EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: ESTRATÉGIA EM ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL¹

Viviane Mamede Vasconcelos*
Mariana Cavalcante Martins**
Maria Teresa Moreno Valdês***
Mirna Albuquerque Frota****

RESUMO

O Brasil é marcado por desigualdades tanto culturais quanto socioeconômicas. Sabe-se que uma das causas da desnutrição infantil é a falta de alimentação, decorrente desta realidade. Muitas vezes a desnutrição é mascarada por doenças como a pneumonia e as infecções intestinais. Objetivou-se identificar a percepção das crianças sobre alimentação saudável, investigar parâmetros de desnutrição infantil na escola e desenvolver estratégias de educação em saúde para serem utilizadas na escola como medida preventiva da desnutrição infantil. Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem etnográfica, realizado em uma escola privada da periferia de Fortaleza, com 45 crianças. A coleta de dados iniciou-se com aferição de peso/altura das crianças, a que se seguiu o desenvolvimento de atividades lúdicas, utilizando como instrumento a observação participante. A análise de dados deu-se por meio de descrição e documentação das falas, do que emergiram três tópicos gerais de natureza temática: *Alimentação saudável, Higiene corporal e alimentar; Conhecimento acerca da gripe; e Diarréia*. Os resultados revelaram que a criança ampliou o conhecimento sobre o assunto, o que reafirma a necessidade de utilização de estratégias educativas em saúde no âmbito escolar, visando à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida da criança e da família.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Transtornos da Nutrição Infantil. Serviços de Enfermagem Escolar.

INTRODUÇÃO

O Brasil é fortemente marcado por desigualdades tanto culturais quanto socioeconômicas, sendo uma das causas da desnutrição a falta de alimentação, decorrente desta realidade. Os recursos e soluções em busca da superação estão sendo articulados pela sociedade civil, muitas vezes por meio de organizações não-governamentais (ONGs) que prestam sua contribuição nos setores prioritários de atendimento à criança, educação e saúde em busca de solucionar o problema.

Segundo o Plano Nacional de Desenvolvimento Social de 1996, crianças desnutridas eram duas a três vezes mais frequentes no Norte e Nordeste do Brasil, sendo ainda mais comuns no meio rural. O excesso da desnutrição na infância no país diminuiu, mas

permanece substancial, por se conviver ainda com a realidade de índices alarmantes de morbidade por distúrbios, que, na maioria das vezes, estão relacionados com a desnutrição infantil, por sua vez conseqüente do baixo poder aquisitivo das famílias⁽¹⁻²⁾.

Estima-se que 38,1% de crianças menores de cinco anos que vivem em países em desenvolvimento padecem de comprometimento severo do crescimento e que 9,0% apresentam emagrecimento extremo. A isso se associam, entre outros danos, o aumento da incidência e da severidade de enfermidades infecciosas, a elevação das taxas de mortalidade na infância, o retardo do desenvolvimento psicomotor, as dificuldades no aproveitamento escolar e a diminuição da altura e da capacidade produtiva na idade adulta⁽³⁾. Destarte, se as reservas nutricionais são mínimas ou inadequadas, ocorre a desnutrição, tendo como grupos mais

¹ Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – (PIBIC-CNPq-Brasil).

* Enfermeira. Especialista. Secretaria de Saúde de Croatá – Ceará. E-mail: vivienfermagem@hotmail.com

** Enfermeira. Mestranda. Universidade de Fortaleza. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. E-mail: marianaenfermagem@hotmail.com

*** Psicóloga. Doutora. Professora do curso de graduação em Fonoaudiologia e do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza. E-mail: maitemoreno19@yahoo.es

**** Enfermeira. Doutora. Professora do curso de graduação em enfermagem e do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza. E-mail: mirnafrota@unifor.br

vulneráveis os lactentes, as gestantes e as famílias ou pessoas de baixa renda.

Perduram por toda a vida muitos efeitos da má nutrição, como a diminuição da imunocompetência e o comprometimento das barreiras físicas, por isso infecções acometem essas pessoas com facilidade e com efeitos mais severos⁽⁴⁾. A alimentação mostra-se significativa na prática de bons hábitos alimentares, iniciando com o aleitamento materno exclusivo até os seis meses; porém a mídia, a cultura e as condições socioeconômicas impõem normas para a alimentação na maioria das vezes divorciadas das reais necessidades alimentares⁽⁵⁾.

O bom estado nutricional infantil relaciona-se ao consumo alimentar, tendo como fatores a disponibilidade de alimentos no domicílio, salubridade do ambiente e a adequação dos cuidados à criança. Tais condições estão ligadas ao nível da renda familiar, à oferta de serviços públicos de saúde, saneamento e educação. Para famílias de baixa renda são necessários programas governamentais compensatórios, em particular programas de subsídio ou de doação de alimentos⁽⁶⁾.

A melhoria do estado nutricional das crianças desnutridas pode ser obtida mediante práticas educativas, sendo a educação em saúde uma alternativa que evolui dos modelos explicativos para compreender as diversas formas dos indivíduos/grupos reagirem em seu comportamento *considerando experiências* pessoais e as condições socioestruturais em que é construída a compreensão da situação saúde-doença⁽⁷⁾. Contrapondo-se a esse contexto, o *marketing* dá suporte a um mercado considerado bilionário: o alimentício, a cujo consumo agrega um estilo de vida, uma imagem que atinge a massa social, cabendo à escola a incumbência de educar para uma boa alimentação dentro da realidade em que a população escolar está inserida.

A escola exerce influência sobre o aluno e representa o lugar ideal para o desenvolvimento de programas educativos, como o de alimentação saudável. Da mesma forma, a personalidade dos educadores também pode vir a influenciar, pois o aluno tem tendência inconsciente a seguir o modo de ser dos educadores, sejam estes os pais ou os professores. Para tanto, temas relativos à saúde da criança na escola se fazem necessários,

devendo ser desenvolvidos por meio de estratégias educativas que perpassem o âmbito da sala de aula, com o envolvimento da criança em atividades lúdicas. Estas podem ser utilizadas como instrumento de aprendizagem, pois, ao brincar estão interligadas funções cognitivas, tais como afeto, motricidade, linguagem, percepção, representação e memória⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Sendo assim, a escola, no momento de fornecimento da merenda, pode instituir ações que potencializem a implantação de bons hábitos alimentares, mediante informações acerca do valor de cada alimento e o combate a preconceitos e tabus, contrapondo-se, dessa forma, à força da mídia, na busca de uma possível transformação cultural no tocante à alimentação.

Diante das evidências, ações de educação em saúde com idéias preventivas da desnutrição infantil no âmbito escolar, nas quais se priorize a participação das famílias como transformadoras sociais da realidade, podem despertar para a necessidade de investimentos em políticas públicas de saúde que contemplem e previnam distúrbios alimentares na criança no ambiente escolar.

Os objetivos do presente estudo consistem em identificar a percepção das crianças sobre alimentação saudável e investigar parâmetros de desnutrição infantil na escola. Além disto, pretende-se desenvolver estratégias de educação em saúde que sejam utilizadas no âmbito escolar, como, por exemplo, medidas preventivas da desnutrição infantil.

METODOLOGIA

O presente trabalho é uma pesquisa qualitativa com uma abordagem etnográfica, que preconiza os valores culturais e o modo de vida da comunidade estudada, assim como envolve fundamentalmente a observação dos sujeitos em seu cotidiano, vivenciando e utilizando seus termos e linguagens próprios⁽¹¹⁻¹²⁾.

O cenário do estudo foi uma escola da rede privada em precárias condições estruturais, situada na periferia do município de Fortaleza, a qual é mantida com apoio de uma empresária. Como espaço físico havia apenas três salas de aula, com uma professora em cada, em que eram atendidos respectivamente alunos do Maternal (3

anos) e Jardim I (4 anos); Jardim II (5 anos) e Alfabetização (6 anos); primeira, segunda e terceira séries (7, 8 e 9 anos, respectivamente).

Os participantes do estudo foram 45 crianças matriculadas na referida escola. Sua matrícula e manutenção exigiam o pagamento mensal de trinta reais, valor considerado baixo diante dos que geralmente cobravam escolas particulares do município. Entre os critérios de inclusão estava o aluno encontrar-se na faixa etária de dois a nove anos e submeter-se às normas da pesquisa, o que resultou na participação efetiva de 38 crianças, participação para a qual foi exigida a autorização dos respectivos pais.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de fevereiro a junho e agosto a novembro de 2005 e iniciou-se com a medição de peso/altura das crianças, ação desenvolvida pela pesquisadora, buscando a detecção de casos de desnutrição ou baixo peso, assim como casos de obesidade. Para mensurar peso e estatura foram utilizadas respectivamente uma balança digital e fita métrica aderida à parede, de modo a ser uma medição precisa.

Utilizou-se o Índice de Quelet (índice de massa corporal/IMC), o qual é feito por meio da divisão do peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros. Desta maneira a criança é classificada como desnutrida quando apresenta IMC menor que 20; está com o peso adequado quando tem IMC entre 20 e 25; quando está com IMC entre 25 e 30, o aluno está com sobrepeso; e por fim, a criança é considerada obesa quando tem IMC maior que 30⁽¹³⁾.

A seguir, iniciaram-se as estratégias de educação em saúde para a criança, envolvendo temas associados à desnutrição infantil, como hábitos alimentares saudáveis, higiene corporal e bucal, diarreia, gripe e outros. Para tanto foram realizadas atividades dirigidas a grupos etários específicos com a utilização de massa de modelar, pintura, desenho livre, dentre outras, além da técnica de observação participante, com gravação e registro no diário de campo.

Para a análise das entrevistas realizou-se a transcrição das falas (extratos das narrativas, das frases recorrentes e não usuais), que foram classificadas e analisadas de acordo com os temas específicos. Para garantir o anonimato dos informantes estes foram identificados por cognomes: C1, C2, C3, C4 (...) C38.

Como forma de garantia do anonimato das crianças em estudo foi elaborado um termo de consentimento livre e esclarecido, que as mães assinaram em uma reunião de pais e mestres e do levaram uma cópia assinada, após terem conhecimento da pesquisa, dos objetivos propostos e de que as entrevistas seriam gravadas. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, o qual a aprovou com o Parecer de número 471/2004.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 38 crianças que participaram desse estudo, somente seis apresentavam renda familiar mensal de dois salários-mínimos, sendo R\$ 300,00 reais cada, equivalentes à U\$ 116,32 no período do estudo. Das famílias das demais crianças, 28 recebiam um salário-mínimo mensal e quatro se enquadravam na faixa de renda menor que um salário-mínimo, caracterizando-se como uma população que convive com a desigualdade econômica e, conseqüentemente, social.

Com base no cálculo do IMC, pode-se traçar o perfil nutricional da maioria dos alunos da escola em estudo, exceto sete crianças que se recusaram a ser pesadas. Observou-se um elevado índice de desnutrição entre as 38 crianças, das quais 84% (32 alunos) eram desnutridas, 13% (5 crianças) tinham o índice de massa corporal adequado, enquanto uma criança (3%) apresentava sobrepeso. Nenhum aluno mostrou obesidade.

O alto índice de desnutrição deve-se, provavelmente, ao descaso das autoridades quanto à distribuição desigual de renda e à falta de estratégias em educação em saúde no que se refere a uma alimentação nutritiva e de baixo custo. Já existe estudo⁽¹⁵⁾ que propõe a introdução da disciplina educação nutricional nos currículos escolares, pois poderia propiciar a construção coletiva do conhecimento mediante planejamento didático participativo com integração entre a equipe de saúde, a escola, a criança e a família, e tendo como ponto-chave o contexto atual, crenças, saberes e vivências da criança considerados de maneira integrada, e não dissociados em práticas pedagógicas exclusivamente teóricas.

Para redução dos problemas de saúde da criança e índices de mortalidade é primordial a conscientização da tríade *criança, família e escola* quanto à relevância da alimentação saudável, bem como o desenvolvimento de estratégias educativas em enfermagem em parceria com os professores, com o propósito de abordar temas como higiene corporal e bucal, doenças (gripe, diarreia), relacionamento e violência familiar, dentre outros.

Como indicadores de progresso, pode-se considerar que o estudo despertou nas crianças, assim como nas famílias, o significado de uma alimentação saudável como algo relevante para a prevenção/combate de distúrbios alimentares. Além disso foi uma forma de orientação para os professores quanto à abordagem do tema saúde em sala de aula, e para os profissionais de saúde significou o comprometimento com a escola no desenvolvimento de estratégias educativas, por ser um ambiente propício para essa prática.

As atividades educativas tinham finalidades definidas, tais como: promover dinâmicas entre as crianças, estimulando o processo interativo, e incentivar o conhecimento sobre alimentação adequada como fator de prevenção da desnutrição e da obesidade e sobre as doenças decorrentes dessas condições. É válido ressaltar que nesses momentos a interação entre a pesquisadora e as crianças foi significativa, proporcionando a participação dos envolvidos no processo da pesquisa.

Priorizou-se o processo de conscientização, no qual práticas educativas foram a base para a discussão em grupos, despertando as possíveis soluções para prevenir a desnutrição infantil, atendendo às condições socioeconômicas e culturais de cada família.

De acordo com os objetivos desta pesquisa, sob a perspectiva de análise com base no referencial metodológico, resultaram quatro tópicos gerais de natureza temática: *Alimentação saudável; Higiene corporal e Alimentar; Conhecimento acerca da gripe; Abordagem sobre diarreia.*

Alimentação saudável

Condições nutricionais ideais são atingidas quando se consome uma quantidade de nutrientes suficiente para sustentar as necessidades corporais cotidianas, além de

qualquer aumento de demanda metabólica. Pessoas que possuem essas condições nutricionais tornam-se mais ativas, têm menos enfermidades físicas e vivem mais do que as pessoas desnutridas⁽¹⁶⁾. Partindo desse pressuposto, as atividades educativas deram enfoque à alimentação como medida preventiva da desnutrição, demonstrando possibilidades de aquisição de hábitos compatíveis com a realidade singular de famílias carentes, como a utilização de alimentos de fácil acesso e baixo custo.

Foi solicitado que as crianças (5 a 9 anos) cortassem e colassem figuras de alimentos, com o objetivo de despertar o conhecimento sobre alimentos comuns da realidade nordestina para populações de periferia, caracterizadas por baixa renda, além de promover a curiosidade e o interesse pelo tema. Observou-se a atenção e o envolvimento dos alunos, momento em foi apresentado um cartaz com a pirâmide alimentar, na qual os alunos fizeram um círculo nos alimentos considerados saudáveis e um X nos alimentos caracterizados como prejudiciais à saúde. Por fim, foram trocadas as colagens entre os alunos e eles julgaram a assimilação do grupo, tendo como parâmetro a pirâmide alimentar.

Notou-se que o lúdico concorre diretamente para o aprendizado das crianças. Ao fim da atividade foram distribuídas cópias das pirâmides alimentares para serem compartilhadas no âmbito familiar, objetivando uma continuidade da compreensão do aluno e, sobretudo, a possibilidade de envolvimento dos pais e o reconhecimento da importância de uma alimentação saudável, sendo o *linking* para encontros entre familiares e membros da comunidade e escola. Para a turma do Maternal e Jardim I (3 e 4 anos), a temática alimentação saudável foi desenvolvida com o auxílio da massa de modelar, sendo solicitado que fossem elaborados alimentos de preferência de cada criança.

Eu como muito feijão com arroz e ovo (C6, 7 anos); Adoro mingau, tomo todo dia (C18, 5 anos); Gosto muito de carne, mas nem como sempre, porque não tem lá em casa todo dia (C34, 8 anos).

Posteriormente foi apresentada a pirâmide alimentar, momento em que foi incentivada a

substituição do consumo de refrigerantes pelo de sucos, e o de salgadinhos industrializados por frutas. Outra reflexão foi centrada no custo/benefício dos alimentos, por exemplo, do refrigerante/suco de laranja. Nota-se a influência da mídia nos valores e modos de vida das famílias. Propagandas ilusórias relativas a alimentos de custo elevado, as quais levam a considerar-se moderno quem os utiliza, promovem o consumo desses alimentos de baixo valor nutritivo, do que resulta uma nutrição inadequada.

Apesar das divergências supracitadas, as crianças revelaram, em seus discursos, confluências no que se refere ao tema alimentação, no qual aprenderam a diferenciar os alimentos saudáveis dos prejudiciais à saúde, o que pode ser exemplificado com a substituição de salgadinhos, biscoitos e refrigerantes por frutas, sucos, vitaminas dentre outros. Assim os alunos tornaram-se reprodutores das ações apreendidas no âmbito familiar-escolar, tendo como consequência a prevenção da desnutrição infantil.

Higiene corporal e alimentar

Exposição a bactérias e vírus é uma realidade contínua, fazendo-se necessários cuidados preventivos que passem por ações simples, tais como: lavagem das mãos antes da alimentação, banho diário, lavagem dos alimentos, escovação dos dentes, uso de água filtrada, dentre outras. Ainda são comuns hábitos inadequados de higiene, seja por falta de informação, seja por se desconsiderar a relevância da questão. Verifica-se estreita relação ideológica entre pobreza e sujeira, presente, muitas vezes, como justificativa singular de um contexto de dificuldades, como falta de moradia e saneamento, entre outras.

Diante dessa reflexão, foi realizada atividade na qual as crianças (3 a 9 anos) foram questionadas quanto a hábitos de higiene corporal, havendo em outra sala utensílios relacionados à higiene e objetos destinados a outras finalidades. Diante desses utensílios as crianças deveriam escolher os relacionados ao tema e explicar a utilidade do objeto escolhido e possíveis consequências de não usá-lo.

Pasta de dente – Serve para escovar os dentes (fez gestos, C23, 9 anos); se não escovar o dente fica

podre (C18, 5 anos). Tesoura de unhas – Corta as unhas, serve para cortar as unhas dos pés e das mãos (C5, 9 anos); se não cortar as unhas vão ficar igual de gavião (C7, 6 anos). Escova de Dente - Serve pra gente escovar os dentes(C4, 6 anos); tem que escovar três vezes por dia (C13, 9 anos); tem que escovar a língua, se não escovar os dentes e a boca fica podre (C34, 8 anos). Sabonete - Serve pra tomar banho (C15, 4 anos); fica cheiroso (C45, 3 anos); tira a sujeira (C33, 6 anos); lavar as mãos; pode ficar sujo e criar ceroto (cerume) se não usar o sabonete (C6, 7 anos) Shampoo – Lavo os cabelos(C43, 5 anos); serve também pra passar no corpo (C25, 5 anos); quem não usa fica fedendo, cria piolho e cria lêndeas (C27, 9 anos). Cotonete – Serve para limpar o nariz e os ouvidos, senão cria sujeira, ferida e fica fedendo (C6, 7 anos).

Nos relatos, os alunos expuseram a periodicidade da escovação dos dentes (três vezes por dia), desprezando os demais hábitos de higiene, pois não relataram com que frequência devem ser realizados. Talvez a escovação dos dentes fosse um hábito colocado como obrigatoriedade pelos familiares ou mesmo pela própria escola.

Posteriormente, a atividade foi realizada mediante a explanação, com cartazes educativos, sobre hábitos diários de higiene, abordando a maneira correta e o motivo para tomar banho, escovar os dentes, cortar as unhas, escovar/cortar os cabelos, lavar as mãos e os alimentos, andar calçado, etc. Percebeu-se o interesse dos alunos, pois fizeram diversos questionamentos, que foram devidamente respondidos, revelando um satisfatório rendimento, comprovado pelo relato dos participantes. Destarte, ações de educação em saúde para a prevenção de doenças se mostram como importante estratégia para promover a saúde da população.

Conhecimento acerca da gripe

A desnutrição infantil é um distúrbio que acarreta diversos outros, pois em decorrência da má nutrição ocorre a diminuição da imunidade, do que resultam doenças diversas, sobretudo a infecção respiratória aguda (IRA).

A gripe é uma infecção respiratória considerada contagiosa e sazonal. É causada pelo vírus *Influenza*, podendo afetar milhões de pessoas a cada ano, e é responsável pela falta à escola. Tem como prognósticos a pneumonia,

hospitalização e morte, e como sintomas característicos, febre, tosse seca, fadiga, mal-estar, dor de cabeça, obstrução nasal, irritação na garganta. Por outro lado, é facilmente diagnosticável, tornando-se possíveis sua detecção e tratamento precoces⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Para o desenvolvimento da atividade lúdica com o tema *Gripe* foram preparados questionamentos que abordavam o conhecimento do aluno. Para tanto, foi feita uma bola com as perguntas, que as crianças (faixa etária entre 3 e 9 anos) passavam entre si até que a música parasse. Quando elas não sabiam ler a pesquisadora realizava a leitura das perguntas. Aquele que estivesse com a “bola de perguntas” responderia. Vale destacar que, após cada pergunta e posterior resposta do aluno, fazia-se uma reflexão, sobretudo incentivando a discussão, visando à conscientização por meio da propagação da informação correta. O trecho abaixo fortalece tal temática, ao se afirmar que existe um conhecimento sobre a gripe, sinais e sintomas, como ainda os meios de prevenir.

A chuva (C22, 3 anos), É uma doença com tosse (C15, 4 anos e C17, 5anos), É catarro (C11, 3 anos); Não pegar em areia (C3, 4 anos), Não andar na chuva, de pés descalços, no sol quente (C7, 6 anos e C43, 5 anos); Não tomar banho na água quente (C40, 7 anos); Dor de cabeça (C35, 8 anos); Catarro (C16, 7 anos); Febre (C7, 6 anos); Respiração fraca (C27, 9 anos; Espirro (C5, 9 anos); Tosse (C2, 7 anos); Dor na garganta (C10, 9 anos); Espirrando na pessoa, pela tosse (C32, 8 anos); Tomo mel para a tosse, xarope (C34, 8 anos).

Baseando-se nos repertórios analisados, os alunos expressaram conhecimentos sobre os sintomas da gripe e como curá-la, revelando um saber mítico e cultural, característico do senso comum. Não obstante, mostraram-se inseguros quanto à transmissão, desconhecendo a resposta ou até mesmo respondendo erroneamente. Ao final, foi feita uma retrospectiva das perguntas e as respostas foram positivas, sendo respondidas com discurso mais seguro.

Abordagem sobre diarreia

A morbidade por diarreia é um indicador utilizado na avaliação do nível de saúde de uma população e varia de acordo com as diferentes regiões, localidades e grupos populacionais.

Essas variações regionais estão intimamente relacionadas com a profunda desigualdade de vida de seus habitantes quanto à renda, aos serviços públicos essenciais e à assistência à saúde e à educação⁽¹⁹⁾.

A diarreia é definida como uma alteração no hábito intestinal, com aumento no número e volume das evacuações e diminuição na consistência das fezes⁽²⁰⁾. Para a abordagem do tema *diarreia* foi aplicada a atividade lúdica do carteiro, que desperta a atenção de modo diversificado, evita o tradicionalismo da sala de aula e proporciona um aprendizado participativo, necessário à faixa etária do estudo (3 a 9 anos), assim como ao tema. Assim, cada aluno abria um envelope com perguntas: O que é diarreia? Como contraímos a diarreia? Qual é o tratamento da diarreia? O que pode ocorrer se a diarreia prolongar-se por muito tempo?

É quando a pessoa tá com dor de barriga e vai no banheiro fazer diarreia (C34, 8 anos) É cocô só a água, amarelinho, é quando a pessoa tá com dor de barriga (C7, 6 anos); Quando comemos doces, chocolate, comida estragada (C27, 9 anos).

Tomando remédio, chá, água (C1, 8 anos), Lá em casa quando a gente tá com diarreia, toma muito suco e muita água (C32, 8 anos); A gente fica fraco e pode até desmaiar, se não tomar remédio morre (C38, 5 anos).

Como finalização das atividades lúdicas foi realizada uma retrospectiva das temáticas abordadas, além de serem incluídas formas de prevenção da desnutrição, distúrbio que acomete as crianças, em especial as menores de cinco anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do estudo foi possível constatar que os índices de desnutrição infantil, ao contrário do que é exposto pela mídia, ainda são consideráveis, havendo a necessidade de investir em estratégias preventivas. A utilização de atividades lúdicas como mediação pode oferecer resultados positivos, tais como a transformação de comportamento, sobretudo nas causas e efeitos da desnutrição, ao favorecer a inclusão de diversos temas relacionados à saúde do escolar, facilitando a problematização da realidade.

Dessa forma, as estratégias educativas em saúde são componentes do processo de

aprendizagem, e, quando usadas de maneira participativa e interativa, podem facilitar a produção de conhecimentos para crianças em idade escolar. Por isso, as informações escolhidas para compor atividades lúdicas na escola devem fornecer elementos que viabilizem a promoção da saúde, incluindo, sobretudo, hábitos alimentares de crianças carentes nos âmbitos escolar e familiar.

Nesse sentido, considera-se que os parâmetros de desnutrição infantil significam problemas que perpassam as características de índices numéricos e se apropriam de qualidades dos alimentos presentes no cotidiano das famílias. A escola, sobretudo, representa um espaço de apreensão de conhecimentos em que é possível abordar o modo de viver de diferentes grupos socioculturais.

Sendo assim, constata-se a importância de se incentivar a participação da escola como promotora de uma alimentação saudável, além de propor estratégias de educação em saúde na escola que busquem a interação humana fundada no diálogo, mas, sobretudo, que visem a problematizar as condições sociais e institucionais em que são produzidas as práticas.

Destarte, conhecendo as causas da desnutrição infantil, percebe-se a necessidade de se abordar a temática *saúde* no âmbito escolar, com o objetivo primordial de melhorar a qualidade de vida das crianças e suas famílias, sendo a escola um dos veículos para a promoção

de mudança de comportamento quando integrada à família, prevenindo de maneira indireta a desnutrição ou até mesmo reduzindo a ocorrência no contexto estudado.

A estratégia de atenção à saúde aplicada em uma escola privada da periferia mostrou-se capaz de prevenir a desnutrição infantil e de disseminar para as demais crianças da população adstrita informações acerca das diversas temáticas envolvidas com foco no distúrbio em estudo.

A partir das ações desenvolvidas nesta pesquisa foi possível dar andamento às estratégias de educação em saúde na sala de aula da escola em questão com enfoque na população carente da periferia da cidade.

Faz-se necessária a implantação de programas efetivos de atenção primária, saneamento básico, estratégias de geração de emprego e renda, maior escolaridade para as famílias, entre outros. Assim poderão ser evitados os atendimentos em nível secundário e/ou terciário, nos quais a desnutrição ou doenças decorrentes são motivos de internamento.

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa teve apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico de Pesquisa - CNPq - PIBIC.

HEALTH EDUCATION AT SCHOLL: NURSING PREVENTING MALNUTRITION IN CHILDREN

ABSTRACT

Brazil is surrounded by cultural and socioeconomic disparities. Thus, it is known that one of the causes for malnutrition is the lack of food, which is resultant of this reality, many times disguised by other illnesses such as influenza or diarrhea. It was aimed to identify the children awareness on health food; investigate the parameters on infant malnutrition at school, and develop health education strategies that could be used at the school as prevention on infant malnutrition. It is a qualitative study of ethnographic approach carried out in a private school of the Fortaleza periphery, with 45 children. Data collection initiated with the measurement of children weight/height, followed by playful activities, using the participant observation as an instrument. The data analysis was performed through description and documentation of the talks which generated 3 general topics of thematic nature: *Healthful Feeding, Corporal and Feed Hygiene, Knowledge about Influenza and Diarrhea*. The results revealed that the children enlarged their knowledge on the subject, reaffirming the need of health educative strategies in the school scenario aiming at the health promotion and improvement on the quality of life of the children and their family.

Key words: Health Promotion. Health education. Child nutrition disorders. School Nursing.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA: ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

RESUMEN

Brasil es marcado por desigualdades tanto culturales como socioeconómicas. Se sabe que una de las causas de

la desnutrición infantil es la falta de alimentación, derivada de esta realidad. Muchas veces enmascarada por enfermedades como la neumonía y las infecciones intestinales. El objetivo fue identificar la percepción de los niños sobre alimentación saludable; investigar parámetros de desnutrición infantil en la escuela y desarrollar estrategias de educación para la salud que sean utilizadas en la escuela, como medidas preventivas de la desnutrición infantil. Se trata de un estudio cualitativo con abordaje etnográfico, realizado en una escuela privada de la periferia de Fortaleza, con 45 niños. La recogida de datos se inició con la medición de peso/altura de los niños y, posteriormente, con el desarrollo de actividades lúdicas, utilizando como instrumento la observación participante. El análisis de datos se dio por medio de descripción y documentación de los discursos, emergiendo tres tópicos generales de naturaleza temática: *Alimentación Saludable, Higiene Corporal y alimentaria, Conocimiento acerca de la Gripe; y Diarrea*. Los resultados revelaron que el niño amplió su conocimiento sobre el asunto, reafirmando la necesidad de utilización de estrategias educativas en salud en el ámbito escolar, en busca de la promoción de salud y la mejoría de la calidad de vida del niño y de la familia.

Palabras clave: Promoción de la Salud. Educación en Salud. Trastornos de la Nutrición del Niño. Servicios de Enfermería Escolar.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde. Saúde no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa. 2ª. ed. Brasília (DF); 2006.
2. Rolim KMC, Frota MA, Neto VJO, Vasconcelos VM. Perfil de crianças atendidas no Instituto de Prevenção à Desnutrição e à Excepcionalidade - IPREDE. Rev. RENE. 2007;8(1):38-45.
3. Monteiro AM. Desnutrição infantil: ação Criança. [citado em 2005 jul. 20]. Disponível em: www.acaociaca.com.br.
4. Ferreira HS. Desnutrição: magnitude, significado social e possibilidade de prevenção. Maceió: EDUFAL; 2000.
5. Uchimura TT, Uchimura NS, Furlan J, Oliveira C. Aleitamento materno e alimentação complementar em crianças de duas creches de Maringá-PR. Ciênc Cuid Saúde. 2003;2(1):25-30.
6. Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e suas doenças. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, Nupens, USP; 2000.
7. Barroso MGT, Vieira NF, Varela ZMV. Educação em saúde no contexto da promoção humana. In: Catrib AMF, Pordeus AMJ, Ataíde MBC, Albuquerque VLM, Viera NFC. Promoção da saúde: saber fazer em construção. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha; 2003.
8. Weil P. A criança, o lar e a escola. 24ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
9. Oliveira ZR. Educação infantil: fundamentos e métodos. São Paulo: Cortez; 2002.
10. Moura JBVS, Lorinho LA, Valdês MTM, Frota MA, Catrib AMF. Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. História, Ciências, Saúde – Manguinhos 2007; 14(2):489-501.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.
12. Barroso MGT, Souza LJEX, Frota MA. Etnografia e enfermagem: uma experiência da Pós-graduação em Enfermagem - UFC. Rev. RENE. 2001;2(2):15-24.
13. Lope FA, Brasil AD. Nutrição e dietética em clínica pediátrica. São Paulo: Atheneu; 2004.
14. Minayo MCS. A pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
15. Bizzo MLG, Leder L. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. Rev. Nutr. 2005;18(5):661-67.
16. Jarvis C. Exame Físico e Avaliação de Saúde. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
17. Neto F, Halker E, Santos E. Influenza. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [serial on the Internet]. 2003 [citado em 2006 jun. 28] 36(2):267-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
18. Alves RCP, Veríssimo MLR. Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches universitárias relativos às infecções respiratórias agudas na infância. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(1):78-85.
19. Vanderlei LCM, Silva GAP. Diarréia aguda: o conhecimento materno sobre a doença reduz o número de hospitalizações nos menores de dois anos. Rev Assoc Med Bras. 2004; 50(3):276-81.
20. Neto F, Scaletsky U, Affonso IC. The gut at war: the consequences of enteropathogenic Escherichia coli infection as a factor of diarrhea and malnutrition. São Paulo Med J. [serial on the Internet]. 2000 [citado em 2006 jun 28] 118(1):21-29. Disponível em: <http://www.scielo.br/>.

Endereço para correspondência: Mirna Albuquerque Frota. Rua Manoel Jacaré, 150. Apto 1401, Meireles. CEP: 60.175.110 Fortaleza, Ceará. E-mail: mirnafrota@unifor.br

Recebido em: 08/10/2007

Aprovado em: 18/08/2008