

Práticas educativas com adolescentes e crianças
Educational practices with adolescents and children
Prácticas educativas con adolescentes y niños

Recebido: 30/10/2020 | Revisado: 04/11/2020 | Aceito: 10/11/2020 | Publicado: 14/11/2020

Kênia Alessandra de Araújo Celestino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3811-1043>

Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Brasil

E-mail: celestino.kenia@gmail.com

Rayssa Stéfani Sousa Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9666-675X>

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

E-mail: rayssastefani02@gmail.com

Christina Souto Cavalcante Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5946-186X>

Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Brasil

Universidade Federal de Goiás, Brasil

E-mail: chrissouto123@gmail.com

Tainara Sardeiro de Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5343-4625>

Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Brasil

Universidade Federal de Goiás, Brasil

E-mail: enftainara@gmail.com

Alinne Almeida Sousa de Sá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0031-6596>

Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Brasil

E-mail: alinneasousa@gmail.com

Jordana Calil Lopes de Menezes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9038-4586>

Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Brasil

E-mail: jordanacalil@gmail.com

Micaele Nascimento da Silva Amorim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7004-8654>

Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Brasil

E-mail: micaele.nascimentopgm@gmail.com

Larissa da Silva Álvares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3251-8245>

Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Brasil

E-mail: larissaenf20@gmail.com

Tatiane Oliveira Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6116-0241>

Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Brasil

E-mail: tattyfarias@gmail.com

Resumo

O estudo tem como objetivo acessar as escolas por meio de tecnologias e mídias digitais, visando conscientizar crianças e adolescentes, quanto a importância da educação em saúde. Trata-se, de um estudo descritivo baseado em revisão de literatura, com abordagem qualitativa. O levantamento de conteúdo foi realizado entre os meses de junho a outubro de 2020, por meio da busca de artigos indexados em bases de dados. Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram, artigos na linguagem portuguesa, inglesa e espanhola. Publicados nos referidos bancos de dados compreendendo os anos de 2000 a 2020. Os critérios de exclusão são estudos mediante a recompensação monetária, e materiais que não possuem relevância com a temática proposta. A análise dos dados foi realizada, durante o mês de outubro de 2020. Os estudos evidenciam que, a escola é um importante espaço de desenvolvimento e de convívio da criança e do adolescente. Assim, a escola tem sido solicitada a agir em diversas situações frente ao contexto familiar, viabilizando práticas educativas à saúde da criança e do adolescente. Considerando a realização do estudo, as práticas educacionais devem estar integradas à educação global compreendendo todos os aspectos da vida escolar da criança e do adolescente. Frente a pandemia da COVID – 19, houve a necessidade de adesão ao processo de ressignificação, a fim de, levar as práticas educativas do programa educação em saúde para as escolas, por meio das mídias digitais, redes sociais e plataformas remotas de estudos.

Palavras-chave: Intervenção educacional precoce; Estilo de vida saudável; Assistência integral à saúde da criança e do adolescente; Serviços de saúde escolar; Atenção à saúde.

Abstract

The study aims to access schools through technologies and digital media, aiming to make children and adolescents aware of the importance of health education. It is a descriptive study based on a literature review, with a qualitative approach. The content survey was carried out between June and October 2020, through the search for articles indexed in databases. The inclusion criteria for the selection of content were articles in Portuguese, English and Spanish. Published in the aforementioned databases covering the years 2000 to 2020. The exclusion criteria are studies based on monetary reward, and materials that have no relevance to the proposed theme. Data analysis was carried out during the month of October 2020. Studies show that the school is an important space for the development and interaction of children and adolescents. Thus, the school has been asked to act in various situations in the face of the family context, enabling educational practices on the health of children and adolescents. Considering the realization of the study, educational practices must be integrated into global education comprising all aspects of the school life of children and adolescents. Faced with the pandemic of COVID - 19, there was a need to adhere to the reframing process, in order to take the educational practices of the health education program to schools, through digital media, social networks and remote study platforms.

Keywords: Early educational intervention; Healthy lifestyle; Comprehensive assistance to child and adolescent health; School health services; Health care.

Resumen

El estudio tiene como objetivo el acceso a las escuelas a través de tecnologías y medios digitales, con el objetivo de concienciar a los niños y adolescentes de la importancia de la educación para la salud. Es un estudio descriptivo basado en una revisión de la literatura, con un enfoque cualitativo. La encuesta de contenido se realizó entre junio y octubre de 2020, mediante la búsqueda de artículos indexados en bases de datos. Los criterios de inclusión para la selección de contenidos fueron artículos en portugués, inglés y español. Publicado en las bases de datos antes mencionadas que cubren los años 2000 a 2020. Los criterios de exclusión son estudios basados en recompensa monetaria y materiales que no tienen relevancia para el tema propuesto. El análisis de datos se llevó a cabo durante el mes de octubre de 2020. Los estudios demuestran que la escuela es un espacio importante para el desarrollo y la interacción de niños y adolescentes. Así, se le ha pedido a la escuela que actúe en diversas situaciones frente al contexto familiar, posibilitando prácticas educativas sobre la salud de los niños y adolescentes. Considerando la realización del estudio, las prácticas educativas deben

integrarse en la educación global que comprenda todos los aspectos de la vida escolar de los niños y adolescentes. Frente a la pandemia de COVID - 19, existía la necesidad de adherir al proceso de reencuadre, para llevar las prácticas educativas del programa de educación en salud a las escuelas, a través de medios digitales, redes sociales y plataformas de estudio remoto.

Palabras clave: Intervención educativa temprana; Estilo de vida saludable; Asistencia Integral a la salud del niño y del adolescente; Servicios de salud escolar; Cuidado de la salud.

1. Introdução

A educação em saúde surgiu em 1909, nos Estados Unidos da América (EUA), como uma estratégia de prevenção das doenças. Assim, as suposições que presidiram essa proposta foram: os problemas de saúde devem ser prevenidos de modo individual e pela adesão aos hábitos saudáveis de vida; os problemas de saúde decorrem da falta de informação, sendo necessário que a educação seja transmitida por meio de conteúdos neutros e descontextualizada (Alves & Aerts, 2011).

De acordo com Souza et al. (2013), a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas voltados para a prevenção de agravos, doenças e promoção da saúde. Assim, o processo de educação em saúde, é considerado uma prática essencial dos enfermeiros, devido a atuação por meio da criatividade, inovação, capacidade de improvisação e pensamento crítico reflexivo, a fim de implementar estratégias educacionais em saúde.

Sabe-se que, a educação em saúde pode ser exercida por qualquer profissional, pois envolve diretamente a prevenção e redução de danos à saúde, meio ambiente e/ou ambos. Podendo ser realizadas a qualquer idade e em locais como, escolas, instituições e unidades de saúde (Roecker et al., 2013).

A Promoção da Saúde, pode ser implementada em todos os locais onde se desenvolvem atividades direcionadas para o cuidado humano, como exemplo, há possibilidade de se realizar atividades educativas nas escolas. Sendo assim, houve uma ampliação quanto as intervenções em saúde, visando a identificação do agravo, as necessidades de saúde, determinantes e condicionantes e, desenvolvimento de ações e serviços que sejam desempenhadas em locais distintos, não somente nas unidades de saúde (Costa et al., 2013).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), com a instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) pelo Ministério da Saúde em 2015, apresentou a seguinte classificação para a criança: aquela pessoa na faixa etária de zero a nove anos, compreendendo a primeira infância a faixa etária de zero a cinco anos (Brasil, 2018).

O Ministério da Saúde (MS) segue os limites cronológicos definidos pela OMS. Já o ECA considera criança a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (ECA, 2017).

Com o encerramento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) em 2015, foi posto em prática um novo quadro de desenvolvimento global. A “Agenda de Desenvolvimento Pós-2015” está agenda é resultante da elaboração de um novo conjunto de metas e objetivos – os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – que irão continuar o progresso dos ODM e suprir as lacunas (OMS, 2001).

De acordo com seus objetivos e metas, destaca – se, questões importantes para as crianças, tais como: redução da desigualdade, fim da violência contra a criança e o combate à pobreza infantil. Essas questões, a partir de agora, vão ser reconhecidas e tratadas. Assim, as crianças atuais e as gerações futuras são consideradas aspecto central para o desenvolvimento sustentável (OMS, 2001).

Nesse cenário, o processo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) é respaldado pela legislação brasileira e tem como eixo principal o cuidado da criança na atenção primária à saúde, promovendo possibilidades de abordagem por meio das ações de promoção, prevenção e assistência de qualidade a todas as atividades destinadas a criança nesse nível de atenção à saúde. Essas atividades têm refletido na diminuição da mortalidade infantil em âmbito mundial (Gonçalves et al., 2008).

Sendo assim, as crianças e adolescentes fazem parte da população de risco, de maior vulnerabilidade e são responsáveis por grande parte da demanda nos serviços de saúde. Assim, o MS propõe a todos os profissionais da saúde que trabalham com essa população eixos de assistências a fim de promover ações de cuidados, com o objetivo de incentivar a qualificação do acompanhamento do CD, por meio do acompanhamento nutricional, peso, altura, desenvolvimento, vacinação, intercorrências, orientações sobre o cuidar para os familiares como: alimentação, higiene e estimulação (Brasil, 2018; Gonçalves et al., 2008; Silva et al., 2019).

Gomes & Horta (2010), afirmam que, a relação entre os setores de educação e de saúde pode ser aprimorada numa perspectiva de proporcionar melhor qualidade de vida às crianças, aos adolescentes, a fim de estimular a responsabilização destes com a saúde.

Portanto, além dos cuidados clínicos e individuais que resultam em elevadas demandas nos serviços de saúde, é necessário coordenar ações no domínio dos determinantes sociais em saúde, ou seja, contextualizando as crianças e adolescentes, com ações de educação em saúde.

Para Costa et al., (2011), é necessário que a criança aprenda, desde cedo a importância de cuidar da saúde. Ainda seguindo o raciocínio do autor, dentro dos cuidados em saúde, a saúde da criança representa um campo prioritário.

Mello et al. (2012), afirma que, a saúde Infanto-juvenil, é um processo amplo e complexo, que necessita ser compreendido diante das transformações dos serviços de saúde. Assim, a atenção à saúde da criança e do adolescente vem apresentando transformações em função dos avanços científicos, das tecnologias, dos modelos assistenciais adotados e da própria preocupação com a qualidade de vida e direitos humanos.

Segundo Schach (2016), o lar é um local de proteção social de alta complexidade, instituição de acolhimento na qualidade casa/lar, de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, que se destina ao acolhimento de crianças e adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 0 a 18 anos, ou seja, crianças e adolescentes resulta de situação de risco social e pessoal, em caráter provisório e excepcional, tendo como suporte e perspectiva de trabalho o cunho familiar. Tendo como objetivo viabilizar a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

O contato familiar é considerado o primeiro cenário para a promoção das práticas educativas com crianças e adolescentes, ou seja, o indivíduo participa, aprendendo regras e modos de se relacionar. Ainda que, a escola, as companhias, e a mídia exerçam grande influência em sua formação, os valores morais e padrões de conduta são adquiridos, essencialmente no convívio familiar (Costa, 2008 & Gomide, 2008).

De acordo com os estudos de Martins (2009), a estrutura necessária para a socialização dos filhos é de responsabilidade dos pais. Ou seja, os pais devem proporcionar aos filhos um ambiente de incentivo e segurança no qual possam desenvolverem-se. Assim, a família possui um papel fundamental na formação base dos filhos, sendo considerada uma das fontes de segurança, afeto, proteção, bem-estar, educação e socialização do indivíduo (Shaffer, 2005).

A idade, o sexo, o temperamento e a empatia da criança são algumas das principais características citadas pela literatura como grande influência na escolha das práticas educativas pelos progenitores (Bem & Wagner, 2006; Levandowski; Piccinini & Lopes, 2008; Reppold et al., 2005; Sampaio, 2007).

No que se refere à idade, Reppold et al. (2002) afirmam que, as estratégias educativas tendem a se modificar à medida que o indivíduo vai se desenvolvendo.

Weber et al. (2004) apresenta em seus estudos que, tanto mães quanto pais, demonstram ser mais exigentes e conservadores com as meninas do que com os meninos. Quanto a relação de afeto, apresentam ser igualmente responsivos a ambos os sexos.

As exigências envolvendo a criação das meninas e dos meninos são explicadas por questões culturais de gênero, as quais veiculam uma representação das meninas como mais frágeis e dependentes; Já os meninos são vistos como mais fortes e autônomos, sendo, por vezes, negligenciados pelos progenitores, uma vez que receberiam maior liberdade e incentivo à autonomia (Weber et al., 2004).

Nessa perspectiva é importante ressaltar e enfatizar que o foco de atenção de todos é a criança e adolescente, em toda e qualquer oportunidade de prestação de cuidado humanizado e educação em saúde, seja nas unidades de saúde, domicílios, espaços coletivos, como creche, pré-escola e a escola (Brasil, 2008).

Mediante esse contexto, o MS implanta o programa nas escolas e afirma que é um setor que se beneficia do encontro da educação e da saúde humanizada. É também um lugar que incentiva a convivência social e a construção da promoção da saúde. A prática da educação em saúde na escola contribui para que as crianças e adolescentes obtenham conhecimentos sobre os seus desenvolvimentos e crescimento e melhorem a sua qualidade de vida (Blasco & Pablo; 2017; Brasil, 2009; Demarzo & Aquilante, 2008).

Assim esse estudo tem a finalidade de buscar um método em que a criança e o adolescente sejam vistos em seu contexto biopsicossocial e familiar implementando ações de vigilância como forma de identificar fatores de risco relacionados ao processo saúde-doença.

Por meio das atividades de educação em saúde podemos observar e avaliar o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (CD) da criança que é o eixo norteador das ações básicas em saúde voltadas ao público infantil, uma vez que fornece os subsídios necessários a avaliação das condições de saúde e redução da morbimortalidade, em consonância com a “Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil” instituída pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2004).

Em vista disso, fundamentado nos autores acima, a saúde da criança e do adolescente, implicam em experiências singulares e intersubjetivas, sendo relevante tematizar o encontro e a interação entre os cuidadores, educadores, as particularidades de cada família, os modos de nos relacionarmos com os outros, procurando contribuir para a reconstrução das práticas, sendo que, é relevante a busca por conceitos abrangentes e a renovação das práticas e saberes.

Assim, as ações de promoção da saúde nas escolas aprimoram as habilidades e conhecimentos para o bem estar e autocuidado, bem como na prevenção de risco, promovendo melhor qualidade de vida para adolescentes, crianças e a família.

Contudo, o objetivo deste estudo foi acessar as escolas por meio de tecnologias e mídias digitais, visando conscientizar crianças e adolescentes, quanto a importância da educação em saúde.

2. Metodologia

Trata-se, de um estudo descritivo baseado em revisão de literatura, com abordagem qualitativa.

Gil (2002, p. 42) afirma que as pesquisas descritivas têm como finalidade primordial apresentar a descrição das características de determinada população, fenômeno, ou estabelecimento de relações entre variáveis.

A revisão de literatura é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica (UNESP, 2015).

Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. Seguindo essa linha de raciocínio, Vieira e Zouain (2005) afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles. Neste sentido, esses autores afirmam que, esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem.

O levantamento de conteúdo foi realizado entre os meses de junho a outubro de 2020, por meio da busca de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Scholar, PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Revistas de Enfermagem. Foram utilizados os seguintes descritores em base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Intervenção Educacional Precoce; Estilo de Vida Saudável; Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente; Serviços de Saúde Escolar; Atenção à Saúde. Utilizado o operador booleano AND. Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram, artigos na linguagem portuguesa,

inglesa e espanhola. Publicados nos referidos bancos de dados compreendendo os anos de 2000 a 2020.

3. Resultados e Discussão

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta.

Os estudos de Vagostello et al. (2003) evidenciam que, a escola é um importante espaço de desenvolvimento e de convívio da criança e do adolescente. Em virtude disso, a escola tem sido solicitada a agir em diversas situações frente ao contexto familiar, viabilizando práticas educativas à saúde da criança e do adolescente.

Dessa maneira, a escola, como é considerada um ambiente inserido em todas as dimensões do aprendizado, oferecendo as crianças e adolescentes oportunidades de crescimento e desenvolvimento sob hábitos de vida saudáveis, autocuidado e prevenção de riscos. A inserção da saúde no ambiente escolar guia a família e a sociedade a prestar a assistência à saúde as crianças e aos adolescentes, além da manutenção a saúde, baseando-se em orientações ao educando para as escolhas saudáveis e seguras (Alvarenga et al., 2012; Brasil, 2009).

De acordo com os estudos de Silva & Alves (2014), a higiene corporal é uma das principais medidas para a manutenção da saúde. Partindo desse raciocínio, os hábitos de higiene devem ser ensinados às crianças desde cedo a fim de desenvolver sua conscientização. Assim, ao praticarmos diariamente estes hábitos de higiene pessoal, evitamos contrair diversas doenças e agravos à saúde.

Os hábitos de higiene incluem: lavagem do corpo todos os dias, escovar os dentes pelo menos três vezes ao dia, lavar os cabelos a cada dois dias, lavar as mãos após utilizar instalações sanitárias, antes de manipular alimentos, antes, durante e após diversos eventos diário (Silva & Alves, 2014).

As práticas educativas em relação aos cuidados pessoais devem ser abordadas e praticadas nas escolas, para que assim possamos conscientizar as crianças e adolescentes desde cedo sobre a importância da higiene corporal e bucal (Silva & Alves, 2014).

A adolescência se caracteriza por ser um momento específico, característico devido o início do amadurecimento sexual, que acomete a transformação física e o desenvolvimento da identidade sexual dos jovens (Beserra et al., 2017).

As orientações sobre sexualidade de forma distorcida, incompleta ou abordada de maneira ineficiente resulta em adolescentes com conhecimento insuficiente quanto aos riscos de uma gravidez indesejada, e maiores chances de contrair uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) (Beserra et al., 2017).

Esse processo infanto-juvenil é uma fase de extrema importância no desenvolvimento do indivíduo que marca não somente a aquisição da imagem corporal definitiva como também a estruturação final da personalidade. Assim, podemos considerar que, a personalidade esteja associada à noção de irresponsabilidade, um problema social que merece atenção dos serviços de saúde à criança e adolescente (Ferreira et al., 2016).

Nesse contexto, Ferreira et al. (2016) destacam em seus estudos que, a educação em saúde é um espaço de atuação que está preocupado com a melhoria das condições de vida e de saúde da população. Ou seja, significando uma importante vertente à prevenção de doenças, sendo assim, constitui – se, oportunidades do ser humano pensar e repensar a sua cultura social, sendo capaz de transformar a própria realidade.

Assim podemos ressaltar que a equipe de enfermagem tem responsabilidade e participação no momento da educação e saúde sexual, que é fundamental na promoção da saúde dos adolescentes e na prevenção dos possíveis problemas e doenças que os ameaçam, esclarecendo suas dúvidas sobre as mudanças que ocorrem nessa fase da vida, e, aos poucos, estimulando seu amadurecimento (Beserra et al., 2017).

4. Considerações Finais

Promover Educação em Saúde na Escola consiste no desenvolvimento de formação de atitudes e valores que levam as crianças e adolescentes à adesão de práticas e hábitos de vida conducentes à saúde. Considerando a realização do estudo, as práticas educacionais deve estar integrada à educação global compreendendo todos os aspectos da vida escolar da criança e do adolescente.

Assim, torna – se indispensável, a preparação adequada do profissional de saúde que participa do programa educação em saúde nas escolas, promovendo informações importantes quanto a higiene corporal, higiene bucal, orientações quanto aos hábitos saudáveis, alimentação adequada, crescimento e desenvolvimento, atualização do cartão vacinal da criança e adolescente, orientações quanto as modificações corporal, bem - estar, saúde mental, qualificação do convívio social e familiar, entre outras informações relevantes à saúde infanto-juvenil.

Frente a pandemia da COVID – 19, houve a necessidade de adesão ao processo de ressignificação coletiva, a fim de, levar as práticas educativas do programa educação em saúde para as escolas, por meio das mídias digitais, redes sociais e plataformas remotas de estudos, favorecendo assim, o acesso de pais, crianças e adolescentes, às orientações em saúde, medidas de prevenção à COVID – 19, e recomendações de adaptação ao isolamento social.

O presente estudo visa a efetivação de trabalhos, artigos e pesquisas futuras com abordagem em campo prático, viabilizando encontros presenciais nas escolas com adolescentes e crianças, a fim de conscientiza – lós quanto a importância da educação em saúde, prevenção, higiene, hábitos alimentares saudáveis e orientações gerais em saúde.

Referências

Alvarenga, W. A., Silva, M. E. D. C., Silva, S. S., Barbosa, L. D. C. S. (2012). Ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros na escola: percepção de pais. *Revista Mineira de Enfermagem*. 16, 522-527.

Alves, G. G., Aerts, D. (2011). As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 319-325.

Bem, L., & Wagner, A. (2006). Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 63-71.

Beserra, E. P., et al. (2017). Percepção de adolescentes acerca da atividade de vida “expressar sexualidade”. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 9(2), 340-346.

Blasco, P. G. (2017). Cinema, humanização e educação em saúde. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar*, 2(1).

Brasil. (2008). Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde. (3a ed.), Brasília: *Editora do Ministério da Saúde*.

Cecconello, A., De Antoni, C., & Koller, S. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, 8 (Esp), 45-54.

Costa, A. E. (2008). Modelação. In A. Bandura, R. Azzi, S. Polydoto. *Teoria social cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre: Artmed.

Costa, G. D., et al. (2011). Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da saúde da família no município de Teixeiras, Minas Gerais (MG, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3229-3240.

Costa, G. M. C., et al. (2013). Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. *Rev. Eletr. Enf.*, 15(2), 506-515.

Demarzo, M. M. P., Aquilante, A. G. (2008). Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre, 3, 49-76.

Estatuto da Criança e do Adolescente. (2017). Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas.

Ferreira, C. P. S., et al. (2016). Estratégias pedagógicas para educação em saúde com adolescentes: uma revisão integrativa. *Rev. Fundam. Care*, 8(2), 4197-4211.

Gomes, C. M., Horta, N. C. (2010). Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. *Rev. APS*, 13(4), 486-499.

Gomide, P. (2006). Inventário de estilos parentais – *IEP: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Gomide, P. (2008). Pais presentes, pais ausentes: *regras e limites*. (8a ed.), Petrópolis, RJ: Vozes.

Gonçalves, F. D., Catrib, A. M. F., Vieira, N. F. C., Vieira, L. J. E. S. (2008). A promoção da saúde na educação infantil. *Interface Comunicação Saúde Educação*. 12, 181-92.

Hutz, C. (2005). *Violência e risco na infância e adolescência: pesquisa e intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Levandowski, D. C., Piccinini, C. A., & Lopes, R. C. S. (2008). Maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25, 251-263.

Maldonado, D., & Williams, L. (2005). O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 353-62.

Marques, J. F. (2012). Artigo de revisão: A criança como unidade de cuidado e campo de investigação da enfermagem. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, Alagoas, 37(2), 81-86.

Marques, R. B., et al. (2019). Um olhar sobre o saneamento nos municípios da Superintendência de Regional de Saúde Passos (MG) e sua influência sobre a mortalidade infantil. *Ciência ET Praxis (Qualis B3-2017-2018)*, 10(20), 17-22.

Mello, D. F. et al. (2012). Seguimento da saúde da criança e a longitudinalidade do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 65(4), 675-679.

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / *Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. – Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / *Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. Brasília: Ministério da Saúde.

Morais, N. A. (2009). Trajetórias de vida de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social: entre o risco e a proteção. Porto Alegre - RS. Tese de doutorado. *Programa de pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul* (p. 241).

Organização Pan-Americana da Saúde. (2005). Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington, D.C.: OPAS.

Pinheiro, M., Haase, V., Del Prette, A., Amarante, C., & Del Prette, Z. (2006). Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicologia: reflexão e crítica*, 19(3), 407-414. *Projeto de lei da palmada. Lei nº 7676/2010.*

Reppold, C., Pacheco, J. & Hutz, C. (2005). Comportamento agressivo e práticas disciplinares parentais. In C. HUTZ. *Violência e risco na infância e adolescência: pesquisa e intervenção.* São Paulo, Casa do Psicólogo.

Reppold, C., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e o desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In C. HUTZ (Org). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Roecker, S., et al. (2013). O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis. Jan-Mar; 22(1): 157-65.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal Orthopsychiatry*, 57, 316-331.

Rutter, M. (1996). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf et al. (Eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology.* New York: Cambridge University Press, 181-214.

Sampaio, I. (2007). Práticas educativas parentais, gênero e ordem de nascimento dos filhos: atualização. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 17(2), 44-152.

Schach, V. A. (2016). Infância em perigo: um caso real inspira a busca de soluções. São Paulo: *Rádio Transmundial*. 208p.

Shaffer, D. R. (2005). Psicologia do desenvolvimento: infância e adolescência. Tradução da 6ª edição norte-americana Cíntia Regina Pemberton Cancissu. São Paulo: Pioneira.

Silva, A. J. N., Costa, R. R., Nascimento, A. M. R. (2019). As implicações dos contextos de vulnerabilidade social no desenvolvimento infanto-juvenil: da família à assistência social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 14(2), 1-17.

Silva, L. F. S., Alves, N. C. (2014). Higiene pessoal: a importância de estudar o corpo humano. *Biodiversidade*, 13(2), 75.

Silva, V. A. et al. (2019). Desigualdades socioeconômicas: uma análise sobre os determinantes da taxa de mortalidade infantil nos municípios brasileiros. *Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos*, 13(1), 73-97.

Souza, I., et al. (2013). Educação em saúde e enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*, 1(11), 112-121.

Universidade Estadual Paulista. (2015). “Julio Mesquita Filho” Faculdade de Ciências Agrônomicas - Câmpus de Botucatu; Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos.

Vagostello, L., et al. (2003). Violência doméstica e escola: um estudo em escolas públicas de São Paulo. *Paidéia, Ribeirão Preto*, 13(26), 191-196.

Weber, L. (2007). Eduque com carinho: equilíbrio entre amor e limites. (2a ed.), *Revista e atualizada*. Curitiba: Juruá.

Weber, L., Prado, P., Viezzer, A., & Brandenburg, O. (2004) Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 323-331.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Kênia Alessandra de Araújo Celestino – 50%

Rayssa Stéfani Sousa Alves – 20%

Christina Souto Cavalcante Costa – 5%

Tainara Sardeiro de Santana – 5%

Alinne Almeida Sousa de Sá – 5%

Jordana Calil Lopes de Menezes – 5%

Micaele Nascimento da Silva Amorim – 4%

Larissa da Silva Álvares – 3%

Tatiane Oliveira Farias – 3%