

DANÇA EDUCAÇÃO E O ENSINO EM SAÚDE: PROPOSTA AO AUTOCUIDADO DE CRIANÇAS

DANCE EDUCATION AND HEALTH EDUCATION: PROPOSAL FOR SELF-CARE OF CHILDREN

Euquilene Pedro de Sousa¹, Fihama Aline Lima Alho Ritter¹, Sirleide Milhomem Araujo Veloso¹, José Robertto Zaffalon Júnior¹

RESUMO

O ensino em saúde contribui de forma significativa na educação de crianças por ser capaz de trabalhar a promoção da saúde, a higiene corporal e a importância do autocuidado. Tornando, portanto, necessário buscar métodos diferenciados para a promoção do ensino em saúde, no qual, destaca-se a dança educação como uma estratégia pedagógica. Nesse sentido, a presente pesquisa tem por objetivo analisar a influência da dança como prática educativa no ensino em saúde e sua importância para o desenvolvimento do autocuidado de crianças. O trabalho resultou de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, tendo interface com a pesquisa ação. Foi realizado no Centro de Assistência Social La Salle, no município de Altamira, com 25 crianças de ambos os sexos entre 07 a 10 anos de idade, identificadas como Participante1 (P1) a P25 e selecionadas através do método de amostragem não probabilística intencional. Para coleta de dados utilizou-se um questionário contendo 17 perguntas voltadas para a análise das atitudes dos participantes, aplicado antes e após os procedimentos educativos. As informações coletadas foram analisadas de forma qualitativa e apresentadas em forma de textos descritivos, utilizando a análise de conteúdo. A pesquisa revelou uma influência significativa da dança em relação à compreensão do termo "autocuidado", notou-se uma apropriação de informações por parte das crianças que compreenderam a importância das Ações Educativas (AE) como ferramenta para a melhora da saúde.

Palavras-Chave: Dança-Educação. Autocuidado. Ensino em saúde.

ABSTRACT

Health education contributes significantly to the education of children by being able to work on health promotion, bodily hygiene and the importance of self-care. Therefore, it is necessary to seek differentiated methods for the promotion of health education, in which dance education is highlighted as a pedagogical strategy. In this sense, the present research aims to analyze the influence of dance as an educational practice in health education and its importance for the development of children self-care. The work resulted from an exploratory-descriptive field research with a qualitative approach, having an interface with the action research. It was carried out at the La Salle Social Assistance Center, in the municipality of Altamira, with 25 children of both sexes between 07 and 10 years of age, identified as Participant1 (P1) to P25 and selected through the non-probabilistic sampling method. To collect data, a questionnaire containing 17 questions was used to analyze participants' attitudes, applied before and after the educational procedures. The collected information was analyzed qualitatively and presented in the form of descriptive texts, using content analysis. The research revealed a significant influence of the dance in relation to the understanding of the term "self-care", it was noticed an appropriation of information by the children who understood the importance of the Educational Actions (EA) as a tool for the improvement of health.

Keywords: Dance-Education. Self-Care. Health education.

Data de recebimento: 03/03/2019.
Aceito para publicação: 30/05/2019.

1 INTRODUÇÃO

O ensino em saúde contribui de forma significativa na educação de crianças por ser capaz de trabalhar a promoção da saúde, a higiene corporal, bem como a importância do autocuidado, proporcionando assim condições de vida mais saudáveis.

Assim, o ensino em saúde surge como uma proposta para o ensino de conteúdos que visem contribuir com o estado saudável do ser humano. Dessa forma, faz-se necessário buscar métodos diferenciados para a promoção do ensino em saúde no âmbito

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA). E-mail: jrzaffalon@uepa.br

escolar, em que se destaca a dança educação como uma estratégia pedagógica ativa e diferenciada, podendo contemplar diferentes públicos da sociedade.

A dança educação proporciona a consciência de se preservar a espontaneidade e a criatividade do aluno de forma a contribuir para uma educação global da criança, uma vez que possibilita ao aluno adquirir conhecimento de seu corpo e de suas atitudes. Com o uso dessa estratégia o professor de educação física poderá desenvolver ações para a promoção da saúde, como hábitos saudáveis e o ato de cuidar-se.

Nesse sentido, a presente pesquisa objetivou analisar a influência da dança como prática educativa no ensino em saúde e sua importância para o desenvolvimento do autocuidado de crianças.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A DANÇA-EDUCAÇÃO

Tendo como base que o corpo “é o primeiro e mais natural instrumento do homem” (MAUSS, 1950, p.1) e que este por meio do seu corpo vai (re) construindo o seu conhecimento em um processo chamado por Daolio (1995, p.25) de “incorporação”, a dança educação surge como uma estratégia a fim de integrar o conhecimento intelectual do aluno com sua expressão corporal (NANNI, 2002).

Mauss (1950, p.2) salienta que o indivíduo é “montado” e que isso ocorre por intermédio de sua educação e do meio social a que pertence. Fica claro, portanto, que o homem é fruto da sociedade, que interage com e para esta. Nesse sentido, a educação por meio da dança faz-se importante à medida que os movimentos corporais fazem parte da cultura e são instrumento de comunicação.

O corpo não é apenas um objeto mecânico e a dança coreografias montadas, ambos estão repletos de significados em que a subjetividade do sujeito ganha espaço em detrimento a visão mecanicista de movimento. O movimento não apenas pode como deve ser utilizado em prol da educação.

Conforme Nanni (2012) na dança educação a expressão corporal é livre, espontânea e enfatiza a liberdade e a criatividade de se desenvolver movimentos e a dança em si, de forma a respeitar as características dos praticantes, formas, espaço e tempo. Construindo, assim, uma proposta de ver a dança sob diversos ângulos, em que a mesma é transformadora e criativa.

Está na hora da dança deixar de existir nas escolas apenas como manifestações festivas, em comemorações e apresentações ao fim do ano, e sim como prática educacional, uma vez que “a dança é um meio de expressão e comunicação complexo que envolve valores, portanto a cultura” (SIQUEIRA, 2006, p.72).

A proposta da dança educação leva o praticante a mudanças comportamentais, consigo e com o mundo através do conhecimento (NANNI, 2002). A dança juntamente com o movimento, tem a capacidade de estimular um corpo para enfrentar suas situações diárias em que “o corpo é instrumento de manifestação (relação, meio ambiente) e ao mesmo tempo reflexo da estrutura social (contexto determina padrões)” (NANNI, 2002, p.98).

Daolio (1995, p.25-26) enfatiza que tudo que aprendemos sofre influência da cultura: “A forma de chutar, os cuidados higiênicos com o corpo, os esportes que se praticam em uma determinada época, num determinado local [...]” acrescenta que “atuar no corpo significa atuar sobre a sociedade na qual este corpo está inserido”. Dessa forma, a prática da dança pode ser capaz de possibilitar diversos benefícios que contribuem para a formação e o desenvolvimento do indivíduo, possibilitando novas aprendizagens, fazendo com que o aluno tenha uma educação completa.

Somado a isso, a prática da dança educação possibilita ao aluno a ação, sensação

e reflexão corporal que poderá ser trabalhada com uma diversidade de objetivos, por meio de uma metodologia ativa e diferenciada, utilizada como estratégia pedagógica nas aulas de educação física ou em projetos diversos, fazendo com que o aluno construa conceitos e reflita sobre a importância da promoção da saúde e da qualidade de vida.

Nessa perspectiva, a dança educação voltada para o ensino em saúde pode desenvolver propostas de autocuidado com o corpo e hábitos de higiene, com o intuito de aproximar a dança com as atitudes corporais da realidade da criança, uma vez que na dança é possível explorar as capacidades expressivas dos alunos.

2.2 EXPLANANDO SOBRE SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) impera que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (CONFEEF, 2009, p.70). As informações sobre tal estado caracterizam-se um direito do ser humano e devem estar presentes no seu desenvolvimento.

Carvalho (2001, p.11) ao escrever sobre o sujeito na relação atividade física e saúde salienta que com base nas ciências naturais “O sujeito assume o seu posto de centro das atenções [...]” acrescentando que um programa de atividade física, por exemplo, a dança educação, seria elaborado apoiado no pensamento de que “[...] é o conhecimento e a experiência do homem com a cultura corporal que possibilitam a ele manifestar-se, expressar-se visando a melhoria de sua saúde”. Nessa lógica, a saúde passa a ser entendida como resultado das escolhas tomadas ao longo da vida, como “[...] nos valores e princípios de vida que se quer, que se acredita ser a melhor.” (CARVALHO, 2001, p.12)

Nesse sentido, o contato informativo desde cedo dos alunos nos ambientes educacionais através de disciplinas específicas que trabalham as orientações sobre saúde torna-se importante para a promoção da saúde e da qualidade de vida.

A Carta de Ottawa elaborada no ano de 1986 pela OMS na primeira conferência internacional sobre a promoção da saúde, considera saúde como sendo fator importante para a qualidade de vida, podendo esta qualidade ser afetada por diversos fatores como os políticos, econômicos, sociais e culturais (BRASIL, 2002). Esta carta expõe ainda que os compromissos com a saúde não competem a um único órgão ao dizer que “a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde” (BRASIL, 2002, p.20).

De acordo com Oliveira (2008) a educação em saúde não acontece apenas nas unidades de saúde, mas em vários horizontes e em diversos espaços como em escolas e associações, sendo capaz de promover a autonomia por visar a autoconsciência.

A educação física por ser multidisciplinar pode fazer uso de métodos diferenciados para trabalhar ações de autocuidado. Por meio da dança educação o professor de educação física poderá desenvolver ações para a promoção da saúde, como hábitos saudáveis e o ato de cuidar-se. Entre as práticas do autocuidado, destacam-se os cuidados com o corpo, a nutrição, a alimentação adequada, a imagem corporal, a autoestima, a autoconfiança, assim como a higiene corporal e os hábitos de higiene (BRASIL, 2001).

Para o bom desenvolvimento das práticas de promoção da saúde, é necessário orientar e incentivar o indivíduo para que se torne capaz de “responsabilizar-se pessoalmente pela própria saúde, ao adotar hábitos de autocuidado, respeito às possibilidades e limites do próprio corpo” (BRASIL, 2001, p.269).

Os conhecimentos de dança, educação e ensino em saúde oferecem conteúdos que podem ser executados de forma simples e diversificada pelo professor de educação física, possibilitando ao aluno assimilar informações importantes para o seu desenvolvimento, ou mesmo tornar-se um indivíduo conhecedor dos seus direitos e deveres em relação a sua saúde.

Somado a isso, a dança educação pode ser utilizada como um instrumento valioso

para a educação em saúde, tendo em vista que este abrange ações que têm como finalidade a “apropriação do conhecimento sobre o processo saúde doença incluindo fatores de riscos [...] assim como possibilitar ao usuário mudar hábitos, apoiando-o na conquista de sua autonomia” (BRASIL, 2004, p.9).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi resultado de uma pesquisa de campo, com objetivo exploratório e descritivo (GIL, 2002, p.131). O trabalho possui abordagem qualitativa, pois é a que “o pesquisador procura reduzir a distância entre a teoria e os dados, entre o contexto e a ação [...]” (TEXEIRA, 2010, p.137).

O estudo teve interface com a pesquisa ação, a qual é definida como “uma pesquisa realizada com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo” (THIOLLENT, 1985, p.14 apud GIL, 2002).

Tal estudo foi realizado no Centro de Assistência Social La Salle, localizado no município de Altamira, com 25 crianças participantes do projeto “O meu futuro é hoje”, de ambos os sexos entre 07 a 10 anos de idade, identificadas ao longo do texto como Participante 1 (P1) a Participante 25 (P25). Estas foram selecionadas através do método de amostragem não probabilística pelo critério intencional, “onde os indivíduos são selecionados com base em certas características tidas como relevante pelos pesquisadores e participantes, mostra-se mais adequada para a obtenção de dados de natureza qualitativa” (GIL, 2002, p.145). As ações educativas (AE) por meio da dança educação foram desenvolvidas nos períodos matutino e vespertino, sendo estas aplicadas duas vezes por semana (terça e quinta-feira) durante 6 semanas, totalizando 12 encontros com duração de uma hora cada.

As AE foram elaboradas e desenvolvidas seguindo a recomendação de Rolfe e Harlow (1996), pautadas nas três ações: ver, criar e executar. Dessa forma, em cada AE, as coreografias ensinadas e desenvolvidas usavam como base movimentos relacionados com ações de autocuidado, como os cuidados com a saúde em geral (movimentos que demonstrasse a importância da prática de atividade física, riscos do sobrepeso/obesidade, hábitos nocivos à saúde entre outros), higiene corporal (movimentos voltados para as formas corretas de banhar, cortar as unhas, pentear o cabelo entre outras) e alimentação adequada (movimentos e músicas demonstrando os alimentos necessários para uma alimentação saudável e os mais nocivos). Ao fim de cada encontro, realizou-se uma roda de conversa em que os participantes analisaram os conteúdos e movimentos desenvolvidos na dança e sua relação com seus hábitos, além de tirar dúvidas e contribuir para a elaboração das próximas AE.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário contendo 17 perguntas que abordava acerca das atitudes dos participantes em relação a sua prática de autocuidado, hábitos de higiene e alimentação, tendo como base 15 perguntas abertas e 02 fechadas. O questionário foi aplicado em dois momentos da pesquisa: antes e após as AE, a fim de se comparar os resultados.

As informações coletadas foram analisadas de forma qualitativa e apresentadas em forma de textos descritivos, categorizadas em Não Respondeu/Não Contemplou (NR/NC), Contemplou Parcialmente (CP) e Contemplou Totalmente (CT). Para tal interpretação utilizou-se a análise de conteúdo, que conforme Bardin (2002, p.119) “assenta implicitamente na crença de que a categorização (passagem de dados brutos a dados organizados) não introduz desvios (por excesso ou por recusa) no material, mas que dá a conhecer índices invisíveis”.

Os participantes foram informados de todos os procedimentos da pesquisa e

posteriormente assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) bem como trouxeram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinados pelos pais/responsáveis. O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da universidade do Estado do Pará (CEP/UEPA), Campus XII-Santarém, e está registrado sob o CAAE nº 48270615.6.0000.5168.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As 17 questões utilizadas no questionário estão descritas a seguir, apontando os resultados antes e após as ações educativas (AE). Convém lembrar que as respostas estão categorizadas em Não Respondeu/Não Contemplou (NR/NC), Contemplou Parcialmente (CP) e Contemplou Totalmente (CT).

Quando questionados sobre autocuidado, a maior parte dos estudantes antes das AE apresentou respostas NR/NC, 04 CP, e apenas 06 CT. Após as AE houve uma redução significativa em NR/NC, ausência de CP, e 23 respostas CT. Percebeu-se um aumento considerável no número de respostas CT e a redução do número de resposta NR/NC. Houve uma apropriação de informações, pois, “autocuidado é responsabilizar-se pessoalmente pela própria saúde, por meio de hábitos de autocuidado, respeito às possibilidades e limites do próprio corpo” (BRASIL, 2001, p.269).

Os participantes conseguiram compreender o significado do termo autocuidado de forma satisfatória, conforme citou o P6, “autocuidado é eu cuidar de mim mesmo e do meu corpo e da minha roupa sem a ajuda dos meus pais”. Possibilitar autonomia para as crianças, por meio de orientações sobre cuidados consigo mesmas, é poder originar indivíduos ativos capazes de fazer escolhas que lhes proporcionem bem-estar.

Ao serem perguntados a respeito da higiene, antes das AE 10 dos participantes apresentaram respostas NR/NC, enquanto 06 CP, e menos da metade, 09, CT. Após as AE as respostas NR/NC e CP representavam apenas 01 resposta cada e CT 23. Novamente houve um aumento considerável de CT e uma redução no número de respostas NR/NC após as AE, resultado satisfatório considerando que a higiene deve ser uma prática constante.

A palavra higiene pode ser também entendida como a limpeza corporal, ou asseio. Pode denominar, ainda, uma parte da medicina que busca preservar a saúde, estabelecendo normas e recomendações para prevenir as doenças (BRASIL, 2008, p.14).

Para o P1 higiene “é eu cuidar do meu corpo e das minhas coisas”. O P15 acrescenta que “higiene é eu cuidar bem do meu cabelo escovar bem os dentes todos os dias sempre tomar banho sempre e quando tiver muito sujo, para ficar limpo, limpar bem os ouvidos cortar as unhas”. De acordo com Barbosa et al. (2010) é importante compreender que a prática da higiene corporal é importante na vida do indivíduo, uma vez que fornece saúde e bem-estar, contudo, a falta da higiene pode afetar o relacionamento pessoal das crianças e contribuir para o desenvolvimento de doenças.

Estes hábitos de higiene são ações simples que estão presentes no cotidiano das crianças, mas que precisam ser constantemente repassados e bem orientados para que não se tornem hábitos mecanizados, fazendo com que a criança perca o interesse de executá-los de forma adequada.

Quando inquiridos acerca dos produtos que costumam utilizar durante o banho, antes das AE 03 alunos responderam NR/NC, 04 CP e a maioria, 18, CT. Após as AE houve a ausência de NR/NC e CP, sendo que todos apresentaram respostas CT. Os participantes destacaram como mais utilizados os seguintes produtos: esponja, sabonete líquido, pente fino, toalha, perfume, desodorante, cotonete, pente, sabonete. Couto (2011) enfatiza que o banho é um hábito muito importante, pois a pele humana transpira e produz suor, o que facilita a aderência de resíduos que podem impregnar na pele do indivíduo, assim como

causar irritação. Normalmente as crianças estão em constante movimento e em contato com diversos ambientes, em casa, na escola, na rua, em praças, sendo que têm grande contato com impurezas. A utilização de produtos específicos para higiene é recomendada, tanto para a remoção da sujeira acumulada na pele, quanto para deixá-la limpa.

Ao serem indagados sobre os cuidados para se evitar piolhos, parte dos alunos antes das AE responderam NR/NC, 06, a maioria CP, 13, e apenas 06 CT. Após as AE 25 CT, houve a ausência de NR/NC e CP. Nota-se que após as AE o ganho de informações CT foi significativo para os participantes em relação à pediculose, em que se destaca que “Cabelos grandes e sujos facilitam o contágio e a proliferação de piolhos” (COUTO, 2011, p.14). As crianças são suscetíveis a pediculose, principalmente durante o período escolar, quando estas têm mais contato com outras crianças, facilitando a contaminação dos piolhos de uma criança para a outra e, na maioria das vezes, este quadro se caracteriza pela falta da higiene e de cuidados especiais por parte dos pais e das próprias crianças, e outras vezes por rebeldia das crianças por não aceitarem cuidados. No entanto, é necessário que as crianças participem de ações educativas que tratam sobre a pediculose de forma dinâmica, fazendo com que compreendam a importância do autocuidado e que estes cuidados podem trazer melhoria para a sua saúde, minimizando desconfortos e coceiras provenientes da pediculose. As crianças participantes da pesquisa além de compreenderem a importância destas ações, também foram orientadas a como prevenir-se, conforme o relato do P1 “lavar o cabelo, e passar o pente fino, e passar o remédio e não emprestar o pente pro colega”.

Quando questionados acerca do hábito de lavar os cabelos e sua frequência semanal antes das AE 04 alunos apresentaram respostas NR/NC, 03 CP e 18 CT. Após as AE 23 dos participantes responderam CT, 01 NR/NC e 01 CP, havendo ganho de informações após a AE em relação aos cuidados com os cabelos.

Estes dados são significativos, pois cuidar dos cabelos foi um hábito adquirido pelas pessoas com o passar do tempo, antigamente, por exemplo, “quem vivesse no século XVIII, além de tomar banho muito raramente, tinha que colocar pó-de-arroz nos cabelos, em vez de lavá-los com água e sabão” (BRASIL, 2008, p.16). Este quadro com o passar do tempo mudou, as pessoas começaram a perceber a importância de cuidar dos cabelos. Cabe citar que de acordo com Couto (2011, p.14) “os cabelos precisam ser lavados ao menos duas vezes por semana e penteados, para evitar o acúmulo de poeiras e gorduras”, respeitando, contudo, as condições socioeconômicas de cada indivíduo.

Para as crianças, o ideal da lavagem dos cabelos seria “duas vezes por semana” ou “sempre que estiver sujo”, e algumas crianças lavam constantemente, conforme o P20 “sim, todo dia”. Notou-se que as crianças têm o hábito de lavar os cabelos mais de uma vez por semana, praticamente todos os dias, principalmente os meninos. Porém, o ato de “molhar” os cabelos é diferente de “lavá-los”, pois no primeiro ato não há uma higienização adequada, podendo ocasionar odores e carunchos no cabelo das crianças.

Quando inquiridos acerca do hábito de pentear os cabelos durante o dia e o motivo, antes das AE 08 responderam NR/NC, 11 CP e 06 CT. Após as AE a maioria apresentou respostas CT e apenas 06 CP. Percebe-se, então, neste segundo momento a ausência de NR/NC, a redução de CP, e a predominância de/ CT.

As crianças consideraram que o ato de pentear os cabelos é importante para que estes tenham um aspecto harmônico, evitando também que os mesmos embaracem, impedindo assim o acúmulo de sujeira e o caruncho dos fios. Um dos relatos foi do P12 que ressalta a necessidade de se pentear os cabelos ao dizer que “é importante para não embarçar, penteio quando saio do banho”. Os cuidados com os cabelos são importantes, pois, também fazem parte da higiene corporal (BRASIL, 2008, p. 17). É importante que as crianças cuidem da higiene pessoal com o intuito de evitar doenças decorrentes de sua ausência e que esses cuidados se perpetuem ao longo da vida.

Ao serem inquiridos sobre o que deve ser feito após as refeições, antes das AE 07 responderam NR/NC, 03 CP e 15 CT. Após as AE 25 CT, existiu acréscimo de informações tendo compreensão total por parte de todos os sujeitos após a AE.

A higiene bucal é a melhor forma de prevenção de cáries, inflamação nas gengivas, mau hálito e outros problemas na boca. Ela é necessária para que as pessoas possam manter a saúde de seus dentes e boca (BRASIL, 2008, p. 30).

Notou-se que os participantes assimilaram as informações de forma satisfatória conforme relato do P12 “escovar os dentes porque se não vai ficar com bactéria e sujeira”. Sabe-se que a má higienização da boca, com o passar do tempo pode ocasionar diversas doenças, para qualquer pessoa seja adulto ou criança, causando danos irreversíveis como a perda dos dentes e outros. Contudo, a higiene bucal adequada pode amenizar esta situação e geralmente é feita com a utilização de escova, fio dental e pasta.

Quando questionados se acham importante escovar os dentes e o motivo, antes das AE 02 alunos responderam NR/NC, 10 CP e 13 CT. Após as AE, 01 NR/NC, 01 CP e 23 CT. Houve uma redução de NR/NC e CP e um aumento considerável de CT após a AE. Os dentes, quando estão saudáveis, têm menos cáries, são limpos e não há quase nenhum depósito de placa bacteriana (BRASIL, 2008, p. 30). Foi ainda observado que houve um acréscimo de informações, visto que os participantes mostraram interesse sobre a importância da escovação para ter uma boca saudável e livre de doenças. Conforme relato do P19 “sim pra não ficar com carie”. Os participantes apontaram as doenças como fatores negativos para a sua saúde, bem como que estas podem ser diminuídas através da escovação adequada.

Ao serem inquiridos a respeito da frequência com que escovam os dentes diariamente, antes das AE 02 responderam NR/NC, 09 CP e 14 CT. Todavia, após as AE houve um aumento considerável de CT, totalizando 24 respostas e apenas 01 CP.

Dessa forma, fica evidente que “Para atingir um estado de saúde bucal adequada, a escovação dos dentes deve ser frequente e cuidadosa [...] Os dentes devem ser escovados no mínimo duas vezes por dia, de preferência sempre depois das refeições e antes de dormir” (BRASIL, 2008, p. 30).

As crianças compreendem a necessidade de escovar os dentes mais de uma vez por dia, conforme o P8, ao relatar que passou a escovar “três vezes” ao dia. O resultado obtido após as oficinas de dança e as intervenções foi importante, uma vez que os participantes discorreram que o ideal é sempre após as refeições, inclusive quando estão no ambiente escolar, esta atitude das crianças pode trazer grandes benefícios a sua saúde bucal.

Quando perguntados quando as mãos devem ser lavadas, antes das AE 13 dos alunos responderam NR/NC, 07 CP e apenas 05 CT. Após as AE, foram 25 CT. Houve uma ausência de NR/NC e CP.

Em relação à higienização das mãos, todos marcaram as opções devemos lavar bem as mãos ao chegar da rua, sempre que usar o banheiro e antes das refeições. “Conservar as mãos sempre limpas, as unhas aparadas e evitar colocar a mão na boca” (BRASIL, 2008, p. 28). São medidas extremamente necessárias para os cuidados com a higienização das mãos. É importante ressaltar que “a higienização das mãos é uma medida eficaz para evitar às infecções” (BRASIL, 2002). A higienização das mãos é o meio mais diligente de prevenção de doenças, e fazer com que as crianças tenham este hábito pode diminuir os riscos de adquirirem infecções ou contaminações que possam afetar a saúde.

Ao serem questionados sobre a importância de lavar as mãos, os alunos antes das ações educativas apresentaram 03 respostas NR/NC, 10 CP e 12 CT. Após a ação educativa, 02 NR/NC e 23 CT, havendo redução de NR/NC, ausência de CP e um aumento considerável de CT após a AE. “Mãos sujas e unhas malcuidadas transmitem doenças, como, por exemplo, verminoses [...] causadas por vermes e protozoários” (BRASIL, 2008,

p. 28).

Houve uma melhora significativa nas respostas, considerando que o P06 relatou a importância da lavagem das mãos “porque tira os micróbios para não ter vermes para não passar para a comida e para não ficar doente”. Este resultado é satisfatório porque as crianças compreenderam que a higienização das mãos pode reduzir o número de doenças e trazer bem-estar e saúde às mesmas, estimulando as crianças a desenvolverem hábitos saudáveis.

Quando questionados se costumam cortar as unhas das mãos e pés, o motivo e frequência, antes das AE houveram 02 respostas NR/NC, 14 CP e 09 CT. Após as AE, os alunos apresentaram apenas 01 NR/NC e 24 CT. Houve redução significativa de NR/NC, ausência de CP e um aumento considerável de CT após a AE.

De acordo com Couto (2011, p. 14) “as unhas devem estar sempre limpas e de preferência curtas, pois unhas com sujeira acumulada podem transmitir doenças como a verminose”. Após as AE houve uma apropriação de informações por parte dos participantes, que conseguiram compreender sobre a necessidade de manter as unhas limpas e cortadas conforme o relato do P2 que enfatizou que “sim. Corto quando está grande e quando está suja para melhorar minha higiene corto na semana”.

Ao serem questionados a respeito da quantidade de refeições realizadas diariamente, antes das AE os alunos responderam 04 CP e 21 CT. Após as AE houve predominância de CT, apresentando 25 respostas.

O conceito de uma dieta universal “correta” deve ser evitado, sob pena de desestimular a construção de um padrão alimentar desejável e compatível com a cultura local, composto a partir dos alimentos ricos em nutrientes próprios de cada realidade (BRASIL, 2001, p. 277). As crianças consideraram como refeição o café da manhã, lanche da escola, almoço, lanche da tarde, e jantar, totalizando cinco refeições diárias. Conforme relato do P06 “almoço, jantar, café da manhã, e merendo na escola, e merendo aqui no La Salles”.

A alimentação é essencial para o desenvolvimento das crianças, pois, aquelas necessitam de energia, e para isto é necessário que o indivíduo tenha uma boa alimentação, desde que seja estimuladora do desempenho infantil, para desenvolverem suas tarefas diárias, estudar, brincar, correr, saltar.

Quando inquiridos sobre o consumo de frutas e verduras nas suas refeições e o motivo, antes das AE os estudantes apresentaram 03 respostas NR/NC, 15 CP e apenas 07 CT. Após as AE, 06 CP e aumento de CT para 19 respostas, percebe-se, então, a ausência de NR/NC, redução de CP.

A escolha dos alimentos é um dos momentos mais fortemente influenciados pelos fatores econômicos e sociais que rodeiam o indivíduo e sua família. Todo grupo humano tem um padrão alimentar que é próprio, resultado de uma complexa trama de usos, costumes e tradições que se transmite e se modificam ao longo da sua história (BRASIL, 2009).

As crianças gostam das frutas e verduras, pois, são importantes para sua saúde e desenvolvimento, porém, alguns fatores podem interferir o consumo destes alimentos conforme P12 e P13 ao relatar que “só as vezes que a mamãe faz porque a mamãe compra verdura e a mamãe não tem muito dinheiro só as vezes que ela compra aí ela faz” e “como fruta como só tomate e repolho e cenoura também e minha verdura preferida eu gosto de bolo de cenoura”.

Pode-se perceber que as crianças compreenderam a importância da ingestão das frutas e das verduras para uma alimentação saudável. Algumas ainda relutam para comer as verduras, isso denota a necessidade de maior incentivo por parte dos pais.

Quando indagados acerca da lavagem dos alimentos, como frutas e verduras, antes de comer e o motivo, antes das AE, os escolares demonstraram 04 respostas NR/NC, 14

CP e somente 07 CT. Após as AE, 05 CP e 20 CT, ausência de NR/NC, redução de CP e um aumento considerável de CT.

A higiene alimentar protege os alimentos contra contaminações que podem ser ocasionadas por organismos minúsculos, como as bactérias e as substâncias químicas tóxicas ou venenosas. Os cuidados no preparo dos alimentos – lavagem cuidadosa e cozimento adequado, por exemplo – são capazes de eliminar organismos causadores de doenças sérias (BRASIL, 2008).

Foi possível notar que as crianças no primeiro momento não tinham o hábito de lavar os alimentos antes da ingestão. Após as AE, estas compreenderam que a importância da higienização dos alimentos pode diminuir os riscos de contaminação por micróbios, bactérias e vermes, conforme o P6 ao relatar que “sim para não entrar micróbio, e germes a pessoa fica doente”. A adoção de hábitos saudáveis em relação à manipulação e ingestão de alimentos deve ser transmitida para as crianças desde muito cedo, a fim de se ter uma população adulta consciente sobre seus atos, a fim de reduzir o número de doenças provocadas por contaminações alimentares.

Ao investigar para os alunos “após o banho você veste roupa limpas ou veste a mesma roupa que estava antes? ”, antes das AE 25 participantes responderam CT. E após as AE 25 participantes responderam CT não havendo alterações nas respostas.

O hábito de utilizar roupas limpas também está inserido na prática da higiene corporal (BRASIL, 2008). Alguns hábitos devem fazer parte da rotina das pessoas, a utilização das roupas limpas, faz com que as crianças se sintam bem, limpas e apresentáveis. Conforme relato do P05 “uso roupas limpas porque si não agente fica se coçando e fica fedendo”. A utilização de roupas sujas pode causar mal-estar nas crianças.

Ao pesquisar para os alunos “Como o autocuidado pode influenciar na nossa saúde?”, antes das AE, 19 responderam NR/NC, e 06 CP. Após as AE, 02 NR/NC, 01 CP, e 22 responderam CT, havendo aumento significativo de CT e redução significativa de NR/NC.

A formação do aluno para o exercício da cidadania compreende a motivação e a capacitação para o autocuidado, assim como a compreensão da saúde como direito e responsabilidade pessoal e social (BRASIL, 2001). Percebeu-se uma mudança significativa nos hábitos de higiene adotados pelos participantes, conforme o P23 que relatou que o autocuidado pode influenciar na saúde, pois, para ele “é cuidar de nós e vestir roupa limpa escovar o dente, e faz bem porque a gente vai andar limpo e cheiroso e vou ficar saudável e quem não escova o dente vai ficar doente”. De acordo com Camargo (2006) o autocuidado pode manter a saúde e o bem-estar. Os participantes compreenderam a importância do autocuidado para a promoção da vida saudável, fazendo com que estes possam prevenir-se de doenças ocasionadas pela falta da higiene e do autocuidado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revelou uma influência significativa da dança em relação à compreensão do termo “autocuidado” na qual se notou uma apropriação de informações por parte das crianças, que compreenderam a importância das ações educativas como ferramenta para a melhora da saúde e, desta forma, conseguirem prevenir doenças originárias da falta do autocuidado e da higiene corporal.

A utilização da dança facilita a compreensão das crianças, uma vez que por meio dela pode ser possível trabalhar vários conteúdos de diferentes formas, fazendo com que os participantes realizassem movimentos de acordo com a temática exposta, fator facilitador da compreensão rápida da mesma. Desta forma, no ambiente escolar torna-se necessário desenvolver práticas educativas em saúde através da dança educacional, com intuito de ampliar os saberes e facilitar a compreensão das crianças sobre temas amplos e

complexos, assim como fazer com que as mesmas tenham uma adoção de hábitos cada vez mais saudáveis.

Este estudo não pretende ser conclusivo, visto que não esgota as possibilidades de exploração do tema, mas corrobora para o incentivo para outras pesquisas que venham a se utilizar da dança educação como método de desenvolver o autocuidado de crianças e adolescentes dentro e fora do âmbito escolar.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA. Taís de Souza et al. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. **Physis**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.283-300, 2010. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0103-3312010000100015.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa Portugal: Edições 70 LDA, 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de vigilância sanitária: **Segurança do paciente higienização das mãos**. Brasília-DF. 2002.
- BRASIL. Academia brasileira de Audiologia Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Guia de orientação para e desenvolvimento da saúde auditiva na atenção primária**. Março de 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Módulo 12: **higiene, segurança e educação**. / Ivan Dutra Faria, João Antônio Cabral Monlevade. – Brasília: Universidade de Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n. 24** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília-DF, 2009.
- CAMARGO, Maria Bettina et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto - Enferm.**, [s.l.], v. 15, n. , p.152-157, 2006. Fapunifesp (SCIELO). DOI: 10.1590/s0104-07072006000500018.
- CAMINADA, Eliana. **História da dança**: evolução cultural. Rio de janeiro: Sprint, 1999.
- CARVALHO, Yara Maria de. Atividade física e saúde: onde está e quem é o “sujeito” da relação?. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**, São Paulo, v. 22, n. 2, p.9-21, jan. 2001. Disponível em: <<http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/409>>. Acesso em: 03 jul. 2018.
- CONFED, Conselho Federal de Educação Física. Cartas brasileiras de educação física. **Carta Brasileira de Intervenção Integrada à Área da Saúde**. Rio de Janeiro RJ: Confef/crefes, 2009.
- COUTO, Vania Claudia do. **Higiene pessoal corporal com ênfase à importância do banho, lavagem das mãos e unhas**. 2011. 22 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização em Saúde Para Professores do Ensino Fundamental e Médio,

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

DAOLIO, Jocimar. Os significados do corpo na cultura e as implicações para a Educação Física. **Movimento**, São Paulo, v. 2, n. 2, p.24-28, jun. 1995. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/19309/000242837.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MAUSS, Marcel. **Les techniques du corps in Sociologie et Anthropologie**. PUF: Paris, 1950

NANNI, Dionísia. **Dança educação: princípios e métodos e técnicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.

OLIVEIRA, Joseane Maria Andrade Mouzinho De. **Educação em Saúde**: 2008. 185 f. Dissertação (Mestre) - Curso de Mestre em Educação, Departamento de Programa de Pós-graduação em Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008. www.abc.org.br.

RANGEL, Nilda Barbosa Cavalcante. **Dança educação física**. Jundiaí São Paulo: Fontoura, 2002.

ROLFE, Linda; HARLOW, Mary. **Let's dance**. London: BBC Enterprises, 1992.

SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira. **Corpo, comunicação e cultura: a dança contemporânea em cena**. São Paulo: Autores Associados, 2006.

STRAZZACAPPA, Marcia; MORAND, Carla. **Entre a arte e à docência: A formação do Artista da dança**. Campinas: Papirus, 2006.

TEIXEIRA, Elizabeth. **As três metodologias**. Petrópolis Rio de Janeiro: Vozes, 2010.