

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS ATENDIDAS EM INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO

Samuel Andrade de Oliveira¹Elisa Maria Bezerra Maia²Patrícia Mayumi Sakai²Marieta Fernandes Santos³Oscar Kenji Nihei⁴Marcos Augusto Moraes Arcoverde⁵

Resumo: O desenvolvimento das atividades de educação em saúde na assistência às crianças merece ser priorizado e planejado com o objetivo de promover mudanças. Este artigo tem como objetivo descrever atividades de educação em saúde desenvolvidas com crianças que vivem em instituições de acolhimento no município de Foz do Iguaçu, PR. As ações educativas em saúde foram desenvolvidas em duas instituições de assistência e proteção à criança. Essas ações integraram o Projeto de Extensão “Intervenção em pontos vulneráveis do município de Foz do Iguaçu: Melhorando a saúde na fronteira”, financiado pela Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. O número de crianças que participaram das atividades foi de 30 crianças, sendo a maioria, 53,4% (n= 16), do sexo masculino, entre 9 e 12 anos de idade. As atividades de educação em saúde foram divididas em três eixos temáticos: Hábitos saudáveis, Alimentação saudável e Saúde bucal. Para tanto, foram utilizados recursos audiovisuais, dinâmicas e fantoches. Conclui-se que a educação em saúde contribui muito para que as práticas de saúde tenham eficácia, sendo que essas atividades são de fundamental

¹ Graduado em Enfermagem – Bacharelado e Licenciatura. Bolsista do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. E-mail: enf.samuelandrade@gmail.com

² Acadêmicas do Curso de Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus Foz do Iguaçu

³ Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus Foz do Iguaçu

⁴ Doutor em Ciências Biológicas (Biofísica). Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus Foz do Iguaçu

⁵ Mestrado em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus Foz do Iguaçu. E-mail: marcosarcoverde@bol.com.br

importância no processo de cuidado das crianças acolhidas, visto que essas são oriundas de situações, às vezes, desfavoráveis à saúde.

Palavras-chave: Acolhimento; Educação em Saúde; Crianças; Vulnerabilidade.

Abstract: The development of health education activities to child deserves to be prioritized and planned aiming to promote changes. Thus, this article aims to describe the activities of health education developed with children living in institutions host in the city of Foz do Iguaçu, PR. The health educational actions were performed in two institutions for child assistance and protection. These actions were part of the Extension Project "Intervention in vulnerable spots of the city of Foz do Iguaçu: Improving health on the border", funded by the Department of Science, Technology and Higher Education. The total number of children who participated in the activities was 30 children, the majority, 53.4% (n = 16), male, between 9 and 12 years old. The health education activities were divided into three themes: Healthy Habits, Healthy Eating and Oral Health. In the activities, it were utilized audiovisual resources, dynamics and puppets. We conclude that health education contributes greatly in the succeed results of the health practices, and that these activities are essential in the care process of the sheltered children, as these children come from situations that, for much of the time, are detrimental to health.

Keywords: Sheltering; Health education; Children; Vulnerability.

Introdução

O acolhimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade é um campo em plena transformação e reordenamento, sendo que essas transformações se encontram tanto no campo das políticas macro-sociais, como nas práticas cotidianas desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais de diversas áreas, fazendo-se necessárias discussões e estimulando a produção de conhecimento em diferentes áreas de estudo (social, psicológico, direito, saúde, entre outros) (COSTA; ROSSETTI-FERREIRA, 2009).

A vulnerabilidade pode ser entendida como o estado de indivíduos ou comunidades que, por algum motivo, possui uma fragilidade em proteger seus próprios interesses devido a déficits

Samuel Andrade de Oliveira, Elisa Maria Bezerra Maia, Patrícia Mayumi Sakai, Marieta Fernandes Santos, Oscar Kenji Nihei e Marcos Augusto Moraes Arcoverde de poder, inteligência, educação, recursos, força ou outros atributos, sendo assim, entende-se que a vulnerabilidade pode se manifestar em todas as dimensões do ser humano (ontológica, ética, natural, cultural e social) (BARCHIFONTAINE, 2006; NEVES, 2007; WALDOW; BORGES, 2008).

O termo vulnerabilidade frequentemente vem sendo usado nos cuidados de saúde, porém, muitas vezes, com diferentes significados. A vulnerabilidade pode ser atribuída a uma pessoa ou população de acordo com suas características particulares, momentâneas ou ocasionais, o que faz com que seu significado mude de acordo com a situação ou circunstância em que é empregada (NEVES, 2006).

Para Sthal e Berti (2011) o reconhecimento e a compreensão das situações de vulnerabilidade são fundamentais para se pensar nas práticas solidárias, na humanização da assistência à saúde e também nas práticas de educação em saúde para a população que necessita desse cuidado.

O processo de acolhimento de crianças tem sua origem em graves problemas de maus tratos e violência (sexual, física, psicológica), tornando o ambiente familiar adverso para o desenvolvimento da criança, pois a família biológica perde a capacidade de ser, naturalmente, uma família. Porém, os desejos das crianças acolhidas não diferem das outras crianças, ou seja, elas querem se sentir amadas, integradas e escutadas, e que a sua vida seja o mais normal possível, na qual o acolhimento se constitua em uma oportunidade para o desenvolvimento das competências dessas crianças na família, na escola ou no emprego (SINCLAIR, 2005).

Neste contexto, as ações de educação em saúde encontram-se vinculadas ao exercício da cidadania na busca por melhores condições de vida e saúde da comunidade através da troca de informação, permitindo identificar as demandas de saúde de cada pessoa ou da população, e assim garantir as escolhas mais adequadas, diminuindo a distância habitual entre profissionais de saúde e a população (ARAÚJO, 2004).

A educação em saúde é garantida pelas políticas públicas de educação e de saúde, e tem por objetivos mais amplos a reorientação dos serviços de saúde e o entendimento de saúde como o resultado de condições de educação, emprego, renda, segurança, moradia, lazer, acesso aos serviços de saúde, entre outras. Assim, o processo educativo em saúde deve almejar

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS ATENDIDAS EM
INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO

ações para além da prevenção e cura das doenças, e sim, garantir uma qualidade de vida em um contexto geral (GUEDES; SILVA; FREITAS, 2004).

Diante disso, o Ministério da Saúde afirma que o trabalho educativo é um importante componente da atenção à saúde, no qual ocorre a troca de experiências e um respeito às vivências e à cultura de cada indivíduo, possuindo um potencial revolucionário, sendo capaz de, quando bem feito, alcançar resultados importantes para a promoção de uma vida saudável (BRASIL, 2000).

Já a promoção de saúde é entendida como um conjunto de atividades que capacitam um indivíduo ou um grupo social a desenvolver os recursos necessários para manter ou elevar sua qualidade de vida, assim sendo, a educação em saúde se torna um processo crítico e transformador, no qual se insere um agente promotor de comunicação, proporcionando um aprendizado de caráter individual ou coletivo, além de uma mudança de comportamento, antes desfavorável e de vulnerabilidade à saúde (VIEIRA; BARROSO, 2001).

O desenvolvimento das atividades de educação em saúde na assistência às crianças em geral merece ser priorizado e planejado com o objetivo de promover mudanças, sendo necessário que os profissionais de saúde, principalmente na Atenção Primária, promovam espaços para as práticas educativas coletivas (OLIVEIRA et al., 2009).

O artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) afirma que entre os deveres da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público é assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação de direitos básicos, entre eles o da saúde e educação. O ECA ainda assegura que toda criança e adolescente tenha direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas, garantindo assim o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL, 1990).

Especificamente na atenção à saúde da criança, há uma estreita relação entre a educação em saúde e a promoção da saúde, visando promover o crescimento e desenvolvimento infantil, numa perspectiva de qualidade de vida, deixando de priorizar somente o modelo centrado na doença (QUEIROZ; JORGE, 2006).

Este fato justifica a escolha do projeto para trabalhar com

Samuel Andrade de Oliveira, Elisa Maria Bezerra Maia, Patrícia Mayumi Sakai, Marieta Fernandes Santos, Oscar Kenji Nihei e Marcos Augusto Moraes Arcoverde

crianças acolhidas, pois as mesmas são oriundas de situações de vulnerabilidade (extrema pobreza, violência, contato com álcool e drogas, entre outras), o que, de algum modo, influencia no processo saúde/doença dessas crianças, contribuindo muitas vezes, para um desenvolvimento inadequado tanto nas questões de saúde, como psicológica, emocional, física e social (CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2009).

No entanto, para esta educação em saúde é necessário o uso de tecnologias e abordagens apropriadas (dinâmicas, uso de recursos como fantoches, vídeos educativos, brincadeiras, jogos didáticos, entre outros), sendo que a criação de estratégias de ensino-aprendizagem para crianças deve primar pela ativação dos conhecimentos prévios dos educandos e estar embasadas em atividades lúdicas e contextualizadas. Dessa forma, as tecnologias de educação em saúde devem ser desenvolvidas na perspectiva de serem utilizadas em diversos contextos de ensino (MAIA et al., 2012).

Portanto, este artigo tem como objetivo apresentar os resultados alcançados com as atividades de educação em saúde desenvolvidas com crianças que vivem em instituições de acolhimento no município de Foz do Iguaçu, PR.

Método

As ações educativas em saúde foram desenvolvidas em duas instituições de assistência e proteção à criança do município de Foz do Iguaçu, PR. Os critérios para a escolha destas duas instituições foram: atender crianças que passaram ou estão em alguma situação de vulnerabilidade, e atender crianças em atividades regulares ou permanentes nas instituições para garantir uma continuidade no acompanhamento das mesmas.

Essas instituições realizam o acolhimento, serviço este de proteção integral às crianças, adolescentes e jovens que por motivo de risco (negligência, discriminação, abuso e/ou exploração) tiveram seus vínculos familiares fragilizados ou rompidos.

As crianças são encaminhadas pelas autoridades municipais da Infância e as instituições detêm a guarda provisória e excepcional das crianças e adolescentes a ela

confiada. Nessas instituições procura-se garantir os direitos básicos como: alimentação, educação, saúde, lazer e o direito à convivência familiar e comunitária.

A população atendida pelas ações aqui descritas foi composta por 30 crianças e que participaram de três atividades de Educação em Saúde realizadas como ações do Projeto de Extensão "Intervenção em pontos vulneráveis do município de Foz do Iguaçu: Melhorando a saúde na fronteira", financiado pela Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI).

Previamente às atividades de educação em saúde, foram realizadas as consultas de enfermagem, atividade esta que possibilitou caracterizar o grupo, bem como obter informações quanto ao estado de saúde das crianças avaliadas. As informações eram relacionadas ao estado geral de saúde da criança como o histórico de saúde, vacinação, uso de medicação, uso de drogas, questões relacionadas à sexualidade e as avaliações de nutrição e acuidade visual. Essas informações eram repassadas pelas próprias crianças, e, quando necessário, as cuidadoras eram questionadas. A obtenção dos dados ocorreu no período de Outubro de 2013 a Janeiro de 2014. Após essa etapa foi realizada as atividades de educação em saúde.

Este trabalho considerou todos os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e a coleta de dados ocorreu após parecer favorável do CEP da UNIOESTE, n. 497.353/2013.

Resultados

A atividade atendeu tanto meninos como meninas, com pequeno predomínio dos meninos (53,4%), e foram atendidas crianças na faixa etária de 1 a 12 anos, sendo que a maioria (40,0%) estava na faixa entre os 9 e 12 anos de idade. A maioria dos participantes era de nacionalidade brasileira (93,4%), mas cabe salientar a participação de 2% de crianças de nacionalidade estrangeira (Paraguai e Argentina) (Tabela 1).

A seguir apresenta-se a Tabela 1 com os dados de caracterização do grupo de crianças avaliadas no estudo.

Tabela 1 – Caracterização das crianças participantes das atividades de Educação em Saúde, Foz do Iguaçu, Paraná, 2014

VARIÁVEIS	N	%
Idade		
1 a 4 anos	08	26,6
5 a 8 anos	10	33,4
9 a 12 anos	12	40,0
Sexo		
Feminino	14	46,6
Masculino	16	53,4
Nacionalidade		
Brasileira	28	93,4
Paraguaia	01	03,3
Argentina	01	03,3
Total	30	100

Desenvolvimento das ações de Educação em Saúde

Por meio das consultas de enfermagem realizadas, puderam-se perceber algumas necessidades entre as crianças participantes do projeto em relação à higiene, alimentação, escovação adequada, entre outras.

Assim, para o desenvolvimento das atividades de Educação em Saúde, foram programados três eixos temáticos: Hábitos saudáveis, Alimentação saudável e Saúde bucal. As atividades foram realizadas por seis monitores, sendo cinco acadêmicos de enfermagem e um enfermeiro vinculado ao projeto, supervisionados por três professores (um coordenador e dois orientadores).

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS ATENDIDAS EM
INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO**

Para o sucesso das atividades de promoção da saúde propostas e executadas neste trabalho diferentes metodologias e tecnologias educacionais foram utilizadas como mostra a Tabela 2 a seguir.

Tabela 2: Recursos didáticos e abordagens adotadas nas atividades de educação em saúde envolvendo crianças em situação de acolhimento, Foz do Iguaçu, Paraná, 2014.

Temas abordados	Objetivos	Abordagem adotada	Recurso didático
1. Saúde Bucal	Demonstrar a técnica de escovação adequada Estimular a escovação.	Expositiva dialogada Aprendizagem mediada Prática	Aula expositiva Fantoche Vídeos Atividade prática
2. Hábitos saudáveis	Estimular adoção de práticas saudáveis: banho, prática de esportes, etc.	Expositiva dialogada Expositiva Aprendizagem mediada	Aula expositiva Vídeos Fantoche
3. Alimentação saudável	Apresentar os alimentos e como são distribuídos na pirâmide alimentar. Incentivar a adoção de hábitos alimentares saudáveis.	Expositiva dialogada Aprendizagem mediada Dinâmica Expositiva	Aula expositiva Fantoche Pirâmide alimentar Vídeos

Hábitos saudáveis

A primeira atividade realizada com as crianças foi a de hábitos saudáveis, sendo abordados os temas relacionados à higiene pessoal, a importância dos exercícios físicos e dos aspectos de bem estar físico, mental e social. Para esta atividade foram utilizados recursos de vídeos e o teatro de fantoches.

Esta atividade iniciou-se com uma história envolvendo alguns personagens em um teatro de fantoches (Figura 1A). O enredo relatava a história de um menino que não tinha hábitos saudáveis de vida, mas que achava que era saudável, pois não tinha aparentemente nenhum sintoma indicador de algum problema de saúde. Para ajudar este menino existia uma personagem que explicava o que era hábitos saudáveis e o que era preciso fazer para se ter uma boa saúde.

Durante este momento da atividade dos fantoches as crianças mostraram muita atenção à história, porém, sentiu-se a falta de maior interação das crianças, pois, eram feitas algumas perguntas, mas, as crianças não conseguiam responder e participar ativamente.

Após o momento da história foi passado um vídeo que abordava todos os hábitos que se deve ter para levar uma vida saudável. O vídeo tinha algumas músicas infantis que auxiliavam no reforço das informações. As músicas do vídeo mostravam como tomar um banho corretamente e como lavar as mãos antes das refeições e após brincar ou ir ao banheiro.



Figura 1 A) Atividade lúdica com a utilização de fantoches; B) Dinâmica realizada sobre a pirâmide alimentar; C) Pirâmide alimentar após a realização da dinâmica; D) Atividade relacionada à saúde bucal.

Alimentação saudável

A segunda atividade foi relacionada à alimentação saudável, abordando aspectos da classificação dos alimentos, o que é saudável comer e o que ocorre como consequência de uma alimentação inadequada.

Nesta atividade foi realizado um momento de exposição através de recursos audiovisuais (multimídia), onde foi abordada a importância da alimentação saudável, como os alimentos estão divididos na pirâmide alimentar e as consequências de uma alimentação inadequada. Nesta atividade foram utilizadas figuras que tornou o processo ensino-aprendizado mais atrativo e didático para as crianças.

Para o reforço das informações repassadas através dos recursos audiovisuais (multimídia), foi realizada uma dinâmica, na qual as crianças tinham que montar a pirâmide alimentar corretamente. Para isso foram utilizados alimentos de plástico e resina e uma pirâmide que foi elaborada com madeira com espaços que possibilitam a inserção dos alimentos.

No momento da dinâmica da pirâmide houve muita interação das crianças com os monitores. As crianças foram chamadas aleatoriamente para que cada uma colocasse um alimento de maneira correta na pirâmide alimentar (Figura 1B).

Essa dinâmica nos possibilitou constatar que a parte expositiva foi eficiente, uma vez que as crianças entenderam como era a distribuição dos alimentos, montando a pirâmide corretamente (Figura 1C).

Após a dinâmica foi passado um vídeo como reforço das informações repassadas. O vídeo muito didático mostrava a classe dos alimentos que compõe a pirâmide alimentar e a importância de cada um e sua distribuição correta durante as refeições.

Saúde bucal

A terceira e última atividade realizada foi relacionada à saúde bucal, quando novamente foi utilizado o recurso do fantoche juntamente com uma aula expositiva e vídeos para

reforçar a aprendizagem (Figura 1D).

O primeiro momento dessa atividade foi à exposição através de recursos audiovisuais abordando aspectos de como são divididos e classificados os dentes desde o nascimento até a adolescência e o que se deve fazer para se ter uma boca saudável.

A história de fantoches realizada neste momento contou o problema de um menino que tinha muitas cáries e que, por falta de escovação, precisou ir a um dentista, pois não aguentava de dor. Diferentemente do momento do primeiro teatro de fantoches, este teve maior interação das crianças com os personagens da história.

Após a história de fantoches utilizou-se novamente o recurso dos vídeos educativos que abordavam a importância de uma boa escovação e as consequências por não escovar os dentes, os quais reforçaram as informações transmitidas para as crianças.

Esta atividade teve um momento diferenciado, pois as crianças ganharam kits com escova de dente e creme dental para realizar uma dinâmica de escovação. Para esta dinâmica as crianças ganhavam uma pastilha que ajudava a evidenciar onde os dentes tinham mais placas bacterianas, ou seja, onde tinham placas os dentes ficavam coloridos e essas placas só saíam após uma escovação correta. Todas as crianças realizaram a técnica da escovação e foram supervisionadas pelos monitores para avaliar se tinham escovado os dentes corretamente.

Durante todas as atividades realizadas foram utilizados diversos recursos metodológicos de ensino como fantoches, aulas expositivas, vídeos e dinâmicas para facilitar o aprendizado das crianças e assim, garantir resultados através da obtenção de hábitos saudáveis a partir do que foi exposto às crianças.

Discussão

Estudos indicam que devemos considerar a importância de jogos e dinâmicas como recursos metodológicos de ensino, sendo que estes proporcionam a mediação da aprendizagem, estimulando a compreensão do assunto de forma prazerosa, à reflexão sobre o conhecimento adquirido e a formação de relações entre o conhecimento proporcionado pelo lúdico e a

Samuel Andrade de Oliveira, Elisa Maria Bezerra Maia, Patrícia Mayumi Sakai, Marieta Fernandes Santos, Oscar Kenji Nihei e Marcos Augusto Moraes Arcoverde
realidade vivenciada, englobando aspectos comportamentais individuais e coletivos (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010).

O uso de metodologias ativas aumenta a capacidade da ação educativa ao produzir melhorias no processo da obtenção da qualidade de vida estimulando a construção e o redimensionamento de conceitos e significados sobre os fatores que interferem na própria saúde (PEDROSA et al., 2011).

As atividades educacionais que utilizam o lúdico como um recurso no ensino garantem critérios para uma aprendizagem efetiva, no sentido de que chama a atenção para um determinado assunto, na qual, o conhecimento gerado a partir da atividade lúdica pode ser transportado para o campo da realidade, gerando mudanças de comportamento. Nesse sentido, chama-se a atenção para recursos como fantoches, dinâmicas, jogos, vídeos, entre outros (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010).

Neste contexto, Sparapani e Nascimento (2010) afirmam que o fantoche é um material que pode ser utilizado pela equipe de saúde como um recurso pedagógico, já que as crianças demonstram mais interesse por atividades lúdicas, além do mais, o uso dos fantoches garante a facilitação da comunicação da criança com o mediador das atividades.

Do mesmo modo, o uso de dinâmicas e demonstrações pode ser mais eficaz que somente a apresentação de informações sobre saúde, sendo que a dinâmica é uma ferramenta educacional simples que necessita de pouco tempo para aplicação e obtém bons resultados com o público alvo (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010).

Na pesquisa de Jorge e Peres (2004) foram encontradas evidências fortes que determinam a eficácia de jogos e dinâmicas na promoção à saúde de hábitos alimentares e à prevenção de doenças e agravos como o sobrepeso e a obesidade, sendo que para os autores, a educação de hábitos alimentares é essencial e deve estar embasada em processo ativo, lúdico e interativo, motivando as trocas entre a criança e o educador.

Outro aspecto que consideramos importante foi à relação dos monitores com as crianças, pois estes procuraram estimular a participação e a aprendizagem das crianças durante as atividades. Para Demo (2004) a aprendizagem mediada é tida como uma forma de interação que desenvolve atitudes e

competências básicas para uma aprendizagem efetiva, possibilitando uma relação de desconstrução e reconstrução de conhecimentos e informação. O mesmo autor relata que este mediador, que se interpõe entre o aprendiz e o mundo dos estímulos, facilita a interpretação e a significação destes por meio da participação, do envolvimento e da motivação do sujeito.

Assim nas ações de educação em saúde com crianças que passaram ou passam por uma situação de vulnerabilidade, é grande a importância desse mediador, pois o mesmo terá que trabalhar todo um contexto cultural e social em que a criança está inserida, garantindo assim, que o resultado das ações tenha eficácia no processo de mudança de vida pelo qual essa criança está passando (CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2009; COSTA; ROSSETTI-FERREIRA, 2009; DEMO, 2004).

Com relação a essas crianças que estão em processo de acolhimento, o próprio ECA afirma no artigo 92 que as entidades que estão inseridas no processo de acolhimento familiar ou institucional devem ter como um de seus princípios o desenvolvimento de atividades que envolvam a educação, sendo que há uma necessidade de desenvolver nessas crianças hábitos saudáveis que garantam a elas um desenvolvimento de qualidade, na qual a educação em saúde se mostra como um recurso fundamental neste aspecto (BRASIL, 1990; GUEDES; SILVA; FREITAS, 2004).

Assim sendo, ações de educação em saúde, principalmente com crianças acolhidas, se mostram necessárias, não só na prevenção de doenças ou agravos, mas também na adoção de hábitos saudáveis de vida, fortalecendo desse modo, o processo de readaptação no qual esta criança está inserida (GUEDES; SILVA; FREITAS, 2004; CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2009).

Considerações finais

A educação é um processo que visa o desenvolvimento da capacidade tanto física, intelectual e moral dos indivíduos visando sua integração individual e social. A saúde é tida como o bem-estar físico, mental, psicológico, entre outros. Quando se fala em educação em saúde podemos dizer então que esta

envolve um processo no qual o objetivo é fazer com que o indivíduo desenvolva atitudes que promovam a sua saúde e qualidade de vida.

Através das experiências vividas durante as atividades realizadas, pôde-se perceber a importância que uma educação em saúde bem programada e realizada para sensibilizar um determinado público.

O público das atividades desenvolvidas foram crianças, e, portanto em idade de desenvolvimento. Assim, uma educação em saúde durante essa fase facilita a adoção de hábitos saudáveis e atitudes corretas em relação ao seu próprio corpo que podem perdurar por toda vida.

Neste trabalho houve a preocupação de se conhecer previamente a realidade, o histórico e as necessidades das crianças que passaram pelas atividades de educação em saúde, pois, foi a partir do conhecimento dessa realidade que se puderam programar atividades que de fato puderam fazer a diferença e intervir nos pontos que mais necessitava de atenção.

Outro fator importante que se concluiu através das atividades realizadas, foi à importância do uso de diversos tipos de recursos e metodologias na abordagem com esse tipo de público. As crianças foram mais atraídas quando foram estimuladas por recursos que chamaram sua atenção e assim a aprendizagem se torna de fato mais efetiva e atrativa.

Entre os recursos utilizados durante as atividades de educação em saúde, o fantoche se mostrou um atrativo especial para as crianças, pois foi uma maneira de prender a atenção através de uma história, mas que ao mesmo tempo estava mostrando atitudes e hábitos saudáveis importantes para o crescimento e para a promoção da saúde. A dinâmica da pirâmide alimentar também se mostrou eficaz, pois, as crianças participaram ativamente e mostraram na prática ao montar a pirâmide alimentar que elas de fato estavam conseguindo assimilar o que estava sendo ensinado. Na atividade de escovação, as crianças puderam colocar em práticas as orientações sobre escovação correta e o uso adequado do fio dental.

Portanto, a educação em saúde contribuiu para que as práticas de saúde sejam assimiladas e aprendidas. Assim, a abordagem lúdica, interativa e prática se mostrou eficiente para estimular a assimilação de conhecimento e experiências

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS ATENDIDAS EM INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO

relacionados à adoção de novos hábitos saudáveis e assim, garantir a prevenção e também a manutenção da saúde que tanto se busca dentro dos serviços e programas de saúde. O inovador desta experiência foi levar atividades que envolvem a informação e a prevenção na educação e na saúde para crianças acolhidas, uma vez que, para estas crianças, o acesso a estes dois eixos são mais difíceis.

Portanto, verifica-se que para as crianças às atividades realizadas foram de suma importância, levando-se em conta que elas necessitam de uma atenção integral em todos os aspectos de vida, incluindo a saúde. Dessa forma, as crianças puderam conhecer um pouco mais sobre os hábitos que favorecem uma vida saudável e com isso ter a oportunidade de mudar hábitos que, por muitas vezes, dificultam o desenvolvimento saudável das mesmas.

Conclui-se que atividades como essas são fundamentais não apenas em instituições que atendem crianças em situação de risco, mas também em escolas, creches, centros comunitários, pois assim, se garante alguns dos direitos estabelecidos no ECA como a saúde e educação.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, F. M. Ações de educação em saúde no planejamento familiar nas unidades de saúde da família no município de Campina Grande – PB. Trabalho de *Conclusão de Curso*. Campina Grande (PB): Universidade Estadual da Paraíba; 2004.

BARCHIFONTAINE, C. P. Vulnerabilidade e dignidade humana. *O Mundo da Saúde*. v. 30, no. 3, 2006, p.p. 434-440.

BRASIL. Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da *Criança e do Adolescente*. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. A implantação da unidade de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

CAVALCANTE. L. I. C.; MAGALHÃES, C. M. C.; PONTES, F. A. R. Processos de saúde e doença entre crianças institucionalizadas: uma visão ecológica. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. v. 14, no. 2, 2009, p.p. 615-625.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. Utilização de atividades

Samuel Andrade de Oliveira, Elisa Maria Bezerra Maia, Patrícia Mayumi Sakai, Marieta Fernandes Santos, Oscar Kenji Nihei e Marcos Augusto Moraes Arcoverde
lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*. v. 23, no. 2, 2010, p.p. 257-63.

COSTA, N. R. A.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Acolhimento familiar: Uma alternativa de proteção para crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. v. 22, n. 1, 2009, p.p. 111-118.

DEMO, P. *Aprendizagem no Brasil: ainda muito por fazer*. Porto Alegre: Mediação; 2004.

GUEDES, M. V. C.; SILVA, L. F.; FREITAS, M. C. Educação em Saúde: Objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 57, no. 6, 2004, p.p. 662-5.

JORGE, T. C.; PERES, S. P. B. Elaboração de recursos pedagógico-nutricionais para o programa de educação nutricional. *Revista Nutrição Brasil, São Paulo*, v. 3, no. 4, 2004, P.P. 211-218.

MAIA, E. R.; et al. Validação de metodologias ativas de ensino aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil. *Revista de Nutrição*. v. 25, no. 1, 2012, p.p. 79-88.

NEVES, M. C. P. Sentidos da vulnerabilidade: Características, condição, princípio. *Revista Brasileira Bioética*. v. 2, no. 2, 2006, p.p. 157-72.

NEVES, M. C. P. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. In: BARCHIFONTAINE, C. P., ZOBOLI, E. L. C. P., organizadores. *Bioética, vulnerabilidade e saúde*. São Paulo: Editora Centro Universitário São Camilo; 2007, p.p. 29-45

OLIVEIRA, C. B.; FRECHIANI, J. M.; SILVA, F. M.; MACIEL, E. L. N. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 14, no. 2, 2009, p.p. 635-644.

PEDROSA, I. L.; LIRA, G. A.; OLIVEIRA, B.; SILVA, M. S. M.L.; SANTOS, M. B.; SILVA, E. A., et al. *Uso de metodologias ativas na formação técnica do agente comunitário de saúde*. *Trabalho, Educação e Saúde*. v. 9, no. 2, 2011, p.p. 319-32. ver

QUEIROZ, M. V.; JORGE, M. S. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. *Interface (Botucatu)*. v. 10, no. 19, 2006, pp. 117-130.

SINCLAIR, I., et al. *Foster Children. Where They Go and How They Get On*, Londres, Jessica Kingsley Publishers, 2005.

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS ATENDIDAS EM
INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO**

SPARAPANI, V. C.; NASCIMENTO, L. C. Recursos pedagógicos para Educação de crianças com diabetes mellitus tipo 1. *Saúde & Transformação Social, Florianópolis*. v.1, no.1, 2010, p.p. 113-119.

STHAL, H. C.; BERTI, H. W. Identificação de indivíduos vulneráveis no entorno de um hospital universitário: conectando vulnerabilidade, solidariedade e saúde. *Ciência Saúde Coletiva*. v.16, no.7, 2011, p.p. 3151-3160.

VIERA, L. J. S.; BARROSO, M. G. T. Conceitos de cultura; uma compreensão necessária para o cuidado de enfermagem. *RECCS*. v. 14, no. 4, 2001, p.p. 32-5.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. The Caregiving Process: Vulnerability Perspective. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 16, no. 4, 2008, p.p. 7665-71.

Recebido em: 27/02/2014 - Aceito em: 13/05/2014