

Salud escolar: las tensiones sociales y ambientales en la conceptualización de la salud y la enfermedad

Liane *Silveira da Rosa*,¹ Leticia *Silveira Cardoso*,² Solange *Moura Martins*,³ Valdecir *Zavarese da Costa*,⁴ Marta Regina *Cezar-Vaz*⁵

¹Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (Rio Grande, Brasil). ²Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa (Uruguaiiana, Brasil). ³Universidade Federal do Pampa (Uruguaiiana, Brasil). ⁴Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (Santa Maria, Brasil). ⁵Departamento de Enfermagem e da Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (Rio Grande, Brasil)

Correspondencia: liane.enfermagem@gmail.com (Liane Silveira da Rosa)

Resumen

Objetivo: tensionar la relación socioambiental en la conceptualización de salud-enfermedad de escolares del ambiente rural. Metodología: estudio con enfoque mixto que se caracteriza por la utilización de un enfoque cuantitativo en asociación al cualitativo. Realizado con 35 escolares de enseñanza fundamental de una escuela rural del municipio de Uruguaiiana – RS, en mayo de 2015. Resultados: a partir del análisis de los datos se obtuvieron las siguientes categorías, Condiciones socioambientales en la relación salud-enfermedad y Antagonismo en la relación salud-enfermedad. Conclusión: los escolares consideran e identifican las tensiones socioambientales del contexto en que viven tanto en la conceptualización de salud cuanto en la de enfermedad. Los datos levantados en el estudio dan subsidios al trabajo multiprofesional en salud en el contexto escolar y rural.

Palabras clave: Salud escolar. Ambiente. Enfermedad. Enfermería.

Saúde escolar: tencionamentos socioambientais na conceituação de saúde-doença

Resumo

Objetivo: tencionar a relação socioambiental na conceituação de saúde-doença de escolares do ambiente rural. Metodologia: estudo com abordagem mista que se caracteriza pela utilização de uma abordagem quantitativa em associação à qualitativa. Realizado com 35 escolares do ensino fundamental de uma escola rural do município de Uruguaiiana – RS, em maio de 2015. Resultados: a partir da análise dos dados obtiveram-se as seguintes categorias, Condições socioambientais na relação saúde-doença e Antagonismo na relação saúde-doença. Conclusão: os escolares consideram e identificam os tencionamentos socioambientais do contexto em que vivem tanto na conceituação de saúde quanto na de doença. Os dados levantados no estudo dão subsídios ao trabalho multiprofissional em saúde no contexto escolar e rural.

Palavras chave: Saúde escolar. Ambiente. Doença. Enfermagem.

School health: tensioning environmental in conceptualizing of health-disease

Abstract

Objective: Tensing the environmental relationship in the concept of school health-disease of the rural environment. Methods: Studies with mixed approach is characterized by the use of a quantitative approach to qualitative in combination. Conducted with 35 primary schools in a rural school in the city of Uruguaiiana - RS, in May 2015. Results: From the data analysis were obtained the following categories, social and environmental conditions in the health-disease and antagonism in the relationship between health and disease. Conclusion: school consider identify the environmental tencionamentos the context in which they live both in health and in disease concept. The data collected in the study give grants to multidisciplinary health work in schools and rural context.

Key-words: School health. Environment. Disease. Nursing.

Introducción

La salud escolar puede ser definida como un proyecto interdisciplinar de vasta dimensión que contribuye para el desarrollo del sujeto en sí y de toda la comunidad escolar. Y auxilia proactivamente en la formación del plano de vida de escolares, objetivando la maximización de su bienestar y del medio en que vive. Esta forma de actuar en salud establece actitudes, conciencia, responsabilidad, solidaridad y principios, o sea, establece la promoción integral del sujeto.¹

La inserción del enfermero en la salud escolar permite el desarrollo de habilidades dirigidas al auto cuidado en salud. Auto cuidado que debe ser estimulado en los escolares y ejecutado por ellos. Esta acción proporciona la prevención de comportamientos de riesgo y fortalece el enlace entre unidad de salud y escuela.²

Este enlace que permite identificar la concepción de salud, enfermedad y proceso salud-enfermedad de los individuos. Identificación que debe llevar en consideración características epidemiológicas, individuales, colectivas y del medio. Características que necesitan ser abarcador y pautarse en la perspectiva socioambiental, para contribuir con acciones de promoción, prevención y educación en salud.³

El proceso salud-enfermedad está interconectado a la adaptación de los seres humanos a la naturaleza a las concepciones individuales de estos. Concepciones que resultan de las vivencias y características de los individuos y también del medio en que estos están inseridos.⁴

Ya que el medio influye en las concepciones de los individuos, el ambiente escolar se demuestra como un local importante en la construcción de esta concepción, ya que la inserción de los individuos en este espacio se da desde la infancia. En esta perspectiva la actuación de la enfermería y de los demás profesionales de la salud en el ambiente escolar debe ser dirigida a potencializar la interacción entre escolares/salud y sus determinantes.⁵

Es posible verificar en la literatura muchas investigaciones que enfoquen el perfil de adolescentes encontrados en las escuelas y situaciones problemáticas como el uso de alcohol y otras drogas.⁶ Hay también las que identifican fragilidades en las acciones conjuntas entre escuela y unidad de salud de la familia.⁷ Y otras dirigidas a identificar la ocurrencia de problemas de salud en los escolares, como por ejemplo, obesidad e hipertensión arterial.⁸

Sin embargo, se evidencian pocas informaciones sobre las condiciones socioambientales de los escolares y sus respectivos conceptos de salud, principalmente en la particularidad del ambiente rural. En esta contienda, este estudio tiene como objetivo tensionar la relación socioambiental en la conceptualización de salud-enfermedad de escolares del ambiente rural.

Metodología

Estudio con enfoque mixto que se caracteriza por la utilización de un enfoque cuantitativo en asociación al cualitativo, en que los análisis atienden a objetivos específicos y en conjunto responden al objetivo general de la investigación.⁹ Realizado con 35 escolares de la enseñanza fundamental de una escuela rural del municipio de Uruguaiana – RS, en mayo de 2015.

Para recolección de datos, se utilizó la técnica de entrevista semi-estructurada grabada,¹⁰ la cual se dio en el ambiente escolar. El conjunto de informaciones que componen la etapa de la recolección de datos fue organizado en bancos de datos. Los datos cuantitativos relativos a las condiciones socioambientales de los participantes fueron organizados y tabulados en Microsoft Office Excel 2010. Posteriormente, fueron exportados para el software SPSS® (versión 20) para que se pudiera aplicar la estadística descriptiva, más específicamente, medida de frecuencia simples.¹¹

Los cualitativos fueron transcritos, digitalizados y organizados en un banco de datos. Después de la organización, se aplicó un análisis cualitativo temático. Tal análisis se divide en tres etapas: el pre-análisis, la exploración del material y el tratamiento e interpretación de los resultados. En el pre-análisis, se realizó la lectura de la totalidad de los datos. En la etapa de exploración del material hubo una selección y exploración. Y, por fin, ocurrió el tratamiento y la interpretación que representa la formateo escogida para presentar los datos como fuente científica de información.¹²

A partir del análisis de los datos se obtuvieron las siguientes categorías: Condiciones socioambientales en la relación salud-enfermedad y Antagonismo en la relación salud-enfermedad. La primera es resultado del análisis cuantitativo y la segunda del análisis cualitativo.

Por tratarse de una investigación con seres humanos los aspectos éticos fueron atendidos mediante aprobación del proyecto de investigación: “Promoción de la Salud del Trabajador del Campo”, CAAE: 22852813.2.0000.5323. Se utilizó el Término de Consentimiento Libre y Aclarado del Participante, el cual fue firmado por el responsable legal del escolar, después de la presentación de los objetivos y finalidades del proyecto de investigación. Se utilizó aún, para mantener el sigilo de los datos, la siguiente codificación para la presentación de los resultados: E1, que expresa, E = entrevista; 1 = número da entrevista.

Resultados

La composición de las categorías teórico-analíticas ocurrió de modo no excluyente, en que un participante puede estar incluido en más de una de las categorías.

Condiciones socioambientales en la relación salud-enfermedad

Todos los 35 (100%) escolares entrevistados residen en la zonal rural del municipio de Uruguaiana-RS. Sobre el género, 13 (37%) son del sexo femenino y 22(63%) del sexo masculino. En relación a la etnia, 18 (52%) se declararon pardos; 13 (37%) blancos y 04 (11%) negros.

Los 35 (100%) escolares presentan edad entre 09 y 15 y frecuentan del 4° al 7° año de la escuela. De estos, 23 (66%) presentan atraso escolar. En la tabla 1, los 12 alumnos destacados en negroito son los que no presentan atraso escolar.

Quanto aos tipos de residência foram encontradas nas entrevistas 24 (68%) em alvenaria, 09 (26%) madeira e 02 (6%) mistas, outros tipos de residência não foram relatados. Em 23 (66%) dos casos as residências eram cedidas, 11 (31%) próprias e 01 (3%) alugadas.

Tabla 1. Relación entre la edad de los escolares y el año en que estudian, Uruguiana, RS, Brasil

Edad	ESTUDIANTES POR AÑO				
	4º	5º	6º	7º	
9 años	4	0	0	0	
10 años	5	3	0	0	
11 años	3	2	3	0	
12 años	0	1	2	2	
13 años	0	0	1	4	
14 años	0	0	0	3	
15 años	0	0	1	1	
Total	12	6	7	10	35

Fuente: los autores

Cuanto a los tipos de residencia fueron encontradas en las entrevistas 24 (68%) en albañilería, 09 (26%) madera y 02 (6%) mixtas, otros tipos de residencia no fueron relatados. En 23 (66%) de los casos las residencias eran cedidas, 11 (31%) propias y 01 (3%) alquiladas.

Todos los entrevistados tienen acceso a la energía eléctrica. En relación a la fuente de la energía, 23 (66%) relataron que la misma tiene origen de la concesionaria, 07 (20%) por medio de generador y 05 (14%) no saben o no respondieron. Sobre el acceso a agua, 04 (11%) apuntaron que no tienen acceso a agua encanada. En el origen del agua, solamente 03 (9%) de los entrevistados refirieron tener acceso al agua distribuida por la estación de tratamiento del municipio. Del restante, 18 (52%) relataron tener acceso al agua de pozo, 06 (17%) agua de río, 04 (11%) no saben y 04 (11%) no respondieron. Relativo a la calidad del agua 19 (54%) de los entrevistados mencionaron que no hay ningún tipo de tratamiento en el agua en la residencia, 08 (23%) filtran el agua, 04 (11%) adicionan cloro, 02 (6%) hierven, 01 (3%) no sabe 01 (3%) no respondió.

En el destino de la cloaca, 24 (68%) tenían fosa, 10 (29%) cloaca a cielo abierto y 01 (3%) no sabía. En relación al destino dado a residuos de origen orgánica, 09 (26%) relataron el uso para adobo, 09 (26%) para la alimentación de animales, 07 (20%) quemar, 06 (17%) entierran y 04 (11%) descartan en recolección pública. Ya el destino dado a residuos de origen inorgánica, 15 (43%) declararon quemar, 14 (40%) destinan a recolección pública y 06 (17%) entierran.

En la presencia de animales domésticos, solamente 02 (6%) dijeron no poseer ningún tipo de animal. De los que poseen animales, 19 (58%) poseen perros y gatos; 11 (33%) solamente perros; 01 (3%) solamente gato; 01 (3%) perros y cotorritas y 01 (3%) perros, conejos y gatos. Donde hay presencia de animales domésticos, se constató que 04 (11%) no son vacunados. Plagas urbanas y animales venenosos también fueron referidos como presentes en las residencias de los estudiantes entrevistados. De los 35 (100%) escolares, 28 (80%) tenían la presencia de mosquito o mosca en la residencia; 27 (77%) de arañas; 13 (37%) ratas; 12 (34%) víboras; 08 (22%) cucarachas y 02 (5%), escorpiones.

Antagonismo en la relación salud-enfermedad

Del conjunto de 35 (100%) escolares, 16 (46%) definieron salud como acciones de auto cuidado; 11(31%), como la sensación de bienestar y; 07 (20%), como ausencia de enferme-

dades. Otros 02 (6%) no supieron responder a la pregunta. Léanse los trechos:

“Cuidar de sí mismo, evitar contaminación con personas infectadas por virus” (E19).

“Bienestar, no agarrar enfermedades, puede hacer cosas sanas” (E10).

“Todo de Bueno, estar libre de enfermedades” (E20).

De los 16 (46%) que dijeron que la salud como acciones de auto cuidado, 10 (29%) conceptúan auto cuidado por medio de la prevención de enfermedades; 06 (17%) por higiene y; 02 (6%) por calidad de la alimentación. Léanse los trechos:

“Significa cuidarse para no enfermarse” (E28).

“Higiene del cuerpo, buena alimentación” (E6).

“Buena alimentación, higiene, ser sano” (E33).

En relación a la definición de enfermedad, 24 (69%) de los 35 (100%) escolares la definieron como la sensación de malestar; 06 (17%), como enfermarse y; 04 (11%) como ausencia de cuidados. Otros 02 (6%) no supieron responder a la pregunta. Léanse los trechos:

“Cuando estamos mal y no tenemos ganas de hacer nada” (E17).

“Cuando alguien está con gripe y pasa para los otros” (E25).

“Cuando se descuida, tipo deja de vacunarse” (E2).

De los 24 (69%) escolares que citaron sensación de malestar para definir enfermedad, 12 (34%) conceptuaron malestar por el sentido adjetivado de negativo; 07 (20%) por señales y síntomas clínicos de enfermedades; 03 (9%) por restricción al movimiento y otras 03 (9%) por contaminación con microorganismos patológicos. Léanse los trechos:

“Alguna cosa mala” (E14).

“Pasar mal, vómito, fiebre, diarrea” (E10).

“No poder hacer lo que me gusta” (E11).

“Una bacteria que ataca el cuerpo, destruyendo cualquier tipo de inmunidad, que puede ser curada con uso de remedios” (E19).

De los 06 (17%) que citaron enfermarse para definir enfermedad, 04 (11%) conceptuaron enfermarse como inherente al biológico y, 02 (6%) como estado emocional de la persona. Léanse los trechos:

“Es cuando nos engripamos, yo creo eso una enfermedad” (E16).

“Tristeza” (E29).

De los 04 (11%) que declararon la ausencia de cuidados como la definición de enfermedad, 02 (6%) conceptuaron ausencia de cuidados como la restricción en el acceso a medicamentos preventivos; 01 (3%) como mala alimentación y 01 (3%) como problemas ambientales. Léanse los trechos:

“Cuando se descuida, tipo deja de vacunarse” (E2).

“No tener una buena alimentación, no ser sano, estar desprotegido de remedios” (E33).

“Se siente mal, es preciso cuidar el ambiente porque nos enfermamos” (E30).

Discusión

La mayoría de los escolares (52%) declararon ser de etnia parda y del género masculino (63%). En relación al rendimiento escolar, 23 estudiantes (66%) presentaron atraso escolar. Este fenómeno también es identificado en otros estudios con escolares rurales y su ocurrencia es relacionada, muchas

veces, la dificultad de acceso a la escuela, problemas socioeconómicos, falta de infraestructura en las escuelas y falta de preparación de los profesores para actuar en escuelas rurales.¹³

La falta de infraestructura en las escuelas implica en el aprendizaje de los estudiantes, una vez que, es evidente que para ocurrir un proceso educativo de calidad es preciso que estos dispongan de un ambiente adecuado. Junto a esto, las condiciones de vida, como por ejemplo, condiciones financieras, características del ambiente familiar y condiciones de vivienda, también contribuyen para la potencialización o minimización del proceso de enseñanza¹⁴. Luego el atraso escolar evidenciado en el estudio puede tener relación con las condiciones socioambientales, agua sin tratamiento, ambiente contaminado, listado por los escolares.

Se identifica que la mayoría de los escolares viven con sus familiares en local cedido. Parte importante relata acceso a la energía eléctrica por medio de la concesionaria de energía, sin embargo, algunos mencionan el acceso por medio de generadores. Aunque todos hayan mencionado tener acceso al agua, no hay en parte de las residencias un tratamiento adecuado. Asociado a eso, se tiene también el descarte de la cloaca por medio de fosa o a cielo abierto. Y el descarte de residuos orgánicos e inorgánicos, por veces, ocurre de forma inadecuada.

A partir de esto, se evidencia por el relato de los escolares que todavía hay dificultad de acceso a bienes de consumo de primera necesidad en el área rural. Dificultades que acaban influyendo en la ocurrencia de problemas ambientales, como por ejemplo, la contaminación y el apareamiento de diversos tipos de plagas generadoras de enfermedades. Influencias que contribuyen para la aparición de enfermedades y que constituyen implícitamente el concepto de salud y enfermedad de los escolares.¹⁵

De acuerdo con los datos del estudio el concepto de salud fue definido, como acciones de auto cuidado, sensación de bienestar y ausencia de enfermedades. Es posible verificar que el concepto apuntado se encuentra en consonancia con el de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que apunta salud como el completo bienestar físico, mental y social. Las acciones de auto cuidado fueron sub-clasificadas, como prevención de enfermedades, higiene y calidad de la alimentación. Estos datos corroboran con estudios que identifican que escolares relacionan el ser sano con hábitos de vida sanos.^{16,17}

A partir de los resultados mencionados, se reconoce que los escolares aunque no dispongan de una infraestructura ambiental adecuada en su día-a-día, o sea, agua tratada, saneamiento básico y recolección de basura, poseen en sí la base del conocimiento en salud y reconocen las implicaciones socioambientales en este proceso. Se entiende en esta conceptualización que para tener salud es preciso vivir en un ambiente propicio para, o sea, un ambiente, con condiciones de subsistencia, libre de polución y que consecuentemente propicie la ocurrencia de un vivir sano.¹⁶

En relación al concepto de enfermedad, los escolares mostraron sensación de malestar, enfermarse y ausencia de cuidados. Se visualiza que estos resultados son antagónicos al concepto de salud referido por ellos. A partir de esto, se identifica que en la concepción de los escolares, enfermedad es el opuesto de salud o vice-versa. Esta concepción también es encontrada en otros estudios que investigan conceptos de salud.¹⁴⁻¹⁶

La sensación de malestar es interpretada por los escolares como algo negativo, por señales y síntomas clínicos de enfermedades, restricción al movimiento y por contaminación con microorganismos patológicos. Enfermarse es referido como algo inherente al biológico y al estado emocional de las personas. Ya la ausencia de cuidados está relacionada a la restricción en el acceso a medicamentos, la mala alimentación y a los problemas ambientales.

Algunos escolares residen en locales contaminados, donde hay plagas e insectos y conviven con animales no vacunados, pero, comprenden que esto puede maximizar la ocurrencia de enfermedad. Luego se revela también la influencia socioambiental en la conceptualización de enfermedad.

Considerando lo expuesto, se apunta para la necesidad de la actuación de la enfermería en las escuelas rurales, principalmente en la realización de actividades de prevención de enfermedades, promoción de la salud y educación ambiental.¹⁷ La realización de estas actividades para niños y jóvenes en edad escolar funciona efectivamente, pues ellos acaban por tornarse multiplicadores en sus residencias.¹³⁻¹⁸

Se destaca, aún la importancia de haber capacitaciones dirigidas a los enfermeros y demás profesionales de la salud, para actuar en esta perspectiva rural. Esto iría propiciar a los escolares y profesores, acciones educativas de calidad, innovadoras y de acuerdo con la realidad vivida en este. Para haber mejoras mayores en las condiciones de salud de los escolares es importante también la realización de actividades en salud por la comunidad escolar en conjunto con profesionales de salud, teniendo en cuenta un enfoque intersectorial y más efectiva.^{17,19}

La totalidad de los resultados nos permite comprender la importancia de discutir salud en el ambiente escolar. Una vez que, la unión de la educación con la salud compone un elevado potencial para el cuidado y para la formación de ciudadanos más críticos.¹⁷ Además de eso, proporciona cambios de hábitos, generando mejoras en la calidad de vida, por medio del empoderamiento relativo a la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Y estimula a la autonomía de los escolares, llevándolos a realizar elecciones sanas dirigidas a su realidad socioambiental.¹⁸

Se puede considerar como limitaciones de este estudio la ausencia de enfoque sobre las estrategias identificadas o utilizadas en el ambiente rural en la especificidad escolar y domiciliar para el enfrentamiento de las condiciones de salud-enfermedad reveladas por medio de su conceptualización. Se destaca también la elección de solamente una escuela rural de las cuatro existentes en el municipio. Con todo, se optó por la profundidad de los datos al aplicarse un enfoque mixto a fin de garantizar la calidad de los resultados mediante las características de los participantes de este estudio.

Conclusión

Los relatos de los escolares sobre las condiciones socioambientales en que viven, permite identificar fuertemente la falta de acceso a servicios de necesidades básicas en el medio rural, como por ejemplo, saneamiento básico y agua tratada. Reafirmando la necesidad de una atención especial la población que reside en este medio. Atención que puede ser potencializada con (re)formulaciones de políticas públicas dirigidas la población rural y sus particularidades.

Este estudio demuestra que el concepto de salud mencionado por los escolares es limitado, una vez que, hay relación de salud como ausencia de enfermedad. En contrapartida se destaca que los escolares consideran e identifican los tensiones socioambientales del contexto en que viven tanto en la conceptualización de salud cuanto en la de enfermedad.

Los datos levantados en esta investigación permiten identificar la importancia de la actuación del enfermero en el ámbito escolar, en la realización de acciones de educación en salud y de prevención de enfermedades. Además de eso, dan subsidios a un trabajo multiprofesional en salud en el contexto escolar y rural.

Referências bibliográficas

1. Rocha A, Correia C, Pestana L, Bento M, Preto O, Lobão S. Saúde escolar em construção: que projetos? *Millenium*. 2011; 41(online):89-113. [acesso em 27 jul 2016]. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium41/7.pdf>
2. Alvarenga WA, Silva MEDC, Silva SS, Barbosa LDCS. Ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros na escola: percepção de pais. *Rev Min Enferm*. 2012; 16(4):522-27. [acesso em 12 jul 2016]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/557>
3. Pires LM, Queirós OS, Munari DB, Melo CF, Souza MM. A enfermagem no contexto da saúde do escolar: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(esp1):668-75. [acesso em 16 jul 2016]. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/5968/4284>
4. Câmara AMCS, Melo VLC, Gomes, MGP, Pena BC et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Rev. Bras Educ Med*. 2012; 36(1 supl. 1):40-50. [acesso em 14 jul 2016]. Disponível em: <https://www.ufmg.br/portalexprosaudebh/images/pdf/PercepcaoDoProcessoSaudeDoencaSignificadosEValoresDaEducacaoEmSaude.pdf>
5. Soares TMSS, Leite MCL, Meincke SMK, Ribeiro JP, Gomes GC, Silva PA. Educação sexual para adolescentes: aliança entre escola e enfermagem/saúde. *Rev. Espaço para a Saúde*. 2015; 16(3):47-52. [acesso em 14 jul 2016]. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20019/17270>
6. Elicker E, Palazzo LS, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara S. Use of alcohol, tobacco and other drugs by adolescent students from Porto Velho-RO, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(3):online. [acesso em 15 jul 2016]. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v24n3/en_v24n3a06.pdf
7. Costa RF, Zeitoun RCG, Queiroz MVO, García CIG, García MJR. Adolescent support networks in a health care context: the interface between health, family and education. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(5):739-45. [acesso em 17 jul 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/0080-6234-reeusp-49-05-0741.pdf>
8. Reuter ÉM, Reuter CP, Burgos LT, Reckziegel MB et al. Obesity and arterial hypertension in schoolchildren from Santa Cruz do Sul- RS, Brazil. *Rev Assoc Med Bras*. 2012; 58(6):666-72. [acesso em 13 jul 2016]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n6/en_v58n6a10.pdf
9. Castro FG, Kellison JG, Boyd SJ, Kopak A. A Methodology for conducting integrative mixed methods research and data analyses. *J Mix Methods Res*. 2010; 4(4):342-60. [acesso em 14 jul 2016]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3235529/pdf/nihms-248033.pdf>
10. Silverman D. Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações. *Artmed*, 2009 (3ªed).
11. Dancy CP, Reidy J. Estatística sem matemática para psicologia. Penso, 2013 (5ªed).
12. Mynaio MCS. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. Hucieec, 2014.
13. Couto NA, Kleinpaul WV, Borfè L, Vargas SC, Pohl HH, Krug SBF. The school environment and health promotion actions. *Cinergis*. 2016; 17(4 Supl.1):378-383. [acesso em 07 abr 2018]. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/viewFile/8150/5362>
14. Banhos EF, Rocha JAM, Pimentel ML, Batista ETM, Silva LM. Prevalence and risk factors for intestinal parasite infections in schoolchildren, in the city of Santarém, Pará State, Brazil. *ABCS Health Sci*. 2017; 42(3):137-142. [acesso em 07 abr 2018]. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876224/42abcs137.pdf>
15. Coran A, O'Reilly CE, Ogola E, Ochieng JB, Blackstock AJ, et al. Animal-related factors associated with moderate-to-severe diarrhea in children younger than five years in western Kenya: a matched case-control study. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2017; 11(8): e0005795. [acesso em 07 abr 2018]. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005795>
16. Toigo CH, Conterato MA. Pobreza, Vulnerabilidade e Desenvolvimento no Território Rural Zona Sul: o que aponta o Índice de Condição de Vida?. *RESR, Piracicaba-SP*. 2017; 55(02): 267-284. [acesso em 08 abr 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/resr/v55n2/1806-9479-resr-55-02-00267.pdf>
17. Vermelho SCSD, Souza MMM. Revisão bibliográfica sobre educação em saúde para os jovens. *Revista CESUMAR*. 2017, 22(1):167-190. [acesso em 08 abr 2018]. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/viewFile/5721/2998>
18. Tavares JS, Rodrigues WFG. Promoção de educação em saúde para a prevenção de parasitoses: relato de experiência. *Rev. enferm UFPE on line*. 2017, 11(8):3167-70. [acesso em 08 abr 2018]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110223/22141>

19. Brault MA, Ngure K, Haley CA, Kabaka S, Sergon K, et al. The introduction of new policies and strategies to reduce inequities and improve child health in Kenya: A country case study on progress in child survival, 2000-2013. PLOS ONE. 2017; 12(8): e0181777. [acceso em 08 abr 2018]. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0181777>