

Artigo Original de Pesquisa
Original Research Article

Agentes mirins de saúde: uma estratégia para formar multiplicadores de conhecimento

Kids as health agents: one strategy to form multipliers of knowledge

Rubens Nazareno GARCIA*
Elisabeth Barth ALMEIDA**
Elisa Gugelmin DISTÉFANO***
Elisa FARENZENA****
Rafaela MENEGOL****
Denise MENEGAT*****
Malú MAURICIO*****
Alice Cesário PEREIRA*****
Bruna Larissa DEGOBI*****

Endereço para correspondência:

Address for correspondence:

Rubens Nazareno Garcia
Universidade do Vale do Itajaí – Curso de Odontologia
Rua Uruguai, 458 – Centro
CEP 88302-202 – Itajaí – SC
E-mail: rubensgarcia@univali.br

* Professor Doutor do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Itajaí – Univali.

** Professora Mestre do Curso de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Univali.

*** Professora Mestre do Curso de Fonoaudiologia do Centro de Ciências da Saúde da Univali.

**** Bolsistas de extensão e acadêmicas do Curso de Fonoaudiologia do Centro de Ciências da Saúde da Univali.

***** Bolsistas de extensão e acadêmicas do Curso de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Univali.

***** Bolsistas de extensão e acadêmicas do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Univali.

Recebido em 22/12/2008. Aceito em 15/1/2009.

Received on December 22, 2008. Accepted on January 15, 2009.

Palavras-chave:

educação em saúde;
agentes mirins de
saúde;
interdisciplinaridade.

Resumo

Introdução e objetivos: Além de atores, as crianças podem participar ativamente no processo de educação em saúde. Os objetivos deste projeto foram ensinar educação em saúde para algumas crianças assistidas pela Combemi/Unidade São Judas (Itajaí/SC) e avaliar se a estratégia de formação dos agentes mirins de saúde foi efetiva para que estes pudessem se tornar multiplicadores de conhecimento.

Material e métodos: Foram selecionadas sete crianças de 7 anos de idade, nomeadas agentes mirins de saúde, que inicialmente fizeram uma avaliação oral composta por seis questões (duas de cada área – Fonoaudiologia, Nutrição e Odontologia). Durante o período subsequente de oito meses, os agentes mirins receberam treinamento sobre educação em saúde e no final desse período fizeram uma avaliação escrita com cinco questões de cada área. **Resultados e conclusão:** A análise das avaliações realizadas no início e no término do projeto comprova que a adoção da estratégia de formação dos agentes mirins de saúde parece ser um método eficiente, na medida em que as crianças colocam em prática o que aprendem, tornando-se multiplicadoras de conhecimento. Os registros efetuados podem ter aplicação direta na avaliação e reorientação do programa, assim como individualmente no modelo liberal das áreas profissionais envolvidas.

Keywords:

health education; kids as health agents; interdisciplinarity.

Abstract

Introduction and objectives: In addition to being actors, the children can participate actively in the process of health education. The aim of this project was to teach health education to children attending the Combemi/Unit São Judas, in Itajaí/SC; and evaluating if the strategy of formation of the kids as health agents is effective for them to become multipliers of knowledge. **Material and methods:** Seven children in their seventh year of age were selected, and called kids as health agents. Initially they underwent an oral exam of six questions (two questions for each subject – Speech Therapy, Nutrition and Dentistry). During the following eight months, the health agents had health education training, and at the end of this period they took a written test with five questions about each subject. **Results and conclusion:** The analysis of the evaluations done in the start and the end of the project confirmed that the strategy of the formation of the kids as health agents seems to be a efficient method, in which the children put in practice what they learn and become multipliers of knowledge. These data can be applied in the evaluation and development of this particular program, individually in the self-employed model from these three involved professional fields.

Introdução

O mundo está passando por um período de grandes transformações, resultado dos progressos políticos, econômicos, sociais e ambientais e dos avanços científicos e tecnológicos alcançados em todas as áreas, com consequente melhora nas condições de saúde e de qualidade de vida. Entretanto observam-se ainda grandes desigualdades nas condições de saúde e de vida entre grupos sociais, regiões e países [4].

A Carta de Ottawa [20] mostra pré-requisitos necessários para a conquista da saúde, como paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Esse documento define *promoção*

da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhora da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle do processo. Para atingir um estado de bem-estar físico, mental e social, as pessoas e os grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A promoção da saúde, então, precisa ir além de um estilo de vida saudável e caminhar em busca de um bem-estar global, individual e coletivo, exigindo uma ação interdisciplinar e intersetorial de forma planejada e integrada [15].

Segundo Garcia *et al.* (2008) [14], a educação em saúde é um instrumento de transformação social, e não só a educação formal, mas toda ação educativa propicia a reformulação de hábitos e a aceitação de

novos valores. As ações de saúde, tanto educativas quanto curativas, visam oferecer aos grupos humanos elevado grau de saúde, bem como permitir uma melhor qualidade de vida. A educação em saúde, que preferencialmente deve ser aplicada de maneira interdisciplinar, também precisa ser pensada como um processo capaz de sensibilizar as pessoas para terem consciência crítica das causas reais dos seus problemas e, ao mesmo tempo, de criar uma prontidão para atuar no sentido da mudança. O projeto anteriormente relatado [14] mostrou que a relação de interdependência e conexões recíprocas no planejamento e nas ações promoveu o rompimento das fronteiras disciplinares, fazendo com que a interdisciplinaridade fosse pensada em termos de atitude. Levando-se em conta as especificidades que o saber comporta, houve a intenção e a atitude de partilhar um saber e um poder que se tem consciência de não ser proprietário, ou seja, torná-lo discursivo e acessível à compreensão de outras pessoas.

Outros autores [13, 21] ainda citam que a interdisciplinaridade tem como objetivo a formação da personalidade integral do indivíduo, formando uma unidade com o acúmulo de conhecimentos e a articulação das disciplinas, apesar de a formação dos profissionais de saúde nem sempre favorecer a atuação interdisciplinar [18]. Isso representa um compartilhamento de responsabilidades por parte dos profissionais e um compromisso de atuar de acordo com determinados padrões de qualidade e princípios éticos. Assim, a interdisciplinaridade possui papel fundamental nas ações de extensão, sendo ela entendida não apenas como a presença de diferentes áreas de conhecimento, mas o trabalho conjunto em prol de um objetivo comum. O entendimento de que os problemas sociais e de saúde têm origem múltipla facilita a integração das áreas.

Tendo como base a responsabilidade social, a universidade promove projetos de extensão que contam com a atuação conjunta de diferentes cursos oferecidos pela instituição. A extensão, de acordo com o Fórum de Pró-Reitores de Extensão [11], “promove um processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade”. Para Martins (2008) [16], a comunidade acadêmica tem a possibilidade de elaborar e vivenciar o conhecimento adquirido, promovendo uma postura que vai além da formação profissional do estudante, propiciando-lhe uma visão mais globalizada de conhecimento mediante conscientização das realidades vivenciadas

e da compreensão do seu papel enquanto sujeito social. Há, porém, a necessidade de as atividades de extensão ultrapassarem tais ideias e definitivamente desenvolverem a integração e o aprendizado do aluno universitário, estimulando o pensar científico da pesquisa em atividades de interesse da comunidade. Segundo essa concepção, as atividades educativo-preventivas favorecem a socialização do saber acadêmico com a comunidade.

Conforme o projeto desenvolvido por Celeste *et al.* (2004) [6], a utilização de agentes mirins como multiplicadores de conhecimento é uma atitude simples, entretanto solidamente embasada. Estes participam de atividades que estimulam a autoestima, ao mesmo tempo em que promovem autocuidados. Quando realizada em escolas, a formação de agentes mirins de saúde apresenta resultados não somente nos alunos, como também nos professores, nas famílias e no currículo escolar [17]. As crianças são, segundo Castro *et al.* (1998) [5], os principais atores para a construção do sonho de formar multiplicadores. Os autores salientam que as atividades lúdicas são primordiais para o trabalho, pois aumentam a atenção e a motivação, além de que as brincadeiras para as crianças são atividades sérias e preparatórias para a vida adulta.

Os achados de Falavigna *et al.* (2000) [9] ratificam que a oportunidade de transformar algum jogo, música ou teatro em forma de aprender é quase infinita, e tudo o que as crianças usam para brincar pode servir para ensinar. Contribui para tanto a capacidade criativa do educador, e tem valor inigualável a interação de diferentes áreas de conhecimento, ao mesmo tempo em que afirmam a importância da fixação dos conhecimentos aprendidos por meio da produção de materiais.

Os objetivos deste projeto foram ensinar educação em saúde para algumas crianças assistidas pela Combemi/Unidade São Judas (em Itajaí/SC) e avaliar se a estratégia de formação dos agentes mirins de saúde foi efetiva para que estes pudessem se tornar multiplicadores de conhecimento.

Material e métodos

Estudo do tipo longitudinal, constituído de levantamento de dados sobre saúde em geral, realizado na Comissão Municipal do Bem-Estar do Menor de Itajaí – Combemi/Unidade São Judas (Itajaí/SC) – no período de abril a novembro de 2008. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univali com o parecer n.º 660.

A Combemi é uma organização não-governamental e tem como principal colaborador a Prefeitura de Itajaí, que auxilia como provedor de verbas para

manutenção e pagamento dos funcionários, além de receber doações da comunidade e empresas. A organização possui como missão contribuir para o desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e responsáveis residentes no município de Itajaí, por intermédio da educação infantil e complementar, com suporte psicossocial, visando à inclusão social de forma acolhedora e desprovida de obrigação educacional.

Participaram do projeto professores e bolsistas dos cursos de Fonoaudiologia, Nutrição e Odontologia (um professor e duas bolsistas de cada curso) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Itajaí. O trabalho foi interdisciplinar e integrado. No ano de 2008, a Combemi atendeu 36 crianças no período integral, 21 no matutino e 38 no vespertino. Destas, selecionaram-se sete crianças, nomeadas agentes mirins de saúde, que passaram inicialmente por uma avaliação oral composta por seis questões (duas de cada área, porém aplicadas conjuntamente de forma dialogada e interativa) elaboradas pelos professores e aplicadas pelas bolsistas. Os critérios para a escolha dos agentes mirins foram: idade de 7 anos, interesse de participação e um perfil de assiduidade às aulas. Após a seleção dos candidatos (cinco do sexo feminino e dois do masculino), as crianças foram oficializadas como agentes mirins de saúde pela equipe composta pela coordenação e docentes da Combemi e professores e bolsistas da Univali.

Durante o período subsequente de oito meses, os agentes mirins selecionados passaram por uma fase de aquisição de conhecimento, visando transmitir informações em momentos oportunos dentro da instituição. Os temas trabalhados durante o projeto basearam-se na qualidade de vida por meio da educação nutricional, com orientações quanto ao valor de uma alimentação saudável e balanceada, aos grupos alimentares e à importância de cada um deles, como frutas, hortaliças, carnes, leite, grãos, cereais, açúcares e gorduras, além dos nutrientes essenciais presentes nesses alimentos. A saúde oral foi abordada, abrangendo a função dos dentes, as orientações a respeito da placa dental e doença cárie, a prevenção por intermédio de conhecimentos sobre os alimentos cariogênicos, as técnicas de escovação com e sem revelação de placa, a importância dos fluoretos e sua aplicação. E na educação fonoaudiológica destacou-se a maneira correta de respirar, mastigar e deglutir e os alimentos benéficos para o trato vocal.

As atividades das bolsistas com os agentes mirins eram realizadas nas quintas-feiras na sala de vídeo da instituição. Palestras, brincadeiras, jogos, filmes, confecção de cartazes e outros materiais didáticos como imagens, desenhos e pinturas foram usados para discutir os temas. Tais métodos serviram para realizar um trabalho interdisciplinar, interagindo os temas

específicos de cada área dos cursos participantes. Com o propósito de avaliar o nível de conhecimento adquirido pelos agentes mirins após a execução das atividades, foi realizada uma avaliação escrita ao término do projeto, elaborada pelos professores e aplicada pelas bolsistas, contendo cinco questões de cada área, totalizando 15 perguntas objetivas e ilustrativas. No término do projeto foi feita uma confraternização, momento em que os agentes mirins de saúde socializaram seu aprendizado com as demais crianças, professores e coordenação da instituição e docentes e bolsistas da Univali.

Resultados

A tabela I apresenta e o gráfico 1 ilustra o percentual aproximado de acertos da avaliação oral inicial (média das três áreas em abril/2008), as avaliações individuais sobre conhecimentos de cada área (novembro/2008) e a avaliação final (média das três áreas em novembro/2008).

Tabela I - Percentual aproximado de acertos nas avaliações

Avaliações de aprendizado	n	Acerto (%)
Avaliação oral inicial (média nas três áreas)	7	25
Conhecimentos de Fonoaudiologia	7	82
Conhecimentos de Nutrição	7	75
Conhecimentos de Odontologia	7	82
Avaliação escrita final (média nas três áreas)	7	80

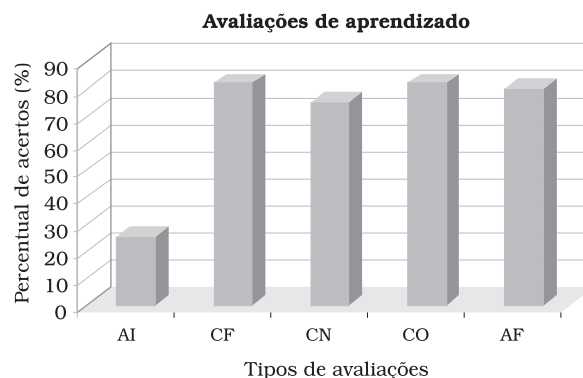


Gráfico 1 - Ilustração do percentual de acertos das avaliações de aprendizado inicial e final

Legenda: AI – avaliação inicial (média nas três áreas em abril/2008); CF – conhecimentos de Fonoaudiologia (novembro/2008); CN – conhecimentos de Nutrição (novembro/2008); CO – conhecimentos de Odontologia (novembro/2008); AF – avaliação final (média nas três áreas em novembro/2008)

Discussão

Para mensurar o conhecimento dos agentes mirins sobre educação em saúde, especialmente nas áreas de Fonoaudiologia, Nutrição e Odontologia, foram efetuadas avaliações no início e no término do programa. A comparação entre os percentuais de acerto obtidos nas avaliações demonstrou que as crianças assimilaram novos conhecimentos sobre educação em saúde. Mediante consultas com a coordenação e professores da instituição e diálogo com os pais e os próprios agentes mirins, confirmou-se que estes não tiveram acesso a outros programas de educação em saúde nem troca de informações relacionadas aos temas antes do período do projeto. Esse dado tornou-se essencial para legitimar que o bom desempenho e a melhora no nível de conhecimento alcançado pelos agentes mirins foram decorrentes das atividades desenvolvidas durante o desenrolar do projeto.

A tabela I mostra que os acertos obtidos na avaliação oral inicial (média geral das seis perguntas das três áreas) atingiram aproximadamente 25%. Após o período de oito meses de realização do projeto, a avaliação escrita final (média das 15 questões das três áreas) teve aproximadamente 80% de acerto. Tal dado é especialmente importante não somente por enfatizar o progresso dos agentes mirins em relação aos seus conhecimentos, mas também porque a segunda avaliação foi escrita e apresentou um número significativamente maior de questionamentos. Soma-se a isso o fato de as crianças estarem em fase inicial de alfabetização e, mesmo assim, terem cumprido essa etapa de avaliação e com boa porcentagem de acertos. As avaliações de conhecimentos individuais de cada área estiveram entre 75 e 82% (gráfico 1). Provavelmente essa variação se deu em função de uma eventual desatenção das crianças, pelo não entendimento das questões ou por falta de concentração no momento da realização das avaliações.

As bolsistas do curso de Fonoaudiologia enfatizaram a importância de mastigar várias vezes os alimentos antes do ato de deglutir. Além disso, destacaram a função dos dentes e da saliva e mostraram o ponto correto para posicionar a língua no momento da deglutição. Segundo Valente *et al.* (2006) [22], a mastigação é o ato de romper e desmanchar o alimento, preparando-o para a deglutição, e empregam-se distintas partes do sistema mastigatório pelo indivíduo normal. Os agentes mirins utilizaram maçãs para exemplificar o objetivo da mastigação e dos dentes, pois se trata de um importante alimento para o trato vocal. Outro

assunto abordado foi a respiração, que pode ser nasal ou bucal, e a diferença entre elas. Os agentes mirins fizeram como atividade exercícios respiratórios. Assim, enfocou-se a importância de respirar pelo nariz, salientando a existência dos cílios nasais, que filtram, umedecem e aquecem o ar antes de chegar ao pulmão. Conforme Abreu *et al.* (2008) [1], a respiração é uma das funções vitais do organismo e ocorre fisiologicamente através do nariz. A síndrome da respiração oral (SRO) acontece quando a criança substitui a respiração nasal por padrão de suplência oral ou misto.

Os temas trabalhados com as crianças, além de possuírem um caráter educativo e trazerem maior conhecimento sobre si e a educação com o próprio corpo, serviram como forma de prevenção e promoção à saúde fonoaudiológica e de hábitos nutricionais relacionados à saúde oral. A atuação do fonoaudiólogo não se restringe a descrever as dificuldades manifestadas pelos indivíduos, mas investigar o que produziu tal desconforto, demonstrando um caráter não apenas assistencialista, como também educacional para os envolvidos na instituição [22]. Scherma (2008) [21] cita que a atuação da Fonoaudiologia, juntamente com outras ciências do conhecimento, busca o aperfeiçoamento do indivíduo, sendo necessária mais de uma área para que se possa abranger o ser humano em sua totalidade.

As bolsistas do curso de Nutrição reforçaram conceitos e a importância dos grupos de alimentos, enfatizando a necessidade de introdução desde a infância de hábitos alimentares saudáveis. É consenso entre os profissionais de saúde que a escola constitui um espaço propício para o desenvolvimento de programas de educação alimentar e nutricional (EAN), por representar o maior agrupamento social depois da família. Segundo Davanço *et al.* (2004) [8], a escola agrega as dimensões indispensáveis ao aprendizado: ensino, relação lar-escola-comunidade e ambiente físico e emocional. Ressalta-se que a EAN beneficia a saúde tanto na infância como na fase adulta, tendo em conta que ela estimula a adoção de hábitos alimentares saudáveis para toda a vida, resultando na redução dos riscos de enfermidades que podem se manifestar na maturidade.

Considerada como uma valiosa estratégia de promoção de saúde, a EAN tem sua relevância destacada em documentos produzidos pelo Ministério da Saúde e por organismos internacionais como a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)

[2]. Nasser e Fagioli (2006) [19] asseveram que estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis é uma exigência contida na Portaria n.º 1.010 do Ministério da Saúde (2006) [3], que institui diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil e de nível fundamental e médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional.

Gabriel *et al.* (2008) [12], em estudo realizado na cidade de Florianópolis (SC) com 162 escolares de terceira e quarta série de duas instituições de ensino, uma particular e outra pública, avaliaram o resultado de um programa de intervenção nutricional visando à promoção de hábitos alimentares saudáveis. Os pesquisadores concluíram que com a referida intervenção houve um aumento da frequência de algumas atitudes e práticas alimentares mais saudáveis, confirmando a importância da EAN durante a vida escolar. Apesar do curto período em que foi realizado o presente estudo, também foi possível observar mudanças de atitudes nos agentes mirins de saúde.

As bolsistas do curso de Odontologia notaram significativa melhora na higiene oral dos agentes mirins durante o projeto e na fase final, assim como bom desempenho nas questões relacionadas à frequência diária de higienização, noções sobre a doença cárie e alimentos não cariogênicos. Apesar de este projeto não ter proposto o registro de um índice de higiene oral no início das atividades, as observações anteriormente relatadas são especialmente relevantes porque, segundo os achados de Garcia *et al.* (2008) [14], quanto menor a idade mais difícil é o entendimento sobre as orientações de saúde oral, ao mesmo tempo em que há também o componente *coordenação motora* das crianças. Outras pesquisas [7, 10] também notaram uma tendência de melhora nos níveis de cuidados em saúde oral entre os jovens estudados em idade escolar, resultado da abordagem educacional estabelecida.

As crianças portaram-se pró-ativamente, tendo realizado todos os exercícios e dinâmicas propostos. Houve interação entre as bolsistas e os agentes mirins, assim como entre as áreas trabalhadas, alcançando a interdisciplinaridade esperada. Do mesmo modo, os achados de Celeste *et al.* (2004) [6] mostraram que os benefícios da integração de forma interdisciplinar entre as áreas refletem diretamente no desempenho das crianças para alcançar os objetivos propostos. O presente estudo constata, em concordância com tais autores, que esse tipo de projeto tem um importante papel, à medida que os agentes mirins colocam em prática o que aprendem, multiplicam os conhecimentos com os amigos, em casa e na escola, mudam hábitos,

diminuem os riscos às doenças, ganham maior autoestima e conquistam melhor qualidade de vida.

Conclusão

Com base nos resultados alcançados no transcorrer da pesquisa, acredita-se que o estudo pôde contribuir com a reflexão acerca da importância do trabalho com grupos compostos por crianças. Constatou-se também que é salutar e possível trabalhar interdisciplinarmente a educação em saúde. Esta experiência ratifica os princípios conceituais dos projetos de extensão, na medida em que estabelecem um verdadeiro elo entre a universidade e a sociedade. A adoção da estratégia de formação de agentes mirins parece ser um método eficiente, visto que as crianças colocam em prática o que aprendem, tornando-se multiplicadoras de conhecimento. Os registros realizados podem ter uma aplicação direta na avaliação e reorientação do programa, assim como individualmente no modelo liberal das áreas profissionais envolvidas.

Agradecimentos

À Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão e Cultura da Universidade do Vale do Itajaí, por meio da Gerência de Extensão e Cultura, o financiamento do projeto; aos professores, funcionários e à coordenação da Combemi/Unidade São Judas o apoio recebido durante as diversas etapas de realização do estudo.

Referências

1. Abreu RR, Rocha RL, Lamounier JA, Guerra AFM. Etiologia, manifestações clínicas e alterações presentes nas crianças respiradoras orais. *Jornal de Pediatria*. 2008;84:529-35.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde: as cartas da promoção da saúde. Brasília; 2002. 56 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.010, de 8 de maio de 2006. Disponível em: <www.saude.gov.br>.
4. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2000;5(1):163-77.
5. Castro APR, Gonçalves AF, Caetano FHP, Souza LJEX. Brincando e aprendendo saúde. *Contexto em Enfermagem*. 1998;7(3):85-95.

6. Celeste RK, Francês RG, Delgado S, Miguens Jr SAQ. Projeto Agentes de Saúde Mirins. Anais do 2.º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Belo Horizonte; 2004.
7. Conrado CA, Maciel SM, Oliveira MR. A school-based oral health educational program: the experience of Maringá-Pr, Brazil. *Journal of Applied Oral Science*. 2004;12(1):27-33.
8. Davanço GM, Taddei JAAC, Gaglianone CV. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a curso de educação nutricional. *Revista Nutrição*. 2004;17(2):77-84.
9. Falavigna DLM, Guilherme ALF, Araújo SM, Pupulim ART, Dias MLGG, Marcondes NR. Formação de agentes multiplicadores em doenças parasitárias. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. 2000;32(1):53-5.
10. Flores ET, Drehmer TM. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2003;8(3):743-52.
11. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. In: *Avaliação Nacional de Extensão Universitária*. Brasília: Coleção Extensão Universitária; 2001.
12. Gabriel CG, Santos MV, Vasconcelos FAG. Avaliação de um programa para promoção de hábitos alimentares saudáveis em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2008;8(3):299-308.
13. Garcia MAA, Pinto ATBCS, Odoni APC, Longhi BS, Machado LI, Linek MDS et al. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2007;31(2):147-55.
14. Garcia RN, Almeida EB, Souza K, Vechi G. Nutrição e Odontologia: a prática interdisciplinar em um projeto de extensão. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*. 2008;5(1):50-7.
15. Harada J. Introdução. In: *Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde I*. Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2008.
16. Martins EF. Extensão como componente curricular: oportunidade de formação integral e de solidariedade. *Ciências & Cognição*. 2008;13(2):201-9.
17. Mathur VB. Oral Health Self Care Project: an innovation in school health promotion programmes. In: Mautsch W, Sheiham A. *Promoting Oral Health in Deprived Communities*. 1995:187-200.
18. Mattos PCA. Ação interdisciplinar em saúde escolar. In: *Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde I*. Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2008.
19. Nasser LA, Fagioli D. Educação nutricional na infância e adolescência: planejamento, intervenção, avaliação e dinâmicas. São Paulo: RCN Editora; 2006. p. 20.
20. Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. In: Ministério da Saúde/Fiocruz. Brasília: Ministério da Saúde/IEC; 1986. p. 11-8.
21. Scherma MA. Formação multidisciplinar em Fonoaudiologia na Unicamp. Língua, Literatura e Ensino. Campinas: Editora Unicamp; 2008. p. 55.
22. Valente P, Di Ninno CQMS, Avellar RD, Carvente VM. Atuação fonoaudiológica em creche de Belo Horizonte: relato de experiência. *Revista CEFAC*. 2006;8(2):240-3.