

Educação em saúde: relato de experiência com pré-escolares*

Health education: an experience report with preschoolers

ABSTRACT

ABREU, J. V.; GUEDINE, C. R. C.; MOREIRA, P. V. L.; LINS, T. S. Health education: an experience report with preschoolers. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.* = J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 38, n. 1, p. 38-45, abr. 2013.

Health education encompasses knowledge and practices aimed at disease prevention and health promotion, relying on scientific and popular knowledge, promoting autonomy of the individuals involved, making them active and transformers of their lives or their social environment. The goal of this study was to share experiences in health education for children, aimed at health prevention and promotion. It reports the experiences that took place in the second half of 2010 with 20 preschool children between three and five years old enrolled in a day care center belonging to the Family Health Unit (FHU) Nova Esperança, in the neighborhood of Mangabeira, Joao Pessoa, state of Paraíba. In the first visit to day care center, activities were planned according to local needs, with the usual children issues, establishing the 'Healthy Eating'. The activity took place in a moment of integration between the children from the center and students from the Program of Education through Work for Health (PET –Saude), using music, mutual construction of cardstock illustrative material, thematic group talk, proposal of an illustrative activity for the center, finalizing with music. It was a laid-back, productive and questionable time, which allowed consideration on the issue involved, specifically nutritional transition in Brazil, as well as on the difficulties and advantages of carrying out public health practices broadly, articulated to the health care system, applying the knowledge acquired. Considering the local singularity with essential dialogue between the actors involved, helping transform reality into integrality.

Keywords: Education. Health. Preschool.

JOSICLÉIA VIEIRA DE ABREU¹;
CAMYLA ROCHA DE CARVALHO
GUEDINE¹;
PATRÍCIA VASCONCELOS LEITÃO
MOREIRA²;
TIAGO SALESSI LINS³

¹Graduandos, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Curso de Nutrição.

²Professora, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição.

³Médico, preceptor do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde da Unidade de Saúde da Família – USF Nova Esperança.

Endereço para correspondência:
Josicléia Vieira de Abreu.
Rua Manoel Firmino do Nascimento, 21, apto. 302,
Bairro Bancários.
CEP 58051-060.
João Pessoa – PB – Brasil.
E-mail: josi_vieira_nutri@hotmail.com.

*Artigo formulado com base em atividades desenvolvidas no PET-Saúde/Saúde da Família. Resumo apresentado na IV Oficina de Atenção Primária à Saúde – UFPB e no XI Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade João Pessoa 2011.

RESUMEN

La educación para la salud comprende el conocimiento y las prácticas dirigidos a la prevención de enfermedades y promoción de la salud, con base en el conocimiento científico y popular, promoviendo la autonomía de las personas implicadas, lo que los hace sujetos activos y transformadores de su vida o de su entorno social. El objetivo de este trabajo es compartir experiencias sobre el enfoque de educación para la salud de los niños, dirigidas a la prevención y promoción de la salud. Se trata de un relato de las experiencias vividas en el segundo semestre de 2010, con 20 niños en edad preescolar, entre 3 y 5 años de edad, inscritos en una guardería en el área de cobertura de la Unidad de Salud Familiar (USF) Nova Esperança, en el barrio de Mangabeira, en la ciudad de João Pessoa, estado de Paraíba, Brasil. En principio se realizó una primera visita a la guardería con el fin de planificar las actividades de acuerdo a las necesidades locales, con las temáticas habituales de los niños, estableciéndose "Alimentación Sana" como un asunto a ser tratado. La actividad tuvo lugar en el momento de integración entre los niños y los estudiantes del Programa de Educación para la Salud en el Trabajo (PET - Salud), utilizando la música, confección de materiales ilustrativos en cartulina, sesiones temáticas de conversación, propuesta de tarea ilustrativa y finalización con música. El momento fue relajado, productivo y con debate, lo que permitió reflexionar sobre el asunto en cuestión, específicamente sobre la transición nutricional en Brasil y también las dificultades y ventajas de la realización de las prácticas de salud colectiva de forma amplia, articuladas al sistema de salud, aplicando los conocimientos adquiridos. Teniéndose en cuenta también la particularidad local, haciéndose imprescindible el diálogo entre los actores participantes y ayudando a transformar la realidad hacia la integridad.

Palabras clave: Educación. Salud. Preescolar.

RESUMO

A educação em saúde abrange saberes e práticas voltados à prevenção de doenças e à promoção da saúde, baseando-se em conhecimento científico e popular; promovendo autonomia dos sujeitos envolvidos, tornando-os ativos e transformadores de sua vida e/ou de seu meio social. O objetivo deste trabalho é compartilhar experiências no enfoque da educação em saúde para crianças, voltadas à prevenção e à promoção da saúde. Trata-se de um relato de experiência vivenciada no segundo semestre de 2010, com 20 pré-escolares, entre 3 e 5 anos de idade, matriculados em uma creche na área de cobertura da Unidade de Saúde da Família (USF) Nova Esperança, no bairro de Mangabeira, João Pessoa-PB. Inicialmente, foi realizada visita à creche, a fim de planejar a atividade conforme a necessidade local, com assuntos habituais das crianças, estabelecendo-se 'Alimentação saudável'. A atividade realizou-se em momento de integração das crianças com os estudantes do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET - Saúde), utilizando-se música, confecção mútua de materiais ilustrativos em cartolina, roda de conversa temática, proposta de atividade ilustrativa para casa e encerramento com música. O momento foi descontraído, produtivo e instigativo, o qual possibilitou reflexão sobre a temática envolvida, especificamente a transição nutricional no Brasil e ainda as dificuldades e vantagens de realizar práticas em saúde coletiva de forma ampla, articuladas ao sistema de saúde, aplicando-se os conhecimentos adquiridos. Considerando-se, ainda, a singularidade local, mostrou-se imprescindível o diálogo entre os atores envolvidos, contribuindo, dessa forma, para transformar a realidade em direção à integralidade.

Palavras-chave: Educação. Saúde. Pré-escolar.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde abrange saberes e práticas voltados para prevenção de doenças e promoção da saúde, com base em conhecimento científico, intermediado pelo profissional de saúde, e em conhecimento popular, promovendo autonomia dos sujeitos envolvidos, o que os torna sujeitos ativos e transformadores de sua própria vida e/ou do seu meio social. A prática de educação em saúde deve ser realizada por todos profissionais que compõem a equipe de saúde da família, por meio da assistência integral e contínua às famílias da área descrita, enfrentando os determinantes do processo saúde-doença e incentivando o autocuidado (ALVES, 2005).

O percurso histórico das práticas de educação em saúde no Brasil teve início no final do século XIX, em meio ao surgimento de epidemias que causavam transtornos à economia. As práticas de educação estavam voltadas às classes subalternas e tinham como característica o autoritarismo, impondo medidas de saneamento e urbanização, sem considerar o contexto político-social e as condições de vida e de trabalho na saúde. As modificações surgem na década de 1940, quando a culpabilização dos problemas de saúde deixa de ser individual e passa a ser coletiva (ALVES, 2005).

Dentro desse contexto, há a Educação Permanente, que se configura de acordo com o posicionamento dos profissionais e que pode se configurar em três visões: Educação Patologizante e Vertical, Educação Horizontal Voltada na Doença e Educação Promotora de Saúde (EPS). A primeira visão concentra-se nas curas das patologias, com ideia de educar para prevenir, com ações específicas para cada intervenção ou situação, tendo como consequência a medicalização da sociedade por meio da imposição de conhecimento ao paciente, culpando-o pela sua doença mesmo tendo conhecimento da interferência dos determinantes sociais no processo saúde-doença. A Educação Horizontal Voltada na Doença difere da visão anterior pelo modo da transferência de conhecimento, que é realizada sem imposição e autoritarismo, característica do modo horizontal, porém com base no conhecimento científico direcionado a doenças, não promovendo saúde no seu conhecimento amplo (BESEN et al., 2007).

A forma mais ampla destas visões é a EPS, que visa não somente à prevenção de doenças, como também à promoção de saúde, considerando o contexto político, cultural e social. E considera, ainda, o senso comum, pois a educação deve estar voltada à realidade do indivíduo para que a mesma se realize. Este enfoque é idealizado para aplicação nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), como um conjunto de atividades orientadas a fim de melhorar as condições de saúde e bem-estar, e o acesso a bens e serviços sociais. A proposta da EPS baseia-se no pensamento crítico, mostrando-o como indispensável para mudança de práticas. As elaborações de ações educativas devem basear-se nos atores envolvidos, nas finalidades, nos processos operacionais e nos efeitos resultantes do cuidado em saúde (BRASIL, 2005).

O processo educativo deve ser coletivo, de forma ampla, articulado ao sistema de saúde, levando-se em conta a singularidade local por meio da contextualização do problema, tornando-se imprescindível a presença do diálogo entre os atores envolvidos, contribuindo para transformar a realidade em direção à integralidade (BESEN et al., 2007).

Com base nos autores anteriormente citados, a experiência relatada neste artigo pode ser classificada como Educação Promotora de Saúde, em função da proposta de se realizarem atividades com temas considerados promotores de saúde, se trabalhados no enfoque da prevenção e da conscientização. O tema foi referido pela creche, de acordo com a necessidade local, e trabalhado

junto à mesma. Foram utilizadas dinâmicas apropriadas para o público alvo, envolvendo cantigas de roda e estímulo a mudanças de hábitos por meio das gravuras ou da degustação, como foi realizado na atividade sobre 'Alimentação Saudável'.

A educação infantil vê a criança como um todo, sendo capaz de promover o seu crescimento e desenvolvimento em diferentes situações e contexto do cotidiano, gerando igualdade de oportunidades educativas (BARBA; MARTINEZ; CARRASCO, 2003).

A Educação em Saúde pode ser realizada dentro da família, na escola, no trabalho ou em qualquer espaço comunitário; contudo, os mais comuns à prática de educação voltada para criança são a escola e o ambiente familiar. Cabe à escola contribuir para o desenvolvimento integral da criança no seu período escolar, proporcionando situações favoráveis à sua aprendizagem, além de promover o desenvolvimento da sua educação na sociedade. À família, cabe dar continuidade a este processo educativo, visando, sobretudo, à saúde da criança, que está intimamente ligada ao ambiente físico e emocional da escola, do lar e da comunidade. O trabalho em saúde não deve ser repassado de maneira abstrata, distante da realidade, e sim com práticas vivenciadas pelas crianças (BARBA; MARTINEZ; CARRASCO, 2003).

Deste modo, o objetivo deste trabalho foi compartilhar experiências no enfoque da educação em saúde para crianças, voltadas à prevenção de doenças e à promoção da saúde. Trata-se de um relato de experiência, de atividade realizada no segundo semestre de 2010, por estudantes do PET-Saúde, com aproximadamente 20 pré-escolares, entre 3 e 5 anos de idade, matriculados em uma creche na área de cobertura da USF Nova Esperança, no bairro de Mangabeira, João Pessoa-PB. Participaram ainda a professora da creche e um educador físico da USF, com o intuito de articular e integrar o serviço de saúde à comunidade.

MÉTODOS

Na primeira etapa, para o desenvolvimento do trabalho, foi realizada visita à creche, com objetivo de programar dia, horário e tema da atividade, além de observar o espaço físico.

Na creche, a atividade realizou-se em um dia, no período da tarde, constituída de cinco momentos: 1) Interação das crianças com os alunos do PET – Saúde, com integração do professor de Educação Física da unidade de saúde, utilizando-se a música como instrumento inicial; 2) Construção da pirâmide alimentar confeccionada em material de cartolina. O processo de montagem foi mútuo, em que as informações sobre nutrição eram colocadas de modo a impulsionar um diálogo e trabalhadas com as crianças, as quais tinham a oportunidade de colar as figuras correspondentes às informações; 3) Dinâmica utilizando-se as frutas e três dos sentidos (paladar, tato e olfato), num momento de descontração, quando as crianças identificaram as frutas que eram servidas, utilizando, naquele momento, apenas um dos sentidos; 4) Montagem da mesa com frutas típicas da região e da época, na hora do lanche, incentivando o consumo destas, em busca de uma alimentação saudável; 5) Atividade para casa de colorir frutas, reforçando, para as crianças, as características de cada fruta.

Das informações trabalhadas com as crianças, enfatizou-se o consumo de frutas na hora dos lanches, incentivando a troca de alimentos industrializados – como bolacha recheada, sucos artificiais, refrigerantes, pipocas e outros alimentos prejudiciais à saúde – por frutas, sucos naturais e sanduíches preparados em casa, entre outros alimentos mais saudáveis.

RESULTADOS

A atividade possibilitou uma reflexão da equipe dos estudantes do PET – Saúde sobre os métodos e as dificuldades e vantagens de se realizarem as práticas em saúde de modo coletivo, colocando em prática os conhecimentos adquiridos.

Na prática, a ideia mostrou-se aplicável; no entanto, alguns pontos críticos foram observados. Dentre estes, a dificuldade de uma linguagem acessível e a apreensão da atenção das crianças, que foram superados com as práticas de oficinas dinâmicas, como cartolina, cola, figuras e desenhos. Tal iniciativa favoreceu a aproximação e o diálogo com o público alvo, tornando o momento descontraído, sem parecer uma aula dentro dos padrões tradicionais, por meio da dinâmica com música e com os materiais utilizados na construção da atividade.

A proposta foi planejada com assuntos do cotidiano das crianças e que pudesse ser continuada em nível familiar, por meio das músicas e da atividade de desenho para casa. Desta forma, se seguiu a linha de pensamento de uma educação continuada, na qual os envolvidos se tornam atuantes na promoção à saúde no seu meio social.

Proporcionou-se um momento descontraído, mas bastante produtivo e instigativo a respeito dos bons hábitos alimentares, os quais devem ser trabalhados de modo a inseri-los na infância, visando a diminuir a probabilidade do desenvolvimento de problemas de saúde relacionados ao elevado consumo de alimentos industrializados. Note-se que estes alimentos, com alto teor de conservantes, corantes artificiais, entre outros aditivos, e gorduras saturadas e trans, vêm sendo cada vez mais comuns nos ambientes de comercialização. Além da conscientização da criança, busca-se a da família como um todo, pois os pais devem estar diretamente envolvidos neste processo de educação nutricional. Os hábitos alimentares são fortemente adquiridos em casa, na presença de familiares, e as crianças tendem a copiar o consumo dos adultos.

DISCUSSÃO

Como produto desta ação vivenciada por estudantes do PET – Saúde, obteve-se uma visão mais ampla do contexto da inserção do profissional de saúde na comunidade. Entendeu-se a importância da promoção da saúde no sentido aplicado na prática e observaram-se as limitações da educação em saúde no grupo específico, em virtude da apreensão da linguagem. Contudo, o comportamento atencioso dos atores envolvidos, assim como a participação ativa dos mesmos, foi compreendido como ponto de sucesso da atividade, entendendo que houve uma aceitação da temática.

Estas vivências levam à formação de um escolar autônomo, capaz de reverter a sua saúde e a de outros, por meio de valores e atitudes absorvidos. Não se limita apenas a dar conhecimento, mas em incentivar a criança a pensar, aprender e analisar, sendo esta capaz de tomar decisões a respeito do seu comportamento e de modificar os pensamentos sobre assuntos e valores de conhecimentos já tidos pelos adultos experientes. Contrapõe-se, assim, ao princípio de sua construção social baseado culturalmente na transmissão do conhecimento, de quem educa para quem é educado, segundo o qual a criança é vista como objeto vazio, apenas capaz de absorver informações (MARCONDES, 1972; MOROSINI; FONSECA; PEREIRA, 2007).

Além do ambiente escolar, as ações podem e devem ser ampliadas em nível familiar, com o intuito de continuidade da educação. Esses fatores são importantes, pois existem evidências de que o ambiente, em conjunto com as condições materiais de vida e o acesso ao serviço de saúde e educação, determinam padrões característicos de saúde e doença na criança (CASTRO et al., 2005). De fato, buscou-se esta expansão da atividade educativa da creche ao ambiente familiar por meio de atividade lúdica; no entanto, instigou-se nos estudantes a necessidade de continuidade deste momento, em nível familiar, com a presença dos profissionais da saúde.

A fase da infância apresenta importantes aspectos para a formação de hábitos e práticas comportamentais em geral (YOKOTA et al., 2010). As ações educativas para uma vida saudável, se cultivadas de modo consciente desde cedo, etariamente falando, surtirão efeitos positivos em médio e longo prazo. Logo, a escola é um ambiente ideal para uma repercussão de temas educativos em geral, inclusive de saúde. Escolher as creches como público alvo foi uma decisão tomada em conjunto, pelo grupo de estudantes do PET – Saúde que atuava na unidade, diante da necessidade de se trabalhar com um grupo etário inédito nas práticas realizadas dentro do projeto, incentivando o aprofundamento teórico sobre as temáticas propostas pelas creches e chegando a justificativas eficientes para realizá-las, como Transição Nutricional (TN).

Abordando-se inicialmente a TN, vale enfatizar acerca das carências nutricionais, em especial, a desnutrição calórico-proteica, a anemia e a deficiência de vitamina A, as quais são os principais problemas de saúde infantil, torna-se imprescindível realizar ações de educação nutricional para crianças, principalmente em seu ambiente escolar, onde se trabalham as ações de formação na educação (CASTRO et al., 2005).

Ainda de acordo com os mesmos autores, estudos de inquérito alimentar têm demonstrado um déficit energético na dieta das crianças em razão de menor porcionamento de alimentos, como cereais, leguminosas, raízes, tubérculos, leite e derivados. Um grande número de crianças não tem um consumo adequado de fontes ricas em ferro, como a carne, fato este observado também nas refeições realizadas nas creches. Esta situação ainda encontra-se agravada pelo baixo consumo de frutas e hortaliças, pois esses grupos de alimentos correspondem a fontes de vitaminas C e A, que, por sua vez, melhoram a absorção do ferro.

Com o propósito de melhorar a aceitação e trabalhar a educação nutricional para o público alvo, foi realizada a atividade em uma creche, com o tema ‘Alimentação saudável’. Acredita-se que ações como esta, em médio e longo prazo, podem auxiliar no combate a um problema crescente, dado pela transição nutricional que ocorre em nível mundial e, em especial, no Brasil, e que se configura com um agravamento simultâneo de duas situações opostas: a anemia, como situação de carência, e a obesidade, em virtude dos excessos alimentares (BATISTA FILHO et al., 2008).

No Brasil, a transição nutricional não ocorre de acordo com o conceito literal da palavra, do qual se depreenderia a substituição de um problema carencial para elevação de uma endemia oposta. Embora problemas relacionados a carências, como a desnutrição, tenham sido superados, atingindo valores aceitáveis de prevalência para países em desenvolvimento, a anemia em particular assumiu características epidêmicas (BATISTA FILHO et al., 2008).

Por meio de dados epidemiológicos, torna-se possível observar esta transição nutricional. O índice de crianças menores de cinco anos com déficit de peso por idade foi reduzido nacionalmente de 16,6%, segundo o Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF), para 4,6%, conforme os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2002-2003. Em nível regional, no Norte (área urbana) e no Nordeste, tal índice foi reduzido, ao longo dos inquéritos, de 21,7% e 24,9%, no ENDEF, para 6,7% e 5,4% (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008).

Todavia, a anemia em sua singularidade tendeu ao aumento de prevalência, como demonstrado em estudos com crianças. Na Paraíba em especial, entre os anos de 1982 e 1992, o aumento foi de 19,3% para 36,4% (BATISTA FILHO et al., 2008). Em contraponto, com a mesma tendência de evolução temporal, as prevalências de sobrepeso/obesidade mostram-se crescentes na população brasileira em geral, sendo mais expressivas nos homens, chegando a atingir 41% destes com sobrepeso e 8,8%, com obesidade. Entre as mulheres, em 2002-2003, as prevalências se encontravam em 39,2% de sobrepeso e 12,7% com obesidade. Os valores são menores nas mulheres; no entanto, analisando-se dados desde a década de 1970 até o final da década de 1980, pode-se observar um crescimento maior nas mulheres, de cerca de 50% (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008).

O sobrepeso e a obesidade têm causado gastos de aproximadamente 7,5 bilhões de reais por ano para a saúde, em ações ambulatoriais e internações, em decorrência de suas complicações associadas, como os riscos cardiovasculares e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como diabetes, dislipidemias, hipertensão e outras. Tal fato contribui para uma fragilidade no desenvolvimento do potencial humano, visto que este investimento poderia estar sendo direcionado para outras áreas do desenvolvimento humano, a fim de potencializá-las (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008).

A troca de ideias da prática realizada na creche foi realizada com materiais de fácil aquisição e acessíveis, na rotina do trabalho da USF em estudo, assim como em qualquer outra, tornando possível a realização das atividades e descartando a ideia de que sejam necessários elevados recursos e/ou materiais sofisticados (MOURA; SOUSA, 2002). A ferramenta de maior potencial para desenvolver a atividade seguiu a linha da criatividade, propiciando o envolvimento com o público alvo, sendo este um fator determinante para o sucesso da atividade proposta. O sucesso foi identificado pelos seguintes aspectos: a conquista da integração entre os envolvidos; a aceitação do grupo pelas crianças; o diálogo informal por meio do próprio arranjo de organização, em que todos se sentaram no chão para realização dos trabalhos; a ligação que os estudantes iniciaram entre a creche e o serviço de saúde, na qual se estabeleceu tanto a disposição quanto o desejo de ambos para a continuidade de ações educativas.

CONCLUSÃO

A ação propiciou uma reflexão crítica sobre o assunto comum ao público alvo, proporcionando o encontro entre o mundo da formação acadêmica com o mundo do trabalho, pelo processo mútuo de aprendizagem e ensino entre os participantes. A vivência contribuiu no âmbito da promoção da saúde infantil e na formação dos alunos do PET – Saúde, pois possibilitou a prática de aprendizado junto à comunidade, favorecendo a percepção das diversas realidades e necessidades das pessoas.

REFERÊNCIAS/REFERENCES

- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface*, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100004>
- BARBA, P.; MARTINEZ, C.; CARRASCO, B. Promoção da saúde e educação infantil: caminhos para o desenvolvimento. *Paidéia*, v. 13, n. 26, p. 141-146, 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2003000300002>
- BATISTA FILHO, M. B.; SOUZA, A. I.; MIGLIOLI, T. C.; SANTOS, M. C. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. *Cad Saúde Pública*, v. 24, p. s247-s257, 2008. Suplemento 2. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400010>
- BESEN, C. B.; NETTO, M. S.; DA ROS, M. A.; SILVA, F. W.; SILVA, C. G.; PIRES, M. F. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saude Soc.*, v. 16, n. 1, p. 57-68, abr. 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000100006>
- BRASIL. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. *Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem: análise do contexto da gestão e das práticas de saúde*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Fiocruz, 2005.
- CASTRO, T. G.; NOVAES, J. F.; SILVA, M. R.; COSTA, N. M. B.; FRANCESCHINI, S. C. C.; TINÓCO, A. L. A.; LEAL, P. F. G. Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. *Rev Nutr.*, v. 18, n. 3, p. 321-330, 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000300004>
- COUTINHO, J. G.; GENTIL, P. C.; TORAL, N. A. Desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad Saúde Pública*, v. 24, p. s332-s340, 2008. Suplemento 2. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400018>
- MARCONDES, R. S. Educação em saúde na escola. *Rev Saúde Pública*, v. 6, n. 1, p. 89-96, 1972. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101972000100010>
- MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. B. *Educação e Saúde na Prática do Agente Comunitário*. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007.
- MOURA, E. R. F.; SOUSA, R. A. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do programa saúde da família? *Cad Saúde Pública*, v. 18, n. 6, p. 1809-1811, 2002. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600038>
- YOKOTA, R. T. C.; VASCONCELOS, T. F.; PINHEIRO, A. R. O.; SCHMITZ, B. A. S.; COUTINHO, D. C.; RODRIGUES, M. L. C. F. Projeto “a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”: comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. *Rev Nutr.*, v. 23, n. 1, p. 37-47, jan./fev. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000100005>

Recebido para publicação em 16/05/12.
Aprovado em 25/03/13.