

Enfermeiro que educa: ações de enfermagem para a promoção e estimulação da saúde e cidadania no ambiente escolar

Max Willian Alves Barbosa¹, maxwillian@ymail.com; **Rosana Franciele Botelho Ruas¹**, **Lilian Dias Adriano Alves¹**, **Fernanda Cristina Abrão²**, **Pedro Paulo do Prado Júnior³**.

1. Graduando em enfermagem na Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG.
2. Mestre em Letras pelo Centro de Ensino Superior (CES-JF) e professora na Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG.
3. Mestrando em Ensino de ciência da saúde e do ambiente pelo Centro Universitário Plínio Leite (Unipli), Niterói, RJ; professor na Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG.

Artigo recebido em 28 out. 2008 e aprovado em 8 jul. 2009

RESUMO: O objetivo do trabalho foi detectar os déficits em relação aos processos saúde e doença em alunos do ensino fundamental para desenvolver, posteriormente, ações que contemplem temas não só referentes às doenças, mas ao bem estar psíquico e social. Realizou-se pesquisa por meio de um questionário com abordagem diversa. Constataram-se déficits e comprometimento da saúde do grupo bem como exposição a fatores de risco envolvendo higiene, alimentação, comportamento e instrução. A pesquisa revelou a necessidade de orientar os alunos sem desprezar sua cultura e hábitos para não tornar o ensino elitista.

Palavras-chaves: saúde, educação, comportamento.

RESUMEN: Enfermera que educa: acción del cuidado para la promoción y estimulación de la salud y la ciudadanía en referente al ambiente de escuela. El objetivo del trabajo era detectar el déficit en lo referente a los procesos salud y enfermedad en pupilas de la educación básica para desarrollar acciones posteriores que no sólo contemplan el referir de temas las enfermedades, pero al bienestar psíquico y social. La investigación fué por medio de un cuestionario con el embarque diverso. Foram evidenciados déficits y el comprometimento de la salud del grupo así como la exposición a los factores de riesgo que implicaban higiene, alimentación, comportamiento y instrucción. La investigación divulgó la necesidad para dirigir las pupilas sin disrespecting su cultura y hábitos para no convertirse en educación elitista.

Palabras llaves: salud, educación, comportamiento.

ABSTRACT: Nurse who educates: action of nursing for the promotion and stimulation of the health and citizenship in the pertaining to school environment. The objective of this work was to detect the deficit in relation to the health processes and illness in pupils of basic education to develop later actions that not only contemplate subjects referring to illnesses, but to the psychic and social welfare. Research by means of a questionnaire with diverse boarding was fulfilled. It evidenced deficits and compromissing of the health of the group as well as exposition to risk factors involving hygiene, feeding, behavior and instruction. The research disclosed the necessity to guide the pupils without disrespecting their culture and habits not to become elitist education.

Keywords: health, education, behavior.

Introdução

A escola é uma instituição social que tem a missão de educar. O termo escola vem do grego “scholē” cujo significado é lugar do ócio, lazer consagrado ao estudo. Segundo Bonneau *apud* Monteiro (2006, p. 11), já “ [...] havia na Grécia antiga a questão do direito à educação [...]”. Seguindo seu pensamento, “[...] não tratava apenas de um direito mas sim um dever” (COMPERNOLLE *apud* MONTEIRO, 2006, p. 11). Em geral, somente as pessoas que dispunham de boas condições sócio-econômicas e tempo livre poderiam reunir-se para pensar e refletir. O autor relata ainda que “[...] a criança, nalgumas cidades gregas clássicas, parece não ter direito à vida, nem afetos, nem à educação [...].” (BONNEAU *apud* MONTEIRO, 2006, p. 12). Hoje já não é mais assim. De acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, todo ser humano tem direito à instrução. Conforme o artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil, a educação é um direito social, um direito de todo cidadão brasileiro.

A escola pode ser considerada atualmente como uma das mais importantes instituições sociais, seguida da família, por fazer, assim como outras, a mediação entre o indivíduo e a sociedade (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2001). Ao transmitir a cultura e, com ela, modelos sociais de comportamento e valores morais, a escola permite que a criança humanize-se, cultive-se, socialize-se e eduque-se. É nesta fase da vida que a criança deixa de imitar os adultos para aprimorar-se no desenvolvimento humano, procedendo na construção da autonomia e de habilidades. Esta é, sem dúvida, uma fase muito importante à formação do ser. Os autores, Saito e Silva (2001, p. 3), propõem que “[...] a infância, é determinante de tudo que há de vir, ou seja, da adultícia”. O desenvolvimento humano por sua vez, não pode ser entendido como um processo que se limita apenas à constituição das estruturas físicas e orgânicas a partir do crescimento e multiplicação celular e sim como “[...] um processo de mudanças neurológicas, cognitivas e comportamentais que emergem de maneira ordenada e são relativamente duradouras” (MUSSEN et al, 2001, p. 3).

São muitos os fatores que cooperam para a constituição do caráter, consciência e comportamento. O meio é um fator determinante que contribui efetivamente de modo a provocar mudanças no agir, no pensar e falar do indivíduo, ou seja, no comportamento humano como um todo. Neste sentido, Saito e Silva (2001, p. 33) sugerem que:

A adolescência deve ser encarada como uma etapa crucial e bem definida do processo de crescimento e desenvolvimento humano, cuja marca registrada é

transformação ligada aos aspectos físicos psíquicos do ser humano, inseridos nas mais diferentes culturas.

As autoras Olds e Papalia (1998, p. 28) dizem que “o desenvolvimento está sujeito a muitas influências. Algumas são provenientes da hereditariedade [...]. Outras provêm do ambiente externo [...]”.

A educação de acordo com Bock, Furtado e Teixeira (2001, p. 261) é um “produto da escola” e não, “apenas viver a vida cotidiana do grupo social ao qual pertence” e a saúde, para Vasconcellos e Gewandsznajder (1984, p. 8), é o “resultado da interação de todas as condições em que a população vive”. É certo que o conceito de saúde não se resume a isto apenas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença. (OMS, 1948). Este estado não pode ser considerado um fenômeno isolado, pois é algo amplo e dinâmico. A saúde é ainda, um estado de perfeita adaptação do indivíduo ao meio; é sentir-se bem sem relatar sintomas de doença e se aparentar bem sem demonstrar sinais. Saúde é o equilíbrio do corpo e da mente livre de manifestações e alterações em relação às situações, ambiente e modo de vida, favorecendo assim o indivíduo e proporcionando seu bem estar e, sobretudo uma condição que o satisfaça. Somente com a harmonia desses fatores que se terá saúde.

Vasconcellos e Gewandsznajder (1984, p. 7) afirmam que “comete um grande erro quem pensa que a saúde é obtida apenas através do combate às doenças. Em todo o mundo, a experiência tem demonstrado o quanto é inútil tentar elevar ao nível de saúde de uma população exclusivamente por medidas médicas.” No Brasil, a realidade que se tem é outra. O governo investe em políticas públicas de saúde com o intuito de reduzir os altos índices de doenças e como consequência desta atuação, atenuação dos gastos com a recuperação da saúde. Tendo em vista o interesse político, o ideal de saúde e os conceitos do desenvolvimento humano, suscitou a realização de uma nova pesquisa para elaboração de estudos que consolidem um projeto cujo objetivo é detectar os déficits em relação aos processos saúde e doença para que em seguida possam ser desenvolvidas ações que promovam a saúde nos diversos aspectos, contemplando não apenas temas referentes às doenças, e sim temas que façam com que os jovens tenham condições para refletirem sobre as informações que irão receber.

A promoção da saúde no âmbito escolar tem três componentes principais: educação para a saúde com enfoque integral, criação de ambientes e entornos saudáveis e provisão de serviços de saúde. Por meio dessa estratégia, a saúde escolar tem a possibilidade de ampliar sua concepção e práticas com a

visão integral do ser humano, dentro de um contexto comunitário, ambiental e político mais amplo. O enfermeiro é um profissional habilitado e capacitado para esta atuação. Como sugere Marcolino (2004), além de dar assistência e cuidar do paciente, o enfermeiro exerce coordenação de equipes, por ter uma visão ampla da área da saúde e por estar preparado para discutir quais são os determinantes e os condicionantes ligados à questão de adoecer e morrer da população brasileira. O enfermeiro é um profissional que não lida só com a assistência a partir da doença, lida, também, com a educação e com a promoção da saúde em todos os aspectos e segmentos sociais.

I – Materiais e métodos

O trabalho que foi dividido em dois momentos, teve no primeiro, a realização de uma pesquisa de campo classificada do ponto de vista de sua natureza como aplicada, uma vez que seu objetivo foi gerar conhecimentos para aplicações práticas dirigidos à solução de problemas específicos envolvendo verdades e interesses locais. Segundo Silva e Menezes (2001, p. 21), a pesquisa é exploratória-descritiva por visar proporcionar maior familiaridade com o problema com fim de torná-los explícitos e construir hipóteses; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão; e a descrição das características de determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis. A pesquisa envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados neste caso o questionário e assume a forma de levantamento (GIL, 1991). Apoiando-se no que diz Freire (2005, p. 101) “o que se pretende investigar, realmente, não são os homens, como se fossem peças anatômicas, mas seu pensamento-linguagem referido à realidade, os níveis de sua percepção desta realidade, a sua visão do mundo, em que se encontram envolvidos [...]”. Aplicou-se um questionário semi-estruturado empregando a técnica de entrevista semi-direta para obtenção de material escrito após o esclarecimento da pesquisa, consentimento do participante e do diretor da instituição escolar obedecendo aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O questionário foi composto por 32 questões, sendo 3 delas qualitativa e a pesquisa foi realizada em uma escola pública estadual “Desembargador Canêdo”, localizada na região periférica do município de Muriaé(MG), no período de 3 a 17 de agosto de 2007. Contou com a participação de 314 alunos distribuídos em turmas de 5ª a 8ª séries (ensino fundamental). Os alunos foram assim escolhidos tendo como base o Programa Saúde na Escola (PSE) que atende crianças e adolescentes geralmente com a faixa etária entre 10 a 15 anos de

idade. A implantação do trabalho se apóia nas teorias e pressupostos do desenvolvimento humano de que nesta fase os jovens passam por um intenso processo de aprendizagem, um período cheio de novas experiências e a constante busca das respostas às dúvidas e aos porquês da vida, fazendo do estudo, algo promissor.

A escolha da escola pública está fundamentada na hipótese de que nesta há déficits de conhecimento em relação aos processos saúde e doença já que abarca um universo social e um grupo de pessoas em diversas realidades e condições econômicas, sociais e culturais. Pressupõe-se que, nas escolas particulares, a realidade seja outra, visto que os alunos, em sua maioria, são de classe média e melhor instruídos. Sendo assim, o objetivo foi detectar quais são os déficits e os fatores predisponentes que prejudicam a saúde do grupo. Para isso, o questionário tratava de diversos temas relacionados à sua saúde, direcionado aos alunos, e indiretamente ao meio familiar e comunitário. Foram abordados com questões desde higiene pessoal a doenças sexualmente transmissíveis, ou seja, as questões envolviam vários aspectos que poderiam influenciar para a boa saúde dos alunos. Já no segundo momento do estudo, definiu-se a implantação do projeto propriamente dito utilizando de recursos áudio-visual, palestras, cartilhas, oficinas e exposição de documentários e artigos informativos os quais favoreçam sua consolidação, após a identificação das necessidades básicas afetadas e deficiências no que diz respeito ao bem estar e qualidade de vida dos entrevistados.

II – Resultados e discussão

Constataram-se déficits em relação aos processos saúde e doença bem como a exposição do grupo em pesquisa aos fatores de risco envolvendo higiene, alimentação, comportamento e instrução. Quando questionados sobre o comprometimento de sua saúde e de seus familiares, todos responderam que havia algo que comprometia e de acordo com os resultados (Tabela 1), abrangem vários aspectos.

Tendo em vista o resultado de 25% para os que declararam haver comprometimento da saúde pelo estresse é necessário que se faça uma intervenção neste meio de forma a amenizar esta situação já que as consequências do estresse podem resultar em inúmeras doenças. Alminhana (2004, p. 1) explica que o termo “stress” foi alcunhado por Hans Selye, médico canadense, em 1936, baseado na consequência da relação do indivíduo com o meio. Depois de meio século, em 1988, num congresso realizado em Munique, esse cientista redefiniu estresse como “o resultado do homem criar uma civilização que o próprio homem não mais consegue suportar”. Contudo, o estresse é fisiológico

TABELA 1 Relação dos fatores que contribuem para o comprometimento da saúde familiar dos alunos

Fatores comprometedores	Número de declarantes	%
Estresse	78	25%
Tabagismo	66	21%
Alcoolismo	22	7%
Obesidade	19	6%
Saúde Bucal	16	5%
Outras Doenças	66	21%
Não responderam	47	15%
Total	314	100%

quando há uma adaptação normal do homem com o meio e patológico quando não há esta adaptação e assim, registra-se uma disfunção, que leva a distúrbios transitórios, surgimento de doenças graves ou agravamento e ainda, desencadeamento de patologias as quais as pessoas geneticamente têm predisposição. De acordo com Bernik (1997), médico psiquiatra, o estresse é um sério problema social e econômico, é uma preocupação de saúde pública, por ceifar pessoas ainda jovens, em idade produtiva e geralmente ocupando cargos de responsabilidade. Dados da OMS revelam que o estresse afeta mais de 90% da população mundial e é considerado uma epidemia global.

O autor acrescenta que

Não se sabe exatamente a incidência no Brasil, mas nos Estados Unidos gastam-se de 50 a 75 bilhões de dólares por ano em despesas diretas e indiretas: isto dá uma despesa de 750 dólares por ano por pessoa, que trabalha. A vulnerabilidade hereditária, mais a preocupação com o futuro, num tempo de incertezas, de um país que estabiliza a moeda, mas aumenta o número de desempregados, ao mesmo tempo em que a qualidade de vida piora, existem os medos do envelhecimento em más condições, e do empobrecimento, além de alimentação inadequada, pouco lazer, a falta de apoio familiar adequado e um consumismo exagerado. Todos são fatores pessoais, familiares, sociais, econômicos e profissionais, que originam a sensação de estresse e seu conseqüente desencadeamento de doenças, de uma simples azia à queda imunológica, que pode predispor infecções e até neoplasias (BERNIK, 1997).

O tabagismo representa 21% do comprometimento da saúde no ambiente familiar dos alunos. Este vício ou hábito é considerado pela OMS a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Estima-se que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumantes. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam. O total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Caso as atuais tendências de expansão do seu consumo sejam mantidas, esses números aumentarão para 10 milhões de mortes anuais por volta do ano 2030, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva (OMS, 2003).

Do ponto de vista médico, o alcoolismo é uma doença crônica, com aspectos comportamentais e socioeconômicos, caracterizada pelo consumo compulsivo de álcool, na qual o usuário se torna progressivamente tolerante à intoxicação produzida pela droga e desenvolve sinais e sintomas de abstinência, quando a mesma é retirada. Os entrevistados disseram que alcoolismo afeta a saúde de sua família e apesar de 7% expressarem um valor pequeno, é muito importante atentar-se ao mesmo, pois a dimensão dos prejuízos que o alcoolismo causa é muito grande e afeta não só a família, mas toda a sociedade. Sem desprezar a importância do ambiente no alcoolismo, há evidências claras de que alguns fatores genéticos aumentam o risco de contrair a doença. Complementando os aspectos gerais sobre o alcoolismo, Rodrigo Marot, médico psiquiatra, considera que

o álcool pode ser procurado tanto para ficar sexualmente desinibido como para evitar a vida sexual. No trabalho, os colegas podem notar um comportamento mais irritável do que o habitual, atrasos e mesmo faltas.” As manifestações corporais costumam começar por vômitos pela manhã, dores abdominais, diarreia, gastrites, aumento do tamanho do fígado. Pequenos acidentes que provocam contusões, e outros tipos de ferimentos se tornam mais freqüentes, bem como esquecimentos mais intensos do que os lapsos que ocorrem naturalmente com qualquer um, envolvendo obrigações e deveres sociais e trabalhistas. A susceptibilidade a infecções aumenta e dependendo da predisposição de cada um, podem surgir crises convulsivas. Os transtornos de ansiedade, depressão e insônia podem levar ao alcoolismo. Já os transtornos de personalidade tornam o tratamento mais difícil e prejudicam a obtenção de sucesso (2004).

Os pais são para os filhos o modelo de como ser alguém, como ter um padrão de conduta e um hábito de vida, sendo assim, os adultos têm um poder em controlar as crianças, pois estas dependem deles para a sua sobrevivência. Literalmente, as crianças se espelham em seus pais para iniciarem a construção de suas vidas. Sob esta ótica, se o que os adultos fazem de errado hoje, as crianças que os vêem, farão também no amanhã. Isto é um fator importante para se trabalhar visto que se somada às deficiências e predisposição genética com os maus hábitos de vida, pode-se ter como resultado patologias crônicas não-transmissíveis responsáveis pelo alto índice de morbimortalidade como a hipertensão e a diabetes.

Questionados sobre as patologias no meio social e familiar, verificaram-se 12% para doenças respiratórias, 8% cardiopatias, 7% diabetes, 3% verminoses, 2% deficiências físicas e 15% para outras doenças. Os valores sugerem a viabilidade da realização de trabalhos neste segmento com o fim de oferecer informações sobre tais doenças e como evitá-las. Embora o valor que expressa a quantidade de diabéticos no meio social seja pequeno em relação ao total de alunos, é de bastante relevância tendo em vista a patologia que se trata. Evidencia-se a necessidade de orientação sobre os mecanismos, cuidados e prevenção para esta patologia, pois os danos e as conseqüências desta são grandes. Estratificando o resultado de 7%, ou seja, 22 declarantes, e analisando os outros dados da pesquisa, constatou-se que os hábitos alimentares dessas crianças não condizem com um bom hábito. A Tabela 2 explana a preferência alimentar desses alunos. 86% alimentam-se de biscoitos, 69% de doces, 68% de refrigerantes, 46% de gorduras, e 45% de achocolatados, desta forma, têm-se dois indícios muito importantes: o primeiro de que os familiares não acompanham a dieta a qual deveria acompanhar e o segundo de que os hábitos alimentares neste ambiente podem favorecer o desenvolvimento da doença.

O aumento do diabetes mellitus (DM) Tipo 2 tornou-se um desafio global digno de atenção. Segundo Lerario (2004, p. 20)

Estima-se que 150 milhões de pessoas sejam portadoras dessa patologia em todo o mundo, número que, apesar de já elevado, tende a crescer nos próximos anos. Projeções feitas pela Federação Internacional do Diabetes (IDF) e pela OMS prevêem que existirão 200 milhões de indivíduos diabéticos em 2010 e 300 milhões em 2025. Em nosso país, o estudo sobre a Prevalência do DM, realizado em 1989 pelo Ministério da Saúde em nove capitais brasileiras, indicou que 7,6% dos indivíduos com idade entre 30 e 69 anos eram diabéticos.

O problema é responsável por 6% do total de mortes no mundo, sendo 50% devido a problemas cardíacos. Esta patologia e outras afecções crônicas aumentarão em 70% de acordo com as projeções feitas pela OMS em 2002. Segundo o relatório da entidade, a diabetes que em 2002 estava posicionada no 11º lugar no ranking das doenças que mais matam, ocupará em 2030 o 7º lugar. Outro estudo da mesma organização revela que a cada minuto que passa, seis pessoas morrem por conta das complicações da diabetes. No estado de Minas Gerais, de acordo com o Sistema de informação de atenção Básica - Situação de Saúde, em janeiro de 2008 foram cadastrados pelo Programa Saúde

TABELA 2 Alimentação dos alunos que declararam conviver com diabéticos

Alimentos sugeridos	Número de alunos	%
Arroz e feijão	21	95%
Carnes	21	95%
Verduras	14	64%
Legumes	14	64%
Frutas	17	77%
Leite	14	64%
Ovo	12	55%
Cereais	9	41%
Gorduras	10	45%
Doces	15	68%
Biscoitos	19	86%
Sucos	20	91%
Total de declarações	186	

da Família (PSF) 266.471 portadores. A significância clínica do diabetes provém das lesões a órgãos-alvos, ou seja, os danos, disfunção e falência de estruturas como rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. O diabetes é uma patologia tão antiga quanto à própria humanidade, foi descrita cerca de 1.500 anos a.C. no Egito e continua desafiando a argúcia dos pesquisadores (ARDUINO, 1980).

Em relação à alimentação, 84% declararam ter bons hábitos alimentares, entretanto os alimentos que compõem a alimentação desses alunos não são considerados saudáveis, pois sugeriram doces, balas, biscoitos, achocolatados, salgados e vários outros. Referente à ingestão hídrica, a maioria, 82% bebem água com frequência, embora 61% optarem também por refrigerantes e outras bebidas que não são saudáveis (Tabela 3).

Foi também questionado aos alunos sobre a prática de atividades físicas. Sabe-se que os exercícios, além de estarem relacionados ao lazer, são muito importantes para a manutenção da vida. São estímulos ao sistema muscular e esquelético, favorecendo o seu fortalecimento bem como do sistema cardiocirculatório prevenindo contra o surgimento de algumas doenças. A falta de atividades, além de associada a doenças coronarianas, relaciona-se à obesidade e a problemas da coluna vertebral. Os exercícios melhoram o condicionamento físico e aumentam a frequência às aulas. Entre os alunos argüidos, verificou-se que, 85% praticavam atividades físicas, porém só 49% eram assíduos e 37% praticavam às vezes. Os exercícios devem ser realizados sempre com o acompanhamento de um profissional. Algumas atividades ficam restritas às aulas de educação física oferecidas nas escolas, enquanto deveriam ser praticadas sempre, podendo ser nos espaços residenciais, durante as atividades domésticas, no trabalho, nos espaços escolares ou no ambiente de lazer, como na prática de uma simples caminhada, passeios dentre outras.

Para Lorete (2008), deve-se observar sempre, o tipo de atividade, a intensidade do treinamento, duração e frequência. É importante atentar-se a estes quesitos, para que a atividade física seja benéfica em vez de maléfica pela inadequação ou exacerbação dos exercícios acarretando assim, problemas cardiovasculares, pelo aumento do ritmo dos batimentos cardíacos e do volume respiratório exigido pelo organismo; desgaste das estruturas músculo-esqueléticas e articulares indicados pela mialgia, dores na coluna e nos joelhos. Nesses casos, há o risco de sérios problemas à coluna e lesões de menisco – articulação do joelho.

O Ministério da Saúde adverte que embora os benefícios da prática de exercícios sejam inúmeros, iniciar uma atividade sem qualquer orientação pode ocasionar graves problemas de saúde e até mesmo a morte. No entanto, os riscos não devem servir de desculpa para justificar o sedentarismo. Com uma

TABELA 3 Declaração dos alunos em relação aos líquidos que costumam beber sempre

Líquidos sugeridos	Número de declarantes	%
Água	257	82%
Sucos naturais	185	59%
Sucos artificiais	123	39%
Refrigerantes	192	61%
Achocolatados	134	43%
Outras bebidas	25	8%
Total de declarações	916	

simples avaliação, pode-se descobrir o esporte e a intensidade de exercícios indicados para cada pessoa. É muito importante que os jovens sejam orientados sobre a frequência em academias, local este bastante procurado por aqueles que desejam esculturar o físico, pois há um risco muito grande para a utilização de drogas anabolizantes.

As meninas correspondiam a 53% dos entrevistados e havia uma questão no questionário direcionado unicamente a elas. Perguntou-se de que forma se limpavam depois de realizarem suas necessidades fisiológicas (defecar e urinar). Para surpresa, constatou-se que 50% apenas limpavam de frente para trás, 39% se limpavam de trás para frente e o restante lava com água. Os hábitos de higiene são aprendidos na infância e são levadas para a vida adulta, pois são utilizados como forma de manter a boa qualidade de vida e prevenção de doenças, além de permitirem a boa apresentação e apreciação para quem está sempre limpo. Escovar os dentes, lavar as mãos, cortar as unhas, tomar banho, lavar os cabelos e cortá-los, limpar-se depois de defecar são considerados práticas simples, no entanto, devem ser realizadas de forma correta para que o seu efeito não seja contrário. O orifício da uretra nas crianças do sexo feminino é muito próximo do ânus e a contaminação deste é bastante freqüente. As infecções urinárias ocorrem em sua maioria quando as crianças defecam. A limpeza do ânus deve ser feita por completa e na direção correta, isto é, de frente para trás. Nunca em direção contrária. Quando a higienização não é adequada pode ocorrer uma vulvovaginite, e a partir daí, a infecção urinária (FERRÃO, 2004).

A saúde é um direito incondicionado de todo cidadão e não um simples favor. A Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 1990b). De acordo com esta lei, todo cidadão tem direito a ser atendido com ordem e organização, tem direito a ter um atendimento com qualidade, a um tratamento humanizado e sem nenhuma discriminação. O Art. 2º da mesma lei diz que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Outra Lei de n. 8.069, de 13 de julho de 1990 dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências (BRASIL, 1990a). No título II, dos direitos fundamentais, capítulo I, do direito à vida e à saúde prevê que a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Uma questão no questionário tratava sobre o acesso aos serviços e atendimento de saúde. Constatou-se que 88% têm acesso aos serviços e atendimento de saúde e apenas 8% não. O restante, 4% não responderam. Vasconcellos e Gewandsznajder (1984, p. 15) consideram

que “uma sociedade na qual os indivíduos tenham facilidade para consultar médicos e, em caso de necessidade, gozar com rapidez dos serviços hospitalares, inclusive internação, revela um bom nível de atendimento e de saúde.”

Sabe-se que a escola desempenha um papel de fundamental importância no desenvolvimento humano. Os hábitos de higiene e comportamentos saudáveis de vida devem ser transmitidos neste meio para que a construção do cidadão e do ser consciente seja promissora e satisfatória. Refere às informações em saúde, a pesquisa revelou que na escola pouco se aprende sobre saúde o que implica em instruir estes alunos por meio de uma parceria entre saúde e educação. O resultado mostra que somente 11% ocorrem na escola (Tabela 4). Verifica-se que informações em saúde na mídia superam as informações oferecidas pela escola. A TV tem uma grande influência sobre as pessoas, mas nem sempre o que é transmitido nela é o mais correto, pois as informações são passíveis a manipulações com grande facilidade e assim são exibidas ao público da maneira que querem. O conceito de saúde e o que é saudável não é posto à mostra com frequência, o que se vê são anúncios de produtos industrializados e comportamentos inadequados que instigam e asseiam as crianças e até mesmos os adultos, como os produtos do McDonald's, da Coca-Cola, as atitudes dos artistas como nas tele-novelas dentre outros. Para Santos (2000, p. 62),

O aprendizado tem um papel fundamental na análise e na identificação de modelos e exemplos do cotidiano das pessoas, portanto, os professores têm uma enorme responsabilidade na valorização e suporte no processo de evolução das sociedades humanas.

O ingresso e a permanência das crianças nas escolas dependem muito do nível de renda das famílias. É comum que crianças abandonem a escola principalmente no Brasil, pela necessidade de começar a trabalhar, contribuindo desta maneira para melhorar a renda familiar, ou ainda por não poder arcar com as despesas em material escolar, transporte, uniformes, etc. (VASCONCELLOS; GEWANDSZNAJDER, 1984). Algumas políticas e programas sociais atuam de forma a evitar e amenizar problemas como estes. Um exemplo de ação governamental é Programa Bolsa Escola, programa remanescente que foi unificado ao Programa Bolsa Família o qual, pauta-se na articulação de três dimensões essenciais à superação da fome e da pobreza: promoção do alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda à família; reforço ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas de Saúde e Educação, por meio do cumprimento das condicionalidades, o que contribui para que as

TABELA 4 Declaração dos alunos quanto os meios de acesso a informações em saúde

Meios de acesso	Nº de declarantes	%
Palestras	24	8%
Escola	36	11%
Em casa	44	15%
Familiares	40	13%
Jornais e revistas	16	5%
Televisão	44	16%
Internet	12	3%
Amigo e vizinhos	12	4%
Outras formas	8	6%
Não responderam	78	19%
Total	314	100%

famílias consigam romper o ciclo da pobreza entre gerações; coordenação de programas complementares, que têm por objetivo o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários do Bolsa Família consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. São exemplos de programas complementares: programas de geração de trabalho e renda, de alfabetização de adultos, de fornecimento de registro civil e demais documentos.

Outra proposta e ação do governo com intuito de melhorar as condições dos brasileiros é o Programa Saúde na Escola (PSE), estratégia governamental, que consiste em uma parceria entre as Secretarias de Estado da Defesa Civil (SEDEC), Saúde (SES) e Educação (SEE) com o objetivo de desenvolver atividades de promoção de saúde voltadas aos escolares, seus pais, comunidade do entorno e profissionais da educação. O programa foi concebido a partir da proposta do professor Darcy Ribeiro, quando da construção dos Centros Integrados de Educação Pública nos anos 80, de educação integral em tempo integral para as turmas do atual ensino fundamental, prevendo uma equipe de saúde que trabalhasse junto ao corpo docente com função educativa dentro das escolas públicas. Desta forma, atuavam médicos, dentistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e auxiliares de consultório dentário. No estado do Rio de Janeiro, foi implantado em agosto de 2000 e se estendeu para várias escolas e estados do País. Em Minas, o programa foi lançado em junho de 2005, no entanto, em algumas localidades apesar da necessidade do público, não são desenvolvidas tais ações.

III – Considerações finais

A pesquisa revelou que há necessidade de fornecer orientações em saúde e cidadania aos alunos entrevistados. A vida moderna vem exigindo que as áreas sociais desenvolvam programas e projetos compatíveis com as exigências e necessidades da população brasileira. Esta preocupação permanente com os cenários e as diversificadas formas de se investir na promoção da saúde constitui-se em uma das estratégias que fundamentam a ação coletiva que se construirá a cada dia, conforme o ambiente e estrutura de cada comunidade, quer seja na família, nos grupos comunitários, na educação, nas unidades de saúde e no trabalho. A articulação do saber, do conhecimento, da vivência diária com a comunidade, traduzida na prática de uma ação escolar coletiva e solidária, leva crianças, adolescentes e adultos a terem uma experiência rica no contexto escolar. As relações espaciais - a família, a escola, a comunidade e os serviços de saúde - sempre identificado com as condições sociais e os diferentes estilos de vida - são importantes para o crescimento e desenvolvimento de aptidões para se viver com saúde.

Com os desafios existentes na área de saúde, especialmente no enfrentamento dos problemas que afetam a população e que estão relacionados com uma melhor qualidade de vida, torna-se necessário que novos conceitos e paradigmas sejam abordados mediante a proposição de novas estratégias. A Promoção da Saúde definida na Carta de Ottawa (1986) como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle do processo” preconiza que “para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.” Partindo desse contexto, a prática da promoção da saúde poderá ser exercida em ambientes diversificados, como centros de saúde, empresas, escolas, residências e outros espaços.

Houve ao longo dos anos uma modificação da imagem do profissional de enfermagem bem como o seu reconhecimento no mercado de trabalho. Este profissional deixou de ser visto apenas como aquele que fazia parte da equipe de um hospital para cuidar do paciente. Embora esta seja sua função básica, contudo, abriram-se outros campos de trabalho, especialmente com a criação do SUS e com o Programa Saúde da Família. Com mais de cinco mil equipes no Brasil, o PSF possui como integrante essencial e obrigatório à sua equipe o enfermeiro. Isso criou um campo bastante amplo e levou, também, a uma nova forma de entender o papel do mesmo. O fato de o enfermeiro ter em seu currículo um componente muito forte das ciências biológicas e uma grande contribuição das áreas das ciências humanas e sociais, além de conhecimento técnico e respaldo legal, permite que ele compreenda as relações do indivíduo com a sociedade e os determinantes de saúde e de doença, que são sociais, culturais, comportamentais, ecológicos, éticos e legais. Reforça-se, assim, a importância deste como educador e transformador de conceitos. Para isso, é necessário conhecer a realidade dos adolescentes sem desprezar sua cultura e hábitos, a fim de que o ensino não se torne algo elitista e autoritário, visto que a higiene, alimentação e o comportamento podem comprometer e muito a saúde, como resultado da falta de informação.

Referências bibliográficas

- ARDUINO, F. **Diabetes Mellitus**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1980.
- BERNIK, Vladimir. Estresse, o assassino silencioso. **Revista Cérebro & Mente**. Campinas, set./nov. 1997. Disponível em: <<http://www.cerebromente.org.br/n03/doencas/-stress.htm>>. Acesso em: 14 abr. 2008.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: uma Introdução ao estudo da Psicologia**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 05 out. 1988. Disponível em: <www.ancine.gov.br/media/Constituicao_Federal_EC53.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2008.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990a. **Estatuto da criança e do adolescente**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069Compilado.htm>>. Acesso em: 22 jul. 2008.

BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990b. **Diretrizes do SUS**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2008.

CONGER, Jonh J.; HUSTON, Aletha C.; KAGAN, Jerome; MUSSEN, Paul H. **Desenvolvimento e personalidade da criança**. São Paulo: Harbra, 2001.

DATASUS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação de Atenção Básica - Situação de Saúde - Minas Gerais**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>>. Acesso em: 23 jun. 2008.

INFORMATIVO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA. **Programa Saúde na Escola**. Bases conceituais. Disponível em: <<http://www.saudenaescola.rj.gov.br/index.asp>>. Acesso em: 23 ago. 2007.

FERRÃO, Ana. Infecção Urinária na Criança. **Medicoassistente on line**. 11 jun. 2004. Disponível em: <<http://www.medicoassistente.com/modules/smartsection/makepdf.php?-itemid=133>>. Acesso em: 29 fev. 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 40. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra S/A, 2005.

GEWANDSZNAJDER, Fernando; VASCONCELOS, José L. F. **Programas de Saúde**. 7. ed. São Paulo: Ática, 1984.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Tabagismo**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/>>. Acesso em: 13 ago. 2008.

LERARIO, Antônio Carlos. Diabetes Mellitus Tipo 2. **Diabetes News**, Rio de Janeiro, RJ, v. 1, n. 1, p. 20, jun. 2004.

LORETE, R. Os benefícios da prática de atividades físicas parte I. **Saúde na rede**. Rio de Janeiro, 06 mar. 2007. Disponível em: <http://www.saudenarede.com.br/?p=av&id=-OS_BENEFICIOS_DA_PRATICA_DE_ATIVIDADES_FISICAS_PARTE_I>. Acesso em: 23 fev. 2008.

MARCOLINO, Clarice. Mãos firmes e carinhosas. Profissional de enfermagem trabalha com destreza técnica e controle emocional. **Revista da Universidade Federal de Minas Gerais**, edição vestibular, Belo Horizonte, v. 2, n. 5, jun. 2004.

MAROT, Rodrigo. Alcoolismo: Aspectos Gerais do Alcoolismo. **Psicosite**, Rio de Janeiro, 15 out. 2004. Disponível em: <<http://www.psicosite.com.br/tra/drg/alcoolismo.htm>>. Acesso em: 23 fev. 2008.

MENEZES, Estela Muszakt; SILVA, Lúcia Edna. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: **Atividade física exige cuidados**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=2106>. Acesso em: 23 jun. 2008.

MONTEIRO, A. Reis. **História da educação**: do antigo “direito de educação” ao novo “direito à educação”. São Paulo: Cortez, 2006.

OLDS, Sally W., PAPALIA Diane E. **Desenvolvimento humano**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. 1., nov. 1986, Ottawa, Canadá. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>> Acesso em: 02 jun. 2008.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Iniciativa Liberarse del Tabaco**. Disponível em: <<http://www.who.int/tobacco/es/>>. Acesso em: 13 ago. 2008.

SAITO, Maria I., SILVA, L. E. **Adolescência**: prevenção e riscos. São Paulo: Atheneu, 2001.

SANTOS, Luiz C. A tevê como meio de comunicação de massa de modelar crianças. **Movendo Idéias**, Belém, v. 5, n. 8, p.62-66, dez. 2000.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Portal de Informações**. Políticas de Saúde. Saúde na Escola. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/saude-na-escola>. Acesso em: 26 mai. 2008.