo em vista a totalidade dos sujeitos do estudo do sexo feminino, a partir daqui, quando referenciados, será utilizado o termo professoras.

As professoras relataram problemas relacionados à higiene dos estudantes, com casos de pediculose, escabiose e verminoses. Diante dessa situação, expuseram a dificuldade em lidar com essas questões.

Apenas transmitir informações a respeito do funcionamento do corpo e descrição das características das doenças, bem como um elenco de hábitos de higiene, pode não ser suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudável. É preciso educar para a saúde, levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia da escola e, assim, empoderar os alunos e contribuir na atuação para melhoria de sua qualidade de vida e saúde (BRASIL, 2009).

A partir da metodologia de análise adotada, foram construídas duas categorias temáticas: problemas relacionados aos hábitos de higiene de estudantes do ensino fundamental na perspectiva dos professores e atividades lúdicas.

4 Problemas relacionados aos hábitos de higiene de estudantes do ensino fundamental na perspectiva dos professores

O assunto higiene corporal é amplamente disseminado nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), que dão subsídios e norteiam a práxis docente. Sobre o meio ambiente e saúde, é ressaltado que:

A higiene corporal é tratada como condição para a vida saudável. A aquisição de hábitos de higiene corporal tem início na infância, destacando-se a importância de sua

prática sistemática. As experiências de fazer junto com as crianças os procedimentos passíveis da execução no ambiente escolar, como lavagem das mãos ou escovação dos dentes, por exemplo, podem ter significado importante na aprendizagem (BRASIL, 1997, p.107).

O tema higiene corporal e oral, apesar de simples e corriqueiro, apresenta-se como sendo de singular importância para a manutenção de uma boa saúde (LACERDA et al., 2012). No presente estudo, os professores levantaram a higiene corporal e oral como problemas frequentes nas suas escolas. No entanto, os educadores têm enfrentado dificuldades nessas ações, conforme relatos:

“Cobrar e cuidar, fato esse que acontece, mas em alguns dias retorna o problema”.

(Amor perfeito)

“Os pais alegam que a criança não quer tomar banho, se pentear ou escovar os dentes”.(Margarida)

“A família não incentiva”. (Petúnia)

Nesta pesquisa, também foi possível perceber que todos os professores entrevistados já efetivaram alguma ação voltada para promoção da saúde, como apresentação de filmes, músicas, ilustrações e desenhos abordando os distúrbios de saúde que mais acometem os alunos. A grande maioria dos professores apontou como problema a falta de higiene corporal e oral, além de um grande número de casos de pediculose e escabiose.

Em relação à higiene corporal, é necessário inculcar hábitos salutaros, pois no ambiente comunitário existem várias condições que podem favorecer o desenvolvimento de doenças e a degradação ambiental. Incentivar as crianças pela aquisição de hábitos que as resguardem de moléstias, também são tarefas promovidas pelas escolas (FRANCESCHI et al. 2007).

Em relação à escabiose e pediculose, também apontados pelos professores, continuam ao longo dos séculos sendo um problema de saúde pública, principalmente, nos aglomerados populacionais. No entanto, instituições escolares não possuem normas padronizadas para manejo dessas ocorrências. Nesta pesquisa, foi possível verificar que a maioria dos pais continua não tomando providências diante do incômodo problema, sendo, dessa forma, delegadas às instituições de ensino.

A escola e a família vêm atravessando profundas transformações ao longo da história e acabam por interferir na estrutura familiar e na dinâmica escolar. Atualmente, a maioria das mães e/ou responsáveis precisa trabalhar para contribuir no sustento da família e, assim, muitas vezes, transferem para a escola algumas tarefas educativas que deveriam ser suas.

É certo que a parceria entre escola e família é fundamental e necessária, para que ambas conheçam suas realidades e suas limitações e assim busquem alternativas que permitam e facilitem a ambientação entre si, para o êxito educacional do filho/aluno. Porém, “[...] a escola nunca educará sozinha, de modo que a responsabilidade educacional da família jamais cessará. Uma vez escolhida a escola, a relação com ela apenas começa. É preciso o diálogo entre escola, pais e filhos” (REIS, 2007, p.6).

É importante que a família esteja engajada no processo ensino aprendizagem, o que irá favorecer o desempenho escolar, visto que o convívio da criança com a família é muito maior do que o convívio com a escola. Assim, um bom relacionamento entre a família e a escola contribui para que os trabalhos educativos que tenham como alvo o aluno sejam efetivos.

No entanto, observou-se a falta de colaboração da família com a escola em relação à higiene, tendo os educadores a responsabilidade de lidar com o problema, que parece não surtir resultados por muito tempo.

Problemas socioeconômicos e culturais influenciam na saúde das crianças e contribuem para um ambiente não favorável ao desenvolvimento populacional, provocando um aumento da incidência de doenças (SOUZA et al., 2010). Fatores como saneamento básico e falta de higiene estão diretamente ligados com a saúde da população, principalmente, das crianças (LOPES, 2014).

Nas escolas, há uma aglomeração de crianças, o que facilmente provoca a transmissão das parasitoses (LOPES; MELO, 2014). Nesse sentido, a educação sanitária e hábitos de higiene são assuntos que devem ser familiares ao ser humano desde a mais tenra idade. De uma forma generalizada, todos os integrantes da família, independentemente da idade, devem ter cuidados com o corpo e o vestuário, uma vez que a higiene é a base para a autoestima e, nesse caso, ela aumentaria o prazer da família em valorizar suas atividades.

No Estatuto da Criança e do Adolescente, está claramente expresso que é também dever da família assegurar à criança a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, e, entre outros, à educação (BRASIL, 2014). Associado a isso, a atenção básica visa garantir a universalidade e integralidade na saúde e tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como prioritária para a reorientação do modelo assistencial de saúde, tendo a família como foco do atendimento. Nesse sentido, para tentar resolver, é importante que os profissionais da saúde das ESF onde essas escolas estejam inseridas trabalhem conjuntamente com a escola, criando vínculos com as famílias a fim de promover as ações de saúde que buscam uma atenção integral à saúde (BRASIL, 2002).

Em outro estudo, em que os profissionais da área de enfermagem trabalharam com um grupo de famílias, através da educação em saúde, verifica-se uma contribuição para a adoção de novas práticas e hábitos saudáveis das crianças em relação aos cuidados de higiene (SILVA et al., 2013).

Portanto, para enfrentar e modificar essa realidade, é necessário que os profissionais da educação e da saúde trabalhem juntos com a família, a comunidade e as crianças, visualizando novas possibilidades de saberes e fazeres para melhorar a qualidade de saúde e vida dessa população. Nesse sentido, o técnico em enfermagem, como profissional integrante das ESF, pode contribuir para a efetivação das ações de promoção à saúde, junto às famílias e às escolas.

A Educação em saúde é uma ferramenta poderosa para contribuir no controle de pediculose e escabiose, bem como melhorar as condições de higiene das crianças. No entanto, cabe aos profissionais e estudantes da área da saúde contribuir com os professores no intuito de tentar eliminar esses agravos tão presentes nas escolas. A atuação na saúde não pode ser restrita ao setor educação, pois promover a saúde exige uma articulação intersetorial capaz de provocar reflexão e execução de ações que possam intervir na qualidade de vida da população.

5 Ações de promoção da saúde, por meio de atividades lúdicas

A educação em saúde na escola resulta, para a comunidade envolvida, novos conhecimentos, habilidades e capacidade para o cuidado com a saúde, para a prevenção de doenças e de condutas de riscos; e fomenta a análise crítica e reflexiva sobre os valores, condutas, condições sociais e estilos de vida (IERVOLINO; PELICIONI, 2005). A promoção em saúde nesses espaços, pode se dar através de atividades lúdicas, que se constituem em trabalhos educacionais, recreativos, estimuladores e de socialização desenvolvidos com crianças nas mais variadas situações e ambientes, tais como: escolas, colônia de férias, hospitais ou outras situações recreativas com o intuito de aprendizado e distração (AZEVEDO, 2004).

Aliando o conhecimento técnico e científico a uma relação de respeito e sensibilidade, através do diálogo, do toque e até mesmo da brincadeira, o lúdico pode ser considerado uma forma de cuidado diferenciado à criança, abrangendo todas essas dimensões, que, por meio de jogos e músicas permitem suprimir a lacuna existente entre os profissionais e as crianças.

O técnico em enfermagem pode promover atividades que sejam próprias para a idade, de modo que a criança possa dar continuidade à rotina vivenciada no ambiente familiar. Entretanto, essa ação requer do profissional criatividade e vontade de propor mudanças, tendo em vista minimizar os efeitos.

Os alunos do curso técnico em enfermagem do IF Farroupilha, após coletarem e analisarem os dados, deram início ao levantamento a respeito da abordagem com os alunos das escolas acerca dos problemas identificados. Assim, emergiu a proposta de desenvolver um teatro abordando os temas, tendo em vista que o público alvo seriam predominantemente crianças.

O teatro proposto foi intitulado “escolinha”, criado e implementado pelos próprios alunos. Como personagens, um deles representava o técnico de enfermagem de uma ESF, outro a professora, outras duas representavam a “Mariazinha” e a “Joaninha” e o quinto aluno faria o papel do “Joãozinho”. Esse último era uma criança suja, cheirava mal, estava sempre coçando o corpo e o cabelo, além de não sentir interesse em estudar.

No enredo, as colegas isolavam o Joãozinho por seu jeito de ser, e este, por sua vez, tinha vontade de ser amigo das colegas. A professora, percebendo a situação, conversou com esse aluno e com sua mãe. No intervalo fictício de um dia, que fazia parte do contexto da história, o aluno que fazia papel de técnico em enfermagem abordava com os alunos da escola, assuntos como piolho, sarna e falta de higiene. Conversava com os alunos da escola de como se adquiriam certas doenças e como tratá-las.

Após, novamente entrava em cena a professora do teatro, que seria no dia seguinte, com os alunos. E para surpresa geral, Joãozinho aparece limpo e cheiroso. As colegas que antes o isolavam, agora o convidavam para sentar próximo. Além disso, ele havia estudado.

As crianças das escolas onde foi apresentada a peça teatral se identificaram com o Joãozinho. Aplaudiram entusiasmados o “novo Joãozinho” e, ao finalizar o teatro, todos queriam abraçá-lo. O grupo permitiu essa interação, aproveitando o momento para novamente abordar os temas. No final, distribuíram folhetos, elaborados por eles, contendo receitas caseiras de como evitar e tratar piolho.

Foi possível perceber que, na proposta com atividades lúdicas, as crianças aprendem a separar de forma mais efetiva os objetos de suas significações. O mecanismo de edificar cenários estimula e possibilita uma relação maior com o contexto social, com o mundo real e com situações imaginárias, vistas como imprescindíveis para a aprendizagem (SOUZA et al., 2010).

A criança é um ser que está se desenvolvendo e, por isso, precisa de elementos básicos para que este processo ocorra de maneira saudável. O lúdico proporciona na criança um desenvolvimento mais espontâneo e criativo, sendo um aliado na educação, pois favorece a formação da personalidade, do cognitivo, do afetivo e do social. Além disso, a criança que brinca e investiga seu mundo está em contínua mudança, incluindo intercâmbios permanentes entre a fantasia e a realidade, garantindo uma maneira muito mais propícia de obter melhores resultados (SANTOS, 2008).

As crianças, desde quando aprendem a imitar, imaginam e recriam de forma a absorverem as cenas do cotidiano em brincadeiras com bonecas, com outras crianças, representando histórias e contos que ouviram (PIAGET, 1975, p.141). Ao trabalhar o teatro no ensino infantil, acredita-se ser uma proposta para o enfrentamento das dificuldades no processo ensino-aprendizagem, uma vez que, segundo Schiller, “o homem só é completo quando brinca” (CHATEAU, 1987).

6 Considerações finais

Com os resultados apresentados nesta pesquisa, existe um aspecto importante a ser considerado como um ponto de reflexão. Este aspecto está relacionado com a necessidade de uma maior integração do trabalho dos profissionais de saúde com a equipe pedagógica. Diante da realidade

encontrada, algumas recomendações devem ser apontadas, como a necessidade de se promover a reflexão sobre a prática atual das ESF, relacionando-a com a necessidade de promover trabalhos educativos em relação à saúde, tanto nas escolas como na comunidade, com o intuito de incluir os pais ou responsáveis no trabalho realizado junto com a escola, no sentido de estarem atentos aos cuidados e necessidades de cada criança.

Com isso, o trabalho educativo é um importante componente da atenção à saúde e pressupõe troca de experiências e um profundo respeito às vivências e à cultura de cada um, possuindo um potencial revolucionário capaz de, quando bem realizado, traduzir-se em resultados incomensuráveis para a promoção de uma vida saudável. Além disso, o teatro como estratégia lúdica possibilita uma aprendizagem mais humanizada, pois contempla os sentimentos, as sensações e a intuição, tanto quanto a razão.

7 Referências

AROUCA, Sergio. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: UNESP, 2003.

AZEVEDO, A.C.P. **Brinquedoteca no diagnóstico e intervenção em dificuldades escolares**. Campinas: Alínea, 2004.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: Meio Ambiente e saúde/Secretaria de educação fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

_____. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde**: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

_____. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 10 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente e legislação correlata**: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. – 12. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). **Promoção da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; novembro de 1986; Ottawa; Ca. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

CHATEAU, J. **O jogo e a criança**. São Paulo: Summus, 1987.

COLOMÉ, J.S.; OLIVEIRA, D.L.L.C. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Texto contexto enferm**. Florianópolis, v.21, n.1, jan./mar. 2012.

COSTA, G. M. C. et al. Promoção da saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 506-15, 2013.

CZERESNIA, D. O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. In: CZERESNIA D.; Freitas C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

FRANCESCHI, A. T., et al. Desenvolvendo estratégias para o controle da pediculose na rede escolar. **Revista APS**, v.10, n.2, p. 217-220, jul./dez. 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática docente**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 144p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.**, v. 15, n. 2, p. 99-110, 2005.

LACERDA, F. K. D. et al. Higiene Corporal – teoria e prática: uma Abordagem Integrada. In: Encontro Regional de Ensino de Biologia da Regional 2 RJ/ES, 6., 2012, Rio de Janeiro, **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: CEFET/RJ, 2012. Disponível em: <<https://polofriburgo.files.wordpress.com/2012/08/higiene-corporal-e28093-teoria-e-pratica-uma-abordagem-integrada.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2016.

LOPES, R. M.; MELO, T. L. Percepção dos alunos, em anos iniciais do ensino fundamental, relacionada à higienização das mãos Interdisciplinar: **Revista Eletrônica da UNIVAR**, v. 1, n. 11, p. 117 – 121, 2014. Disponível em: <<http://revista.univar.edu.br>>. Acesso em: 20 mar. 2016

MARTINS, P. C et al. Democracia e empoderamento no contexto da promoção da saúde: possibilidades e desafios apresentados ao Programa de Saúde da Família. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, p. 679-694, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 12. ed. São Paulo:Hucitec, 2010.

NEVES, L. O. R. **O lúdico nas interfaces das relações educativas**. Disponível em: <<http://www.centrorefeducacional.com.br/ludicoint.htm>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

PELICIONI, M. C. F. **Educação em saúde e educação ambiental: estratégias de construção da escola promotora da saúde**. 2000. 185 f. Tese (Livre-docência em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

_____. **Para onde vai a educação?**. Rio de Janeiro: José Olímpio, 2007.

RABELLO, L. S. **Promoção da Saúde**: a construção de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

REIS, R. P. Relação família e escola: uma parceria que dá certo. **Mundo Jovem**, n. 373, p.6, fev. 2007.

SCHMITZ, B. D. 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, n. Supl 2, p. S312-S22, 2008.

SILVA, E. B. et al. Saberes e práticas de pais ou responsáveis no cuidado de pré-escolares. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 3, n. 2, p. 185-196, maio/ago., 2013.

SANTOS. S.M.P. (org.). **Brinquedoteca**: a criança, o adulto e o lúdico. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

SOUZA, M. M. A., et al. Promoção de comportamentos saudáveis em pré-escolares. **Rev. Bras. Promoc. Saude**, Fortaleza, v. 26: p. 387-395, jul./set., 2010.