

PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS EM PRÉ-ESCOLARES

Promoting healthy behaviors in preschoolers

Promoción de conductas saludables en preescolares

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de profissionais do ensino quanto aos comportamentos de autocuidado apresentados por pré-escolares a partir da implantação de um projeto de extensão, apreender as dificuldades desses profissionais no ensino de medidas de autocuidado e apreciar sua satisfação com as condições de trabalho e com a implantação do projeto de extensão. **Métodos:** Pesquisa descritiva, transversal, com abordagem qualitativa, realizada de setembro a dezembro de 2009, na Creche Casa da Criança, em Petrolina-PE. Utilizou-se entrevista semiestruturada com oito profissionais da creche. Os dados foram avaliados através da análise de conteúdo, emergindo categorias temáticas, interpretadas à luz da literatura pertinente ao tema. **Resultados:** Os entrevistados destacaram a mudança de comportamento das crianças no que diz respeito à alimentação, higiene bucal e corporal, no entanto, compreendeu-se a falta de habilidades e competências dos profissionais em desenvolverem tais ações. **Conclusão:** Os profissionais destacaram mudança de comportamento no tocante às medidas de autocuidado pelas crianças, ficando evidente a satisfação deles; entretanto, verificou-se sua falta de habilidades e competências.

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

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of education professionals regarding self-care behaviors displayed by preschoolers from the implementation of an education extension project as well as understand their difficulties in teaching self-care measures, assess their satisfaction with working conditions and the implementation of the education extension project. **Methods:** This is a descriptive, qualitative cross-sectional study conducted from September to December 2009 at the day care center "Children's House" in Petrolina, PE. A semi-structured interview was performed with eight professionals of the day care center. Data were analyzed using content analysis with emerging themes that were interpreted based on the literature concerning the theme. **Results:** Respondents highlighted the change in children's behavior relating to nutrition, oral and body hygiene; however, professionals lack skills and competencies to develop such actions. **Conclusion:** The respondents highlighted the change in children's behavior regarding self-care measures, evidencing their satisfaction; however, it was verified that they lack skills and competencies.

Descriptors: Health promotion; Health Education; Child, Preschool.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de profesionales de la educación respecto a las conductas de autocuidado presentados por preescolares con la implantación de un proyecto de extensión, aprehender sus dificultades para la enseñanza de medidas de auto cuidado y apreciar su satisfacción con las condiciones de trabajo y la implantación del proyecto de extensión. **Métodos:** Investigación descriptiva, trasversal, con abordaje cualitativo realizada entre septiembre y diciembre de 2009 en la Guardería "Casa del Niño" en Petrolina, PE. Se utilizó la entrevista semi-estructurada con ocho profesionales de la guardería. Los datos fueron analizados a través del análisis de contenido, surgiendo categorías temáticas que fueron interpretadas a la luz de la literatura pertinente al tema. **Resultados:** Los entrevistados

Manoel Messias Alves de Souza^(1,2)
Sônia Regina Fiorim Enumo⁽²⁾
Kely Maria Pereira de Paula⁽²⁾
Rosângela Vieira de Souza⁽¹⁾
Rosyaline da Silva Bezerra⁽¹⁾
Katarina Bezerra Mendes⁽¹⁾

1) Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF - Petrolina (PE) - Brasil

2) Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Vitória (ES) - Brasil

Recebido em: 21/02/2011
Revisado em: 29/06/2012
Aceito em: 06/06/2013

destacaron cambios de conductas de los niños para la alimentación, higiene corporal y de la boca, sin embargo, se constató la falta de habilidades y competencias de esos profesionales para desarrollar esas acciones. Conclusión: Los profesionales destacaron el cambio de conductas para las medidas de auto cuidado de parte de los niños quedándose evidente su satisfacción, sin embargo, se verificó su falta de habilidades y competencias.

Descriptor: *Promoción de la Salud; Educación en Salud; Preescolar.*

INTRODUÇÃO

O Brasil vem travando, nas últimas décadas, uma árdua batalha contra problemas seculares de saúde pública, que 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, as quais, associadas aos grandes avanços tecnológicos na área da saúde, aos avanços qualitativos no tocante ao acesso a esses serviços, e a uma melhor formação dos profissionais que atendem em especial na rede pública, com ênfase no binômio materno-infantil, possibilitaram, dentro de um contexto histórico de melhorias de indicadores sociais, tais como distribuição de renda e acesso à escola pública para menores de cinco anos, uma relevante melhoria nesse cenário de problemas e mazelas sociais^(1,2).

Corroborando com essas conquistas históricas, em 1991, respaldado pelo cenário preocupante em 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⁽³⁾.

Em 1994, o MS implantou o Programa 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 produziam a deterioração da qualidade de vida de grande parte da população brasileira⁽³⁾. Esse quadro⁽¹⁾ revelou, em 1989, que 31% das crianças brasileiras menores de cinco anos apresentavam desnutrição, com débito mais frequente na relação altura/idade, prevalecendo a desnutrição crônica. Em Pernambuco, dominava o déficit estatural como representação do perfil epidemiológico, com frequência de 12,1%, enquanto o déficit ponderal ficava em 4,9%.

Em 2007, o Brasil apresentava 4.923.984 crianças menores de cinco anos de idade, tendo o estado de

Pernambuco 195.186. O município de Petrolina-PE, naquele ano, apresentava 3.213 crianças na faixa etária de 0 a 3 anos e 3.482 na faixa etária de 3 a 5 anos, perfazendo aproximadamente 7% das crianças menores de cinco anos no estado⁽²⁾. Contudo, o atendimento escolar a essa faixa etária ainda estava bem longe de dar conta de toda a demanda existente⁽⁴⁾.

Os indicadores dos municípios da microrregião de Petrolina-PE não são diferentes dos indicadores do restante do estado. Eles apresentam o 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, exposto a situações de risco na medida em que interage constantemente com situações e organismos até então desconhecidos. Assim, não é raro o surgimento de agravos à saúde, pois essa interação possibilita o aparecimento de patologias que se relacionam com os contextos nos quais as crianças estão inseridas. Doenças como desnutrição infantil, infecções respiratórias, doenças infectocontagiosas, dentre outras, ocorrem constantemente⁽⁶⁾.

O contexto apresentado mostra a condição de vulnerabilidade das crianças, dado o conjunto de fatores de “risco ao desenvolvimento” presentes nessa fase da vida⁽⁷⁾, que 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 atenção especial às dificuldades socioeconômicas encontradas pelas 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 dos indicadores encontrados. 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 Pernambuco um dos estados com os piores indicadores (50,9%)⁽¹²⁾.

Tais programas deveriam priorizar a prevenção primária⁽¹³⁾, evitando o surgimento de doenças, e incluir ações de promoção da saúde infantil, potencializando a incorporação de hábitos saudáveis pelas crianças.

Essas medidas de prevenção se contrapõem à vulnerabilidade ou à presença dos fatores de risco, devendo-se analisar também os mecanismos de proteção, enfatizando o conceito de resistência psicológica ou resiliência, especialmente nos estudos da área de 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 esse fazem parte das ações governamentais na área da saúde, ficando restrito aos profissionais do setor, sem o apoio devido da área educacional. Dessa forma, as ações de prevenção ou educação da saúde ficam reféns de ações pontuais propostas pelos gestores municipais com sensibilidade para 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 em uma 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, o conteúdo voltado à promoção de saúde e à prevenção de doenças específicas, como a incorporação de hábitos saudáveis, influencia substancialmente os valores que o indivíduo carregará por toda sua vida adulta; contudo, costuma-se apresentá-lo de forma a não potencializar a incorporação desses hábitos⁽²⁰⁾.

As práticas pedagógicas utilizadas se caracterizam por apresentar conteúdos e etapas imprescindíveis para o desenvolvimento da criança. Todavia, o uso de estratégias de ensino que tenham caráter lúdico pode ser mais eficaz, por levar em conta as características do desenvolvimento infantil⁽²⁰⁾.

Torna-se relevante a proposição de pesquisas investigativas na idade pré-escolar em instituições formadoras, como as creches. Nesses ambientes educacionais, os comportamentos de autocuidado se apresentam diferenciados entre as idades. Espera-se, por parte das instituições e dos profissionais envolvidos no

processo de aprendizagem infantil, o desenvolvimento de estratégias pedagógicas que facilitem a incorporação de hábitos saudáveis nesse público-alvo⁽²¹⁾.

Com esse enfoque preventivo, foi proposto o “Projeto Esparadrápicos: (re)construindo a sua saúde”, surgido de discussões feitas em sala de aula, com alunos 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 ESF, que incluíam ações voltadas para públicos específicos, como idosos, gestantes, adolescentes e crianças.

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 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 sobre hábitos alimentares e higiene corporal⁽⁵⁾.

Ao realizarem 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⁾. Tais metodologias estão em contraposição a estratégias mais formais, nas quais as ações são propostas de forma a não possibilitar que a criança interaja com conteúdos, situações e ambientes coletivos. No cenário criado com estratégias lúdicas, o indivíduo aprende a separar de forma mais efetiva os objetos de suas significações; a construção de cenários estimula e possibilita uma interação maior com o contexto social, com o mundo real e com situações imaginárias, vistas como imprescindíveis para a aprendizagem⁽²⁰⁾.

Com base no exposto, os objetivos da presente pesquisa são: analisar a percepção de profissionais do ensino quanto aos comportamentos de autocuidado apresentados por pré-escolares a partir da implantação de um projeto de extensão, apreender as dificuldades desses profissionais no ensino de medidas de autocuidado e apreciar sua satisfação com as condições de trabalho e a implantação do projeto de extensão.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva⁽²²⁾, transversal, de abordagem qualitativa, na qual foi realizada uma descrição das estratégias adotadas para se implementar as atividades propostas no projeto Esparadrápicos. Visando a incorporação de hábitos saudáveis pelas crianças em idade pré-escolar, foram empregadas práticas lúdicas, através da imitação⁽²¹⁾, visto que, através da brincadeira, é possível criar uma nova atitude frente ao real⁽²⁰⁾.

Assim, com essas considerações, foi realizado o projeto de extensão universitária “Esparadrápicos: (re)construindo a sua saúde”⁽⁵⁾, financiado pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), em Petrolina-PE, com acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Medicina, sob a supervisão de um docente do curso de Enfermagem. Essa inserção no ambiente escolar se apoiou na ideia de que os centros formadores necessitam de profissionais multifacetados (equipe multiprofissional) interagindo com as famílias e mostrando que as crianças elaboram suas primeiras identidades a partir das inúmeras alternativas disponibilizadas pelo contexto social⁽²³⁾.

As atividades foram desenvolvidas nos anos de 2006 e 2007, na Creche Casa da Criança, localizada no bairro central de Petrolina-PE. É uma instituição de ensino ligada à Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e à Infância (APAMI), entidade 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, uma escola infantil para menores de sete anos e, no período vespertino, uma creche para menores de quatro anos de idade.

A Casa da Criança oferta assistência social gratuita e integral das 7h às 17h, de segunda a sexta-feira, para as crianças oriundas de famílias de baixa renda. Aproximadamente 300 crianças carentes são beneficiadas. A instituição dispõe de salas de aula, berçário, consultórios médico e odontológico, refeitório, brinquedoteca, áreas de recreação e esportes. 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.

A coleta dos dados da pesquisa ocorreu na própria creche, no período de setembro a dezembro de 2009. Entre 2006 e 2007, 26 profissionais da instituição tiveram a oportunidade de participar do referido projeto. Assim, o estudo teve como critérios de inclusão os profissionais que participaram do projeto desde sua implantação e permaneceram até 2009. Assim, a amostra constou de oito participantes.

Utilizou-se entrevista semiestruturada contendo questões relacionadas à identificação dos participantes, à rotina dos alunos e aos recursos lúdicos utilizados na creche. Em seguida, foram apresentados os dados relacionados ao autocuidado com alimentação, higiene bucal e corporal dos alunos; ao enfrentamento das dificuldades para o ensino das ações de autocuidado; e à satisfação com o trabalho e com o projeto Esparadrápicos. Ressalta-se que as entrevistas foram gravadas em dias e horários estabelecidos pelos participantes.

Os dados foram avaliados através da análise de conteúdo de Bardin⁽²⁴⁾. Após análise sistemática das transcrições das entrevistas, foram identificadas e definidas as quatro categorias temáticas emergidas do estudo: higiene bucal e corporal como medida de autocuidado; alimentação como medida de autocuidado; enfrentamento das dificuldades dos profissionais no ensino de medidas de autocuidado; nível de satisfação dos profissionais com as condições de trabalho e com a implantação do projeto “Esparadrápicos”. Todas foram analisadas de acordo com a literatura relativa ao tema estudado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba sob o número 0288/2009 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o anonimato, eles foram denominados de Entrevistados (E1, E2, E3...).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, serão apresentados os dados de identificação dos profissionais entrevistados; logo após, será descrita a rotina dos alunos e os recursos lúdicos utilizados na creche para, posteriormente, serem apresentadas as categorias temáticas.

Dos oito profissionais de ensino, eram quatro 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; três assistentes de classe, sendo duas com ensino médio completo e uma com ensino médio incompleto; e a coordenadora, com ensino superior completo.

Poucas são as pesquisas sobre as concepções dos professores quanto à saúde do pré-escolar, havendo mais trabalhos na idade escolar^(25,26). Ao se rastrear os programas governamentais de saúde no país, conclui-se⁽²⁷⁾ que ainda existem poucas políticas públicas de saúde destinadas à criança, principalmente voltadas ao ambiente educacional. Assim, é relevante não apenas sugerir projetos de intervenção em saúde nessa população, mas também a avaliação deles, como proposto neste trabalho.

Descrição da rotina dos alunos e os recursos lúdicos utilizados na creche

As crianças são recebidas a partir das 6h30, sendo encaminhadas para suas respectivas salas. Inicialmente, desenvolve-se um encontro coletivo para orações matinais, sendo posteriormente conduzidas à sala de refeitório, onde é realizada a primeira refeição diária. A instituição disponibiliza uma estrutura física bastante ampla e bem diversificada, o que possibilita a realização de uma extraordinária gama de atividades didático-pedagógicas. A equipe multiprofissional da creche tenta diversificar

diariamente a oferta, passando pela realização de 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 o apoio de uma nutricionista, que realiza as orientações pertinentes. São realizadas pelas crianças duas refeições completas, sendo uma logo no início da manhã e outra no almoço, além de três lanches, às 9h, 15h e 17h.

Higiene bucal e corporal como medida de autocuidado

No tocante à higiene bucal, 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, referiram que os menores recebem visita desse profissional na instituição uma vez por semana. Observa-se, então, 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, portanto, uma ênfase apenas curativa, em detrimento da promoção da saúde legislada pelo SUS.

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

“Teve muito resultado. Na escovação, principalmente. Eles escovam os dentes em grupos, aí 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.” (E3)

Essas falas não diferem muito do cenário encontrado em distintas escolas que trabalham com crianças de outras séries do ensino fundamental, deixando transparecer a falta de sistematização na inserção desses temas em outras instituições de ensino do país, como exemplifica um estudo realizado com professores do ensino fundamental de oito escolas do Rio de Janeiro-RJ, os quais apresentaram baixo conhecimento sobre saúde bucal, mostrando a necessidade de informar melhor esses profissionais quanto a doenças bucais, sua prevenção e manutenção, pois só assim eles podem se transformar em multiplicadores de saúde⁽²⁸⁾. Convém lembrar que não só os professores exercem influência sobre as atitudes e os comportamentos das crianças no ambiente escolar; devem-se incluir diretores, secretárias, auxiliares de serviços gerais, entre outros

funcionários que podem atuar como agentes promotores de saúde⁽²⁹⁾.

Quanto à lavagem das mãos, a instituição oferece estrutura física adequada para essas práticas imprescindíveis a uma efetiva higiene corporal. Os entrevistados relataram que os alunos realizam lavagem das mãos após o uso do banheiro, antes das refeições e após as atividades lúdicas. Quanto ao uso de sabonete individual, afirmaram o uso exclusivo desse material pelos alunos.

Quando questionados se as crianças solicitam que as levem para lavar as mãos, confirmaram, contudo, outros entrevistados disseram que os alunos faziam por iniciativa própria, denotando a incorporação embrionária desse hábito pelos alunos da creche, como se vê no relato do entrevistado a seguir:

“Tia, ‘tá faltando sabonete na minha pia.’ Ou então: ‘Esqueceram de colocar a toalhinha no banheiro.’ Coisa que, antes, eles não faziam.” (E1)

Quanto ao banho, todos informaram que os alunos realizam essa medida de autocuidado diariamente na escola, usando toalhas individuais. Essa informação vai de encontro ao relato por parte dos entrevistados sobre a frequência da troca de toalhas. Mesmo nesse contexto, ficaram evidentes os resultados positivos das estratégias adotadas pelo projeto, conforme expresso por alguns entrevistados, que enfatizam a incorporação dos hábitos de higiene por parte de algumas crianças.

“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.” (E3)

Alimentação como medida de autocuidado

Os participantes referiram que os alunos tomam água quando estão com sede. Também relataram que as crianças do pré-escolar consomem doces, balas e chocolates. O risco da ingestão frequente desses tipos de alimentos, para a saúde da criança, reside inicialmente no sobrepeso e na obesidade infantil, como tem sido constatado em alunos do ensino fundamental⁽³⁰⁾

A obesidade infantil é um sério problema de saúde pública⁽³¹⁾ 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. Um grande palco para a realização desse 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 de bons hábitos pode se dar 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 protagonista nesse trabalho⁽³²⁾ e criar mecanismos para inserir a família no processo de construção coletiva da aprendizagem do aluno, fortalecendo o binômio pais-escolas, conforme defende o entrevistado:

“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.” (E4)

A preocupação com a saúde das crianças está presente também em outros países, como os Estados Unidos. Eles também consideram que as escolas podem desempenhar um papel importante na promoção da saúde alimentar⁽³³⁾ e por isso exigem que elas sirvam ao menos duas frutas ou vegetais por dia no lanche escolar⁽³⁴⁾. Essas recomendações também estão presentes nas normas brasileiras^(35,36), a fim de preconizar o aumento do consumo de hortaliças e frutas nas refeições escolares. Contudo, mesmo após sistemáticas estratégias adotadas pelo projeto, não foi observada na 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 às 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.” (E4)

Para auxiliar nesse contexto, é preciso envolver não apenas os docentes, mas também outros profissionais, como o responsável pela cantina escolar, a exemplo de um projeto⁽³⁷⁾ realizado na Bahia.

Enfrentamento das dificuldades dos profissionais no ensino das medidas de autocuidado

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

“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.” (E4)

Esse relato fortalece o entendimento da falta de habilidades e competências dos profissionais em desenvolverem ações de ensino de autocuidados e promoção da saúde. Percebe-se a ausência de uma sistematização das estratégias, que, segundo a direção da instituição, seriam desenvolvidas na escola.

Assim, a responsabilidade fica diluída pelos inúmeros profissionais que atuam na instituição: professores, auxiliares de classe, pedagogos, nutricionistas, assistentes sociais, independentemente de formação, competência e habilidade. As atividades são desenvolvidas cotidianamente, de forma transversal à rotina da creche.

Nível de satisfação dos profissionais com as condições de trabalho e com a implantação do projeto Esparadrápicos

Apurou-se que a creche possui infraestrutura bastante ampla, possibilitando aos profissionais que atuam na instituição a realização das mais variadas práticas didático-pedagógicas planejadas. Segundo informações colhidas com a direção da instituição, esta conta com o apoio voluntário de profissionais autônomos, educadores físicos, assistentes sociais, nutricionistas, cirurgiões dentistas e médicos que desenvolvem ações de cunho assistencial aos alunos e orientações básicas para os profissionais. Durante as entrevistas, ficou evidente a consensual satisfação destes no tocante aos recursos disponibilizados na creche.

Quando questionados sobre a metodologia utilizada pelo projeto Esparadrápicos, os entrevistados fizeram uma avaliação positiva, ressaltando o relevante enriquecimento dos conhecimentos e das técnicas sobre 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.” (E1)

“Muitas coisas serviram depois para a gente aplicar. Nós sempre lembrávamos: ‘o grupo Esparadrápico fazia desse jeito e deu certo, vamos fazer também’” (E3)

Pelas falas, percebe-se a grande aceitação do projeto por parte da instituição, principalmente em termos de conteúdos e práticas consideradas difíceis de serem trabalhadas em sala de aula, seja pela falta de experiência ou por desconhecimento do docente. Essa situação confirma os dados de pesquisas⁽²⁸⁾ sobre o pouco conhecimento de saúde por parte dos profissionais da escola. A maioria dos entrevistados relatou que as

atividades lúdicas propostas pelo projeto, quando associadas a demonstrações práticas, levaram as crianças a adotarem medidas de autocuidado, como a lavagem das mãos, sem a necessidade de encaminhamento docente, o que até então não ocorria por parte de algumas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os entrevistados destacaram a percepção de mudança de comportamento das crianças no que diz respeito à alimentação, higiene bucal e corporal. No entanto, compreende-se a falta de habilidades e competências desses profissionais para desenvolverem ações de ensino de autocuidado para a promoção da saúde após o término das atividades do projeto.

Considera-se que o cenário descrito na presente pesquisa, associado ao aglomerado de fatores e situações de risco aos quais as crianças estão expostas, denota o caráter de vulnerabilidade desses menores, reforçando a necessidade urgente da efetivação de estratégias que possam reverter esse cenário. Continua sendo necessária a imperiosa colaboração entre educação e saúde, como forma de prevenir e controlar problemas de saúde, além de desenvolver um ambiente propício à execução de programas para atividades, pesquisa e treinamento dos profissionais sobre nutrição e saúde, entre outros temas.

Após três anos de realização do projeto Esparadrápico, constatou-se uma incipiente mudança na dinâmica da creche, pois não foram institucionalizadas e incorporadas pela escola as práticas propostas, denotando a falta de uma política efetiva de promoção da saúde nos moldes defendidos e apresentados pelos discentes que atuaram na instituição.

Vale ressaltar que a criança pré-escolar vivencia uma etapa em que relevantes processos de aprendizagem estão em curso, os quais influenciarão nas possíveis alterações cognitivas e sociais e trarão grande repercussão na formação do indivíduo. Nessa faixa etária, o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde, principalmente com enfoque educativo, poderá favorecer a incorporação de atitudes e valores.

Os dados levantados na presente investigação sugerem um quadro preocupante no tocante à habilidade dos educadores para desenvolver estratégias de promoção da saúde e nortear os pré-escolares com medidas de autocuidado.

Com o término da pesquisa, algumas inquietações se destacam nesse contexto de possibilidades e incertezas da educação em geral. Em instituições como a creche Casa da Criança, 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 o setor de saúde?

Nesse sentido, faz-se 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.

O retrato apresentado na presente pesquisa se limita à realidade local, contextualizada em uma creche escola no semiárido nordestino, necessitando de uma continuidade para possibilitar, nos próximos três anos, o aprofundamento das inquietações e dos questionamentos surgidos nesse contexto, no qual 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.

As instituições, em geral, ficam reféns de estratégias pontuais, isoladas, de cunho experimental, que infelizmente não conseguem se transformar em políticas de Estado, impossibilitando a criação de uma efetiva formação cidadã.

AGRADECIMENTOS

Aos ex-alunos, à direção da creche e à colaboração de seus profissionais; à Cátia Valéria, Heloisa Helena e ao Adriano Diniz.

Financiamento: CAPES/MINTER

Dissertação de Mestrado “Avaliação de uma Proposta de Promoção de Comportamentos Saudáveis em Pré-Escolares”, do Programa de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), 2010.

REFERÊNCIAS

1. Corrêa BC. Considerações sobre a qualidade na educação infantil. *Cad Pesqui.* 2003;119:85-112.
2. Romani SAM, Lira PIC. Fatores determinantes do crescimento infantil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2004;4(1):15-23.
3. Ministério da Saúde (BR). Guia prático do programa saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Ministério da Educação (BR). Censo escolar 2007. Brasília: MEC; 2008.
5. Souza MMA. A inserção do lúdico em atividades de educação em saúde na Creche-Escola Casa da Criança,

- em Petrolina-Pe. Revista Educação do Vale do São Francisco REVASF. 2010;1(1):39-49.
6. Ministério da Saúde (BR), 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. Pernambuco; 1998.
 7. Figueira SACM, Souza ICN, Rios VG, Benguigui Y. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI: módulo II. Washington: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.
 8. 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*. 2006;1094:63-82.
 9. Rutter M. Psychosocial influences: Critiques, findings, and research needs. *Dev Psychopathol*. 2000;12(3):375-405.
 10. Sapienza G, Pedromônico MRM. Proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicol Estud*. 2005;10(2):209-16.
 11. Weiss H. Growing up in Poverty as a Developmental Risk: Challenges for Early Intervention. *Educational Child Psychology*. 2004;21(1):8-19.
 12. World Health Organization – WHO. Situação mundial da infância 2008: caderno Brasil. Brasília: UNICEF; 2008.
 13. Leavell H, Clark EG, organizadores. *Medicina Preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill; 1976.
 14. Rutter M, Sroufe S. Developmental Psychopathology: concepts and challenges. *Dev Psychopathol*. 2000;12(3):265-96.
 15. Luthar SS, Sawyer JA, Brown PJ. Conceptual issues in studies of resilience Past, present, and future research. *Annuary of New York Academy of Sciences*. 2006;1094:105-15.
 16. Silva MRS, Elsen I, Lacharité C. Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. *Paidéia*. 2003;13(26):147-56.
 17. Feliciano KVO, Kovacs MH, Costa IER, Oliveira MG, Araújo AMS. Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2008;8(1):45-53.
 18. Ministério da Saúde (BR). *Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil*. Brasília; 2006.
 19. Secretaria Municipal de Educação de Santos-SP. Escola promotora de saúde [acesso em 2009 Jun 14]. Disponível em: <http://www.santos.sp.gov.br/comunicacao/escola/escola.html>.
 20. Oliveira MK. Algumas contribuições da Psicologia Cognitiva [acesso em 2009 Abr 14]. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_06_p047-051_c.pdf,
 21. Oliveira MK. *Vygostky: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico*. São Paulo: Scipione; 1997.
 22. Meltzoff J. *Critical thinking about research Psychology and related fields*. Washington: American Psychological Association; 2001.
 23. Vélez MB. Vínculos entre famílias e profissionais na construção do Projeto Educativo. *Rev Pátio Educação infantil*. 2008;6(17):14-7.
 24. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.
 25. Fernandes MH, Rocha VM, Souza DB. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). *Hist Ciênc Saúde Manguinhos*. 2005;12(2):283-91.
 26. 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*. 1988;22(5):411-21.
 27. Rizzetti DA, Trevisan CM. Rastreamento dos programas de saúde voltados para a criança elaborados pelas três esferas de governo. *Saúde Santa Maria*. 2008;34(1-2):27-31.
 28. Vellozo RCADM, Queluz DP, Mialhe FL, Pereira AC. Associação entre as características do profissional do Ensino Fundamental e seus conhecimentos em saúde bucal. *Ciênc Cog*. 2008;13(3):70-81.
 29. World Health Organization - WHO. *Improving health through schools: national and international strategies*. Geneva: WHO; 1999.
 30. Nobre MRC, Domingues RZL, Silva AR, Taddei JA. Prevalências de sobrepeso, obesidade e hábitos de vida associados ao risco cardiovascular em alunos do Ensino Fundamental. *Rev Assoc Méd Bras*. 2006;52(2):118-24.

31. Halpern Z. Fórum nacional sobre promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade na idade escolar [acesso em 2009 Jul 29]. 2003. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/revista/revista15/forum.htm>
32. Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJES. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2008;12(24):181-92.
33. Hoffman JA, Franco DL, Thompson DR, Power TJ, Stallings VA. Longitudinal behavioral effects of a school-based fruit and vegetable promotion program. *J Pediatr Psychol.* 2010;35(1):61-71.
34. Institute of Medicine. Nutrition standards for foods in schools: leading the way toward healthier youth. Washington: The National Academies Press; 2007.
35. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de alimentação e nutrição. 2ª ed. Brasília; 2003.
36. Recine E, coordenador. Educação nutricional para alunos do Ensino Fundamental [acesso em 2009 Abr 11]. Brasília; 2001. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/plano_aula.pdf
37. 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.* 2009;22(3):389-98.

Endereço para correspondência:

Manoel Messias Alves de Souza
Av. Gilberto Freire, 283/ 202 - C - Vila Mocê
CEP: 56306-355 - Petrolina - PE - Brasil
E-mail: manoel.souza@univasf.edu.br