

FISIOTERAPIA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS NA ATENÇÃO À CRIANÇA

*Talita Zotz**
Ana Gabriela Beraldo
Leticia Tonial
Rita Malko
Ariani Szkudlarek
Ana Macedo
Rubneide Gallo
Helena Melo

DOI: <https://doi.org/10.23901/1670-4605.2020v16p223-234>

RESUMO

A atuação do fisioterapeuta na promoção de saúde da criança está geralmente direcionada à educação em saúde e práticas corporais. Objetivo: realizar atividades de educação em saúde, considerando os aspectos biopsicossociais, para crianças no âmbito escolar. Método: A abordagem de educação em saúde foi realizada com uma turma do 5º ano, composta por 30 alunos da uma Escola Municipal de Curitiba/PR, ao longo de 10 encontros com duração de 25 minutos cada, nas segundas-feiras entre agosto e novembro de 2016, com temas como higiene, brincadeiras de rua, cidadania, entre outros. Por sua vez, a avaliação da aprendizagem foi realizada por meio de gincana. Resultados: Os alunos obtiveram uma pontuação total nas estações de 32,34, sendo os melhores resultados na estação de acidentes domésticos e a pior pontuação na estação da higiene e alimentação. Conclusão: Por meio da pontuação obtida na gincana, verificou-se que as crianças conseguiram entender o contexto abordado, embora, fosse necessário mais tempo para a ação a fim de proporcionar mais vivências nos contextos abordados. Para os acadêmicos de fisioterapia, as ações proporcionaram visão da importância da profissão para além da reabilitação.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Saúde da Criança. Atenção à Saúde. Fisioterapia. Modalidades de Fisioterapia.

BIOPSYCHOSOCIAL ASPECTS IN ATTENTION OF CHILD HEALTH – PHYSIOTHERAPY IN HEALTH EDUCATION

ABSTRACT

The role of the physiotherapist in promoting children's health is generally directed to health education and body practices. Objective: to carry out health education activities,

* Doutorado em Educação Física (UFPR). Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR. Contato: talita.gnoato@gmail.com.

considering the biopsychosocial aspects, for children in the school environment. Method: The approach to health education was carried out with a 5th grade class, composed of 30 students from a Municipal School of Curitiba/PR, over 10 meetings lasting 25 minutes each, on Mondays between August and November 2016, with topics such as hygiene, street games, citizenship, among others, the assessment of learning was performed through a gymkhana. Results: The students obtained a total score in the seasons of 32.34, obtaining the best results in the domestic accident season and the worst score in the hygiene and feeding season. Conclusion: Through the score obtained in the gymkhana, it was verified that the children were able to understand the context addressed, although more time of action was necessary in order to provide more experiences with the contexts addressed. For physical therapy students, the actions provided an overview of the importance of the profession beyond rehabilitation

Keywords: Health Education. Child Health. Delivery of Health Care. Physical Therapy Specialty. Physical Therapy Modalities.

ASPECTOS BIOPSIKOSOCIALES EN ATENCIÓN A LA SALUD DEL NIÑO – FISIOTERAPIA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

RESUMEN

El papel del fisioterapeuta en la promoción de la salud de los niños se dirige generalmente hacia la educación para la salud y las prácticas corporales. Objetivo: Llevar a cabo actividades de educación sanitaria, teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales, para los niños en el entorno escolar. Método: El enfoque de la educación sanitaria se llevó a cabo con una clase de 5º grado, compuesta por 30 estudiantes de una Escuela Municipal de Curitiba/PR, más de 10 reuniones de 25 minutos cada una, los lunes entre agosto y noviembre de 2016, con temas como higiene, juegos callejeros, ciudadanía, entre otros, la evaluación del aprendizaje se realizó a través de una gymkhana. Resultados: Los estudiantes obtuvieron una puntuación total en las temporadas de 32,34, obteniendo los mejores resultados en la temporada de accidentes domésticos y la peor puntuación en la temporada de higiene y alimentación. Conclusión: A través de la puntuación obtenida en la gymkhana, se verificó que los niños eran capaces de entender el contexto abordado, aunque fuera necesario más tiempo de acción para proporcionar más experiencias en los contextos abordados. Para los estudiantes de fisioterapia, las acciones proporcionaron una visión general de la importancia de la profesión más allá de la rehabilitación.

Palabras clave: Educación en Salud. Salud del Niño. Atención a la Salud. Fisioterapia. Modalidades de Fisioterapia

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano é visto como um processo contínuo que acontece durante toda a vida, sendo influenciado por fatores como os aspectos cognitivos, afetivos, motores e psicossociais ([NETO, 2002](#)). É na infância que o desenvolvimento representa

uma das fases mais significativas na vida do ser humano, principalmente na segunda infância e idade escolar, quando há aquisição das aptidões física e motoras da criança, bem como desenvolvimento da consciência de si e do mundo exterior, conquistando sua independência e adaptação social, sendo o desenvolvimento um progresso na sua aprendizagem ([LINEBURGER et al., 2004](#)). Nesse sentido, observa-se que é necessária a aquisição de bom controle motor para que a criança possa construir as noções básicas para seu desenvolvimento intelectual ([NETO, 1996](#)). Cabe acrescentar que a realização de vivências que estimulem a aprendizagem nos diferentes contextos é imprescindível para formação biopsicossocial da criança.

É necessário que as crianças tenham diferentes oportunidades de se movimentarem, sendo recomendável a oferta de distintas experiências e aprendizados em todas as esferas biopsicossociais ([NETO et al., 2005](#)) e, isso pode ser feito de forma lúdica por meio de brincadeiras inseridas no dia a dia da criança. O termo lúdico vem do latim *Ludus*, que significa jogo, divertimento, auxiliando na função educativa do brincar, instigando a aprendizagem do indivíduo em seu saber, seu conhecimento e sua compreensão de mundo. A ludicidade funciona como integrador e facilitador da aprendizagem, sendo um reforço positivo que desenvolve processos sociais de comunicação, expressão e construção de conhecimento, além de explorar a criatividade e estimular a criança a associar essa felicidade com seu momento de aprendizagem ([CORDAZZO; VIEIRA, 2007](#); [ROLOFF, s.d.](#)).

A literatura indica que o brincar possui fim em si mesmo, sendo a busca pelo prazer considerada uma atividade espontânea que proporciona para a criança condições saudáveis para o seu desenvolvimento biopsicossocial ([BOMTEMPO; HUSSEIN; ZAMBERLAN, 1986](#)).

O conceito biopsicossocial é um modelo em que a doença não é vista a partir de uma única causa como era visto no modelo biomédico, ou seja, a doença é vista como resultado da interação entre mecanismos biológicos do indivíduo, interpessoais e ambientais ([FAVA; SONINO, 2008](#)). O foco neste modelo não é apenas na doença, mas em todos os aspectos que se relacionam no processo de adoecer. Dessa forma, pode-se dizer que o processo biopsicossocial está voltado para a prevenção e promoção à saúde, considerando tanto o conceito de saúde como o de doença possuindo um lado biológico, hereditário, psicológico e social, podendo ser moldados pelo próprio indivíduo com hábitos de vida e ambiente saudáveis, educação, entre outros ([SCILIAR, 2007](#)).

No que diz respeito à atuação do fisioterapeuta na promoção de saúde da criança, uma revisão sistemática realizada por [David et al.\(2013\)](#) indicou que está geralmente direcionada à educação em saúde e práticas corporais, com a realização de atividades em creches e grupos escolares, incluindo o desenvolvimento de palestras educativas, rodas de conversa ou atividades afins. Em saúde infantil, a promoção da saúde compreende ao desenvolvimento e ao crescimento desta população ([SÁ; GOMES, 2013](#)), assim como o cuidado com as morbidades prevalentes nessa faixa etária, tendo enfoque na vigilância à saúde ([BRASIL, 2005](#)).

A partir desse contexto, o objetivo deste estudo foi realizar atividades de educação em saúde para crianças no âmbito escolar, considerando os aspectos biopsicossociais,.

METODOLOGIA

A turma de 2015 do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Paraná, por meio da disciplina de “Habilidades Fisioterapêuticas na Prevenção e Promoção à Saúde” ofertada aos acadêmicos do 4º período, realizou experiência prática de Educação em Saúde, com um grupo de alunos da rede municipal de educação infantil abordando temas relacionados à atuação da Fisioterapia no que diz respeito aos “Aspectos Biopsicossociais na Atenção à Saúde da Criança”.

Antes do início do semestre letivo na Universidade e na Escola, a docente responsável fez uma visita à escola a fim de apresentar a proposta para diretora. E, após o aceite com direcionamento para elaboração das atividades específicas para os alunos do 5º ano, os acadêmicos e docente construíram em conjunto as atividades que seriam realizadas ao longo do semestre, tanto em sala de aula quanto no pátio da escola. Em relação aos horários, as atividades foram desenvolvidas durante o intervalo, o que instigava os demais alunos da escola a questionarem o que estava sendo desenvolvido com aquela turma específica.

A abordagem de educação em saúde foi realizada com uma turma do 5º ano, composta por 30 alunos da uma Escola Municipal de Curitiba/PR, ao longo de 10 encontros com duração de 25 minutos cada, nas segundas-feiras entre agosto e novembro de 2016.

Os encontros com enfoque nos aspectos biopsicossociais na atenção à saúde da criança foram previamente planejados pelos acadêmicos em encontros teóricos da disciplina. Para cada encontro era previsto um tema geral, os quais foram acordados com a diretora da escola durante a primeira visita realizada pela docente, conforme a realidade da escola, com um objetivo que abordasse aspectos biopsicossociais e a educação em saúde de acordo com as demandas que os acadêmicos haviam delineado. Além disso, em cada encontro, um acadêmico do grupo era o líder da atividade, conduzindo-a de forma lúdica com momentos teóricos e práticos para obter-se o aprendizado proposto (Quadro 1).

Para a familiarização, foi realizada uma dinâmica de apresentação por meio da qual uma criança recebeu um rolo de barbante e disse seu nome, idade e o que mais gostava de fazer; ela segurava uma ponta do barbante e jogava para algum de seus colegas, que recebia o rolo, fazia a mesma apresentação e logo após jogava o rolo para outro colega, enquanto também segurava um ponto no barbante (formando uma teia ao final da brincadeira). Nesse dia foi enviada, com anuência da direção da escola, uma ficha e avaliação para os responsáveis de cada criança, juntamente com um bilhete explicando sobre as atividades.

E, para o tema brincadeiras de rua/tecnologia nos 10 primeiros minutos de atividade, foi realizada uma conversa com os alunos, buscando mostrar os pontos negativos e positivos da tecnologia, fazendo com contraponto com a importância das brincadeiras “de rua”. Pontos positivos da tecnologia: Conectividade entre as pessoas e praticidade de você poder jogar e se divertir sentado no sofá ou deitado na cama, no conforto da sua casa. Pontos negativos da tecnologia: Sedentarismos, as crianças ficam muito tempo paradas e deixam de se movimentar, afetando também a aprendizagem motora, diferentemente do que acontecia antigamente, quando as crianças passavam o dia realizando brincadeiras “de rua”. Após a conversa, foi realizada uma vivência na qual as crianças participaram de brincadeiras, por 10 a 15 minutos, como: Mãe cola e Alerta.

Quadro 1. Cronograma de atividades realizadas.

ENCONTRO	TEMA	OBJETIVO
1°	Familiarização e Avaliação de dados antropométricos	Momento de integração dos acadêmicos a turma; coleta de dados antropométricos e pessoais por meio de Ficha de Avaliação elaborada pelos acadêmicos (Anexo 1).
2°	Higiene	Ensinar/ reforçar o comportamento adequado para boa higiene corporal e do ambiente da criança.
3°	Alimentação saudável	Tratar dos bons hábitos alimentares, conhecer novos alimentos.
4°	Água	Chegada da água a torneira e sua importância para a vida; problema de se desperdiçar e poluir.
5°	Cidadania	Conceito de cidadania e abordagem do tema na sua realidade como aluno na escola e na sociedade.
6°	Brincadeiras de rua/ tecnologia	Importância de se equilibrar a tecnologia com brincadeiras “de rua”.
7°	Acidentes domésticos	Instrução e prevenção sobre os riscos de acidentes dentro de casa.
8°	Dengue/ Zika	Trazer causas e sintomas das doenças e como prevenir a proliferação dos mosquitos.
9°	Reciclagem	Esclarecer a importância da reciclagem e da separação do lixo; como reutilizar materiais recicláveis.
10°	Gincana final	Fazer um <i>feedback</i> dos principais conteúdos trabalhados pelos dois grupos que se encontravam na escola.

Como forma de obter resposta das atividades realizadas com as crianças na escola, foi criada uma gincana no último encontro por meio do qual os alunos foram divididos em pequenos grupos com 5 crianças que passavam em diferentes estações, cada uma abordando um dos temas trabalhados ao longo dos encontros, sendo eles: alimentação saudável, higiene, dengue, acidentes domésticos e brincadeiras de rua/ tecnologia.

Cada estação possuía abordagem diferente, podendo ser um *quiz* de perguntas, um circuito prático e montagem de cartazes. Em cada estação eram disponibilizados 5 minutos para que as crianças pudessem realizar as atividades propostas e o líder da estação totalizasse a pontuação do grupo para que, ao final da gincana, houvesse um ganhador com o maior número de pontos obtidos.

RESULTADOS

Os resultados apresentados neste estudo consistem nas informações obtidas na avaliação dos dados antropométricos das crianças, realizada no primeiro encontro, e nos resultados após a gincana final,. Ressalta-se que esta escola municipal está localizada em bairro com predomínio de classe baixa, sendo que grande parte dos alunos se

enquadram em situação vulnerabilidade econômica e social. A turma da Escola Municipal de Curitiba/PR na qual a proposta da Atuação Fisioterapêutica em Educação em Saúde com enfoque nos aspectos biopsicossociais na atenção à saúde da criança, possui 30 alunos, porém apenas 19 crianças (63%) responderam integralmente a ficha de dados que foi encaminhada para a análise antropométrica. Os dados tabulados correspondem à idade da criança (anos), altura (cm), peso (kg), IMC (calculado pelos autores) e número de pessoas que residem na mesma casa que a criança, incluindo ela mesma (Tabela 1).

As crianças eram de ambos os sexos, com média de $10,15 \pm DP$ anos de idade. Além disso, a partir da análise do IMC foi possível identificar que a média foi de $19,43 \pm DP$, 5,21, estabelecendo que elas estão dentro do peso normal. Pode-se observar também que a média de moradores na casa dessas crianças foi de $3,68 \pm 1,10$. A média de altura das crianças foi de 1,46m e o peso foi de 41,68 kg.

Tabela 1. Análise dos dados obtidos com a ficha de avaliação enviada aos pais

	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	IMC	Residentes
Criança 1	10	147	50	23,14	3
Criança 2	10	150	40	17,8	4
Criança 3	10	136	28	15,14	2
Criança 4	10	151	53	23,24	5
Criança 5	10	140	40	20,41	5
Criança 6	10	130	26	15,38	4
Criança 7	10	130	34	20,12	2
Criança 8	11	157	33	13,39	5
Criança 9	11	155	35	14,57	3
Criança 10	10	149	40	18,2	3
Criança 11	10	148	48	21,91	3
Criança 12	9	134	25	13,92	3
Criança 13	11	161	48	18,52	4
Criança 14	10	145	34	16,17	4
Criança 15	10	145	46	21,88	6
Criança 16	10	130	45	26,63	2
Criança 17	10	146	34	15,95	4
Criança 18	11	155	84	34,95	4
Criança 19	10	165	49	18	4

Os resultados obtidos com a gincana final foram de acordo com cada estação. Na estação da dengue a pontuação máxima que poderia ser obtida era de 5 pontos; na da higiene era de 15 pontos; na de acidentes domésticos eram 10 pontos; na de alimentação eram 10 pontos e na de brincadeiras também eram 10 pontos, totalizando ao final 50 pontos. Os alunos obtiveram uma pontuação total nas estações de 32,34, obtendo os melhores resultados na estação de acidentes domésticos e a pior pontuação na estação da higiene e alimentação (Tabela 2).

Tabela 2. Análise das pontuações dos grupos.

Estação	Pontuação Máxima	Média de pontuação dos grupos
Dengue	5 pontos	4,67
Higiene	15 pontos	4,17
Acidentes domésticos	10 pontos	10
Brincadeiras	10 pontos	10
Alimentação	10 pontos	3,5
Total	50 pontos	32,34

DISCUSSÃO

A educação em saúde na escola tem por objetivo colaborar com a formação de uma consciência mais crítica da criança, como resultado a aquisição de práticas visando a promoção, manutenção e recuperação da sua saúde e da saúde da comunidade que faz parte ([FOCESI, 1996](#)). Para os autores [Pelicioni e Torres \(1999\)](#) uma escola que promove a saúde deve ter como objetivos a melhora da saúde de todos que convivem nela, prevenir enfermidades, contribuir com a manutenção de um ambiente ecologicamente sustentável e promover a autoestima. A partir desses tópicos são justificadas as escolhas dos temas escolhidos para se trabalhar com os alunos da Escola Municipal.

Ao abordar a temática sobre alimentação saudável, verificou-se que muitas crianças não tinham entendimento sobre o que seria alimentação saudável, então, os acadêmicos optaram por correlacionar o tema alimentação saudável a obesidade infantil, pois esta vem aumentando de forma significativa e ela determina várias complicações na infância e na idade adulta ([MELLO; LUFT; MEYER, 2004](#)). Alguns estudos realizados no Brasil verificaram o aumento da obesidade infantil no país ([MONTEIRO; CONDE, 2000](#); [LEÃO; ARAUJO; MORAES, 2003](#); [ANJOS et al., 1999](#); [BALABAN; SILVA, 2003](#)) em cerca de 11%, entre os anos de 1974 a 2003. A melhor forma de se combater a obesidade infantil é a prevenção contínua que, de acordo com [Robinson \(2002\)](#), para a prevenção contínua da obesidade existem dois alvos principais que devem ser atendidos: a diminuição da ingesta calórica e o aumento do gasto energético. Nesse sentido, a fim de praticar a prevenção contínua foi proposto a atividade de alimentação saudável pelos acadêmicos, buscando intervir diretamente com as crianças para que elas levem isso para a vida fora do ambiente escolar.

Ressaltando a importância dessa prevenção, deve-se lembrar que a obesidade infantil pode causar futuras complicações cardiovasculares ([BERENSON et al., 1998](#)) e aumenta em três vezes o risco de desenvolver diabetes *mellitus* ([AAP, 1998](#)), assim, a orientação quanto a alimentação saudável é recomendável para prevenção dessa doença crônica não transmissível (DCNT).

E ainda, o nível de atividade física praticada tem relação direta com o desenvolvimento de DCNT, assim, outra preocupação para abordagem foi o sedentarismo dessas crianças e, segundo [Jebb e Moore \(1999\)](#) a obesidade pode fazer com que as crianças se tornem mais sedentários. Há ainda estudos que trazem que a taxa de obesidade em crianças que assistem menos de 1 hora diária de televisão é de 10,42%, enquanto o hábito de persistir por 3, 4, 5 ou mais horas por dia tem uma prevalência de cerca de 25%, 27% e 35%, respectivamente ([JEBB; MOORE, 1999](#)).

A atividade física, mesmo que espontânea, é importante na composição corporal, por aumentar a massa óssea e prevenir a osteoporose e a obesidade ([MATSUDO; PASCHOAL; AMANCIO, 2003](#)). Com esse pensamento a proposta de brincadeiras de rua/tecnologia foi construída, pois as brincadeiras seriam uma forma de exercício físico espontâneo comum a realidade das crianças, assim como a tecnologias atuais, por exemplo o videogame e jogos em celulares, que promovem um aumento do sedentarismo.

Infelizmente não há consenso sobre os critérios antropométricos mais adequados para classificar sobrepeso e obesidade na infância, sendo utilizadas tabelas de crescimento, curvas de referência do IMC para a idade, IMC percentual, índice de massa corporal magra e medidas de pregas cutâneas ([MONTEIRO, 1998](#); [MANCINI, 1999](#)). Para avaliar as crianças que participaram da proposta de Educação em Saúde, utilizou-se o IMC e, ao analisar o peso e estatura das crianças, de acordo com os valores trazidos pelo Ministério da Saúde, que usa como base os valores referenciados pela Organização Mundial da Saúde, temos que: a altura deveria estar entre 1,30m e 1,50m, o peso entre 26kg e 48kg e o IMC entre 14 e 21. A média dos dados antropométricos coletados pelo em nossa ação estão de acordo com o estabelecido pela Organização Mundial da Saúde ([OMS, 2007](#)) com médias de IMC = 19,43, altura = 1,46m, e peso = 41,68kg. Dessa forma, mesmo com as crianças dentro dos valores de referência para IMC, as estratégias abordadas objetivaram a prevenção da obesidade infantil, por meio da alimentação saudável e prática de atividades físicas.

Além disso, a OMS ressalta a relevância da Saúde Ambiental, pois a relação entre o meio ambiente físico e a população tem consequências importantes na saúde ([WHO, 1996](#)). Visando esse quesito foram trabalhados os temas como água, dengue, reciclagem, cidadania e higiene,

Doenças parasitárias, como verminoses, são decorrentes da poluição do ambiente, da água e do solo, porém a maior forma de contaminação é a água contaminada pelo agente causador da doença ou ainda pela falta de higiene com os alimentos e pessoal ([PAES; SILVA; ANGELO, 1999](#)). Para isso, assuntos como a higiene e cuidados com o meio ambiente foram tratados com as crianças.

A dengue, cuja manifestação mais grave é a dengue hemorrágica, é considerada uma doença infecciosa em intensa expansão no mundo ([OMS, 2001](#)). A prevenção do dengue implica o lidar com a necessidade permanente de combater os criadouros de *A. aegypti*, o que depende da adesão da comunidade às propostas de prevenção e do significado que elas alcançam para as pessoas ([CHIARAVALLLOTI et al., 2002](#)). Para isso foi ressaltada a importância aos alunos de se prevenir focos do mosquito.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria ([BARACAT et al., 2000](#)) os acidentes domésticos são responsáveis por 19,5% da mortalidade em crianças na faixa etária de 5 a 19 anos.

Além disso, a mortalidade por acidentes e violências representa 20% do total de óbitos anuais por causas externas, sendo a principal causa de morte em crianças a partir de cinco anos de idade ([SESA, 2001](#)), sendo um terço de vítima de algum acidente e dois terços destes acidentes ocorrendo em domicílio, sendo que a maioria poderia ter sido prevenida ([WONG, 2005](#)). O ambiente doméstico pode e deve ser um meio de promoção da saúde, entretanto, muitas vezes, torna-se propiciador de doenças e/ou agravos à saúde, sendo considerado um local de risco elevado, pois a casa geralmente é pequena, onde residem várias pessoas, com área física restrita faltando espaço para que as crianças realizem suas atividades de lazer ([DEL CIAMPO et al., 2003](#)). Neste sentido,

ações de educação em saúde para criança são necessárias para formação biopsicossocial destas.

CONCLUSÃO

Para os acadêmicos do curso de Fisioterapia a experiência contribuiu para formação profissional e pessoal, visto que a abordagem com crianças da rede de ensino proporcionou a visão da profissão para além da reabilitação. Os acadêmicos perceberam como atividades de educação em saúde com olhar do Fisioterapeuta, como as descritas neste artigo, são essenciais para formação biopsicossocial das crianças. Além disso, os acadêmicos aprenderam a elaborar atividades didáticas e lúdicas a fim de estimular a aprendizagem das crianças envolvidas nas ações, o que também contribuiu para suas formações profissionais. Indica-se ainda a realização de tais atividades com crianças em condição de vulnerabilidade econômica e social que frequentem escolas públicas e, preferencialmente, mais jovens, visto que quanto antes iniciada essa abordagem biopsicossocial relacionada à educação em saúde das próprias crianças e dos que o cercam, há maior chance de aprendizado e propagação dessas ideias.

SUBMETIDO EM 2 out 2017
ACEITO EM 25 maio 2020

REFERÊNCIAS

[AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS](#). Obesity in Children. Pediatric Nutrition Handbook. Illinois: AAP; p. 423-58, 1998.

[ANJOS, L. A. et al.](#) Crescimento e estado nutricional em amostra probabilística de escolares no Município do Rio de Janeiro, 1999. Cad Saúde Pública.19(Supl 1):S171-9, 2009.

[BALABAN, G.; SILVA, G. A. P.](#) Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. J Pediatr (Rio J). n.77, v.2, p.96-100, 2003.

[BARACAT, E. C. E. et al.](#) Acidentes com crianças e sua evolução na região de Campinas, SP. J. Pediatr. (Rio J.). v.76, n.5, p.368-74, 2000.

[BERENSON, G. S. et al.](#) Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. The Bogalusa Heart Study. N Engl J Med n.338: p.1650-1656, 1998.

[BOMTEMPO, E.; HUSSEIN, L. H.; ZAMBERLAN, M. A. T.](#) Psicologia do brinquedo: Aspectos teóricos e metodológicos. São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo, 1986.

[BRASIL](#). 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; p.80, 2005.

[CHIARAVALLOTI, V. B. *et al.*](#) Avaliação sobre a adesão às práticas preventivas do dengue: o caso de Catanduva, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro v.18, n.5, p.1321-1329, 2002.

[CORDAZZO, S. T. D.; VIEIRA, M. L.](#) A brincadeira e suas implicações nos processos de aprendizagem e de desenvolvimento. *Estud. pesqui. Psicol.* v. 7, n.1, 2007.

[DAVID, M. L. O. *et al.*](#) Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. *Saúde em Debate* 2013, Rio de Janeiro, v.37, n.96, p.120-129, 2013.

[DEL CIAMPO, L. A. *et al.*](#) Prevalência de acidentes na infância e adolescência. *Rev Paul Pediatría* v.21, n.4, p.191-194, 2003.

[FAVA, G.; SONINO, N.](#) O modelo biopsicossocial: Trinta anos depois. *Psychotherapy and psychosomatics.* n.77, p.1-2, 2008.

[FOCESI, E.](#) Saúde escolar: promoção e educação em saúde. *Insight Psicoter*, v.6, n.2, p.24-36, 1996.

[JEBB, A. S.; MOORE, M. S.](#) Contribution of a sedentary lifestyle and inactivity to the etiology of overweight and obesity: current evidence and research issues. *Med Sci Sports Exerc.* n.31(11 Suppl), p.534-41, 1999.

[LEÃO, L. S. C. S.; ARAUJO, L. M. B.; MORAES, L. T. L.](#) Prevalência de obesidade em escolares de Salvador, Bahia. *Arq Bras Endocrinol Metab.* v.47, n.2, p.151-7, 2003.

[LINEBURGUER, A. A. *et al.*](#) Desenvolvimento motor de crianças asmáticas, *Temas sobre Desenvolvimento* v.13, n.73, p.20-25, 2004.

[MANCINI, M.](#) Obesidade na infância. Como definir? Como diagnosticar? Como tratar? *Arq Bras Endoc & Metabol*; 43: S24B, 1999.

[MATSUDO, S. A.; PASCHOAL, V. C. A.; AMANCIO, O. M. S.](#) Atividade física e sua relação com o crescimento e a maturação biológica de crianças. *Cadernos de Nutrição.* n.14, p.01-12, 2003.

[MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F.](#) Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria* v.80, n.3, 2004.

[MONTEIRO, C. A.](#) Epidemiologia da obesidade. In: Halpern A e cols. *Obesidade*. Lemos Editora, São Paulo, 1998.

[MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L.](#) Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974-1996). *Rev Saúde Pública*; v.34, n.6, p.52-61, 2000.

[NETO, F. R. et al.](#) Desenvolvimento Motor de Crianças com Indicadores de Dificuldades na Aprendizagem Escolar. *R. bras. Ci e Mov.*,v.15, n.1, p.45-51, 2005.

[NETO, F. R.](#) Valoración del desarrollo motor y su correlación con los trastornos del aprendizaje. Zaragoza. [Tese de Doutorado - Medicina do Esporte]. Faculdade de Medicina – Universidade de Zaragoza, 1996.

[NETO, F. R.](#) Manual de avaliação motora. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

[ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.](#) Dengue hemorrágica: diagnóstico, tratamento, prevenção e controle. 2ª ed. São Paulo; 2001.

[ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.](#) 2007- <http://www.who.int/growthref/en/>

[PAES, N. A.; SILVA, L.; ANGELO, A.](#) Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil: uma década de transição. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 1999, 6(2).

[PELICIONI, M. C. F.; TORRES, A. L.](#) A escola promotora da saúde. São Paulo, 1999. FSP/USP.

[ROBINSON, T. N.](#) Obesity prevention. In: Chen C, Dietz WH, editors. *Obesity in Childhood and Adolescence*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p. 245-56, 2002.

[ROLOFF, E. M.](#) A importância do lúdico em sala de aula. Rio Grande do Sul, s.d.

[SÁ, M. R. C. D.; GOMES, R.](#) A promoção da saúde da criança: a participação da Fisioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.4, p.1079-1088, 2013.

[SCILIAR, M.](#) História do conceito de saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.29-41, 2007.

[SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ.](#) Relatório Anual, 2000. [citado 2001 mai 30]. Disponível em:<http://www.saude.ce.gov.br>.

[WORLD HEALTH ORGANIZATION.](#) Creating health cities in the 21st century. Geneva, 1996.(WHO/EOS/96.9).

[WONG, D. L.](#) Enfermagem Pediátrica - elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de avaliação enviada aos pais.

FICHA DE AVALIAÇÃO

Nome do responsável: _____ Grau de parentesco: _____

Conhecendo a criança:

Nome completo: _____ Idade: _____

Data de nascimento: _____

Qual sua brincadeira favorita? _____

Possui alguma doença? _____ Se sim, qual (is) _____

Toma algum tipo de medicamento? _____

Possui alguma alergia? _____ Se sim, do que _____

Qual seu peso? _____ Sua altura? _____ IMC: _____

Conhecendo o ambiente familiar:

Quantas pessoas moram em sua residência? _____

Você tem irmãos? _____ Quantos? _____

Sobre seus irmãos: Qual a idade deles? _____