

# UNIDADE 3

A CRIANÇA, O MEIO AMBIENTE  
E A FAMÍLIA

Não se pode pensar a saúde sem considerar o meio ambiente no qual os indivíduos estão inseridos. Os fatores ambientais têm grande influência sobre as condições de saúde dos homens e o seu equilíbrio deve ser uma das preocupações da saúde pública.

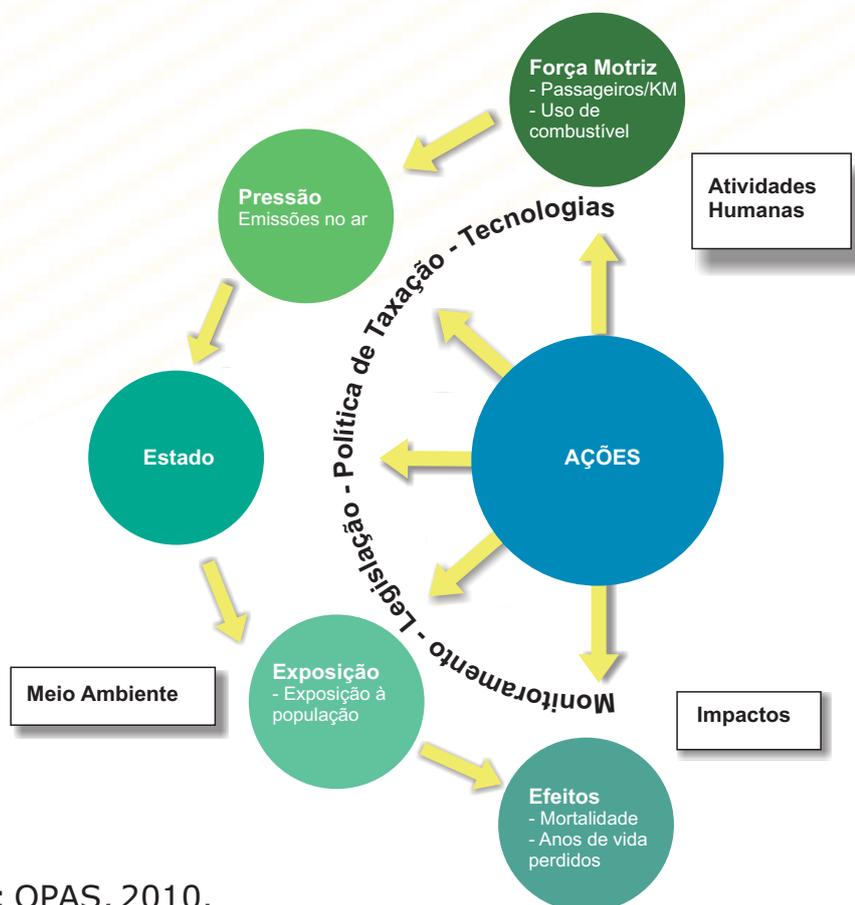
Seguindo uma série de eventos internacionais voltados para as questões da saúde e do meio ambiente, em 1992 foi realizada na cidade do Rio de Janeiro a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, onde foram formulados princípios e ideias acerca da construção de indicadores de desenvolvimento sustentável no Brasil. A partir deste evento, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - iniciou uma série de publicações de Indicadores de Desenvolvimento Sustentável – IDS, com o intuito de disponibilizar para a sociedade brasileira dados sobre a sua realidade, no que diz respeito à relação entre meio ambiente, sociedade e desenvolvimento, subsidiando informações para a tomada de decisões.



Para ter acesso a essa série de IDS, acesse o site:

[http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/recursosnaturais/ids/default\\_2012.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/recursosnaturais/ids/default_2012.shtm)

No Brasil, o Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS (DSAST/SVS/MS) utilizam os IDS de forma sistematizada para a realidade dos estados. Estes são organizados segundo a proposta de matriz de indicadores para a saúde, desenvolvida conjuntamente pelo Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos (USEPA). Tal proposta leva em conta a relação entre exposição ambiental aos diferentes agentes e seus efeitos sobre a saúde do homem, onde os indicadores estão agrupados segundo o modelo de Forças Motrizes Pressão, Situação, Exposição, Efeito e Ação (FPSEEA) (OPAS, 2010).



\*Fonte: OPAS, 2010.

O modelo FPSEEA permite fazer uma relação entre alterações ambientais e seus efeitos sobre a saúde, numa perspectiva espaço-temporal, como ilustra o quadro a seguir:

	<b>Efeitos diretos e de curto prazo</b>	<b>Efeitos mediados e de médio prazo</b>	<b>Efeitos modulados e de longo prazo</b>
<b>Mecanismo Casual</b>	Simple e diretos, ainda que relacionados a determinantes sociais e ambientais de médio e longo prazo	Determinantes ambientais com maior presença, alterando de modo mediado a situação ambiental	Causas complexas; maior visibilidade dos determinantes sociais
<b>Escala temporal</b>	Dias	Semanas/Meses	Anos/Décadas
<b>Escala espacial</b>	Local	Local/Regional	Regional/Nacional
<b>Números de afetados</b>	Dezenas/Centenas	Centenas/Milhares	Milhares/Milhões
<b>Exemplo</b>	Doenças do aparelho respiratório e do aparelho cardiovascular associadas à exposição aguda à poluição atmosférica	Doenças relacionadas ao sangramento ambiental inadequado (DRSAI)	Privações e doenças relacionadas aos eventos climáticos externos (secas e enchentes). Neoplasias associadas à exposição a produtos e resíduos químicos.

\*Fonte: OPAS, 2010.

Para viver em sociedade, é necessário seguir normas e valores morais comuns à comunidade da qual se faz parte. Tais valores são transmitidos e internalizados através da cultura e da educação.

Lima (1999) afirma que é na instituição familiar que estão concentradas as possibilidades de constituição das pessoas enquanto sujeitos e cidadãos. Tal afirmação aponta para o papel fundamental que a família tem na formação da criança enquanto um ser social, ao estabelecer limites e regras que contribuirão para o seu desenvolvimento saudável e adaptado à realidade da qual faz parte. Assim, as equipes da ESF podem potencializar suas ações ao reconhecer a família como uma estratégia social de intervenção na saúde da criança.

Uma das linhas de cuidado na atenção à saúde da criança é voltada para as doenças prevalentes na infância, onde as doenças infecto-parasitárias ainda ocupam lugar de destaque nos atuais indicadores de saúde nacionais.

Um estudo realizado por Pedrazzani et al (1990) revelou uma forte correlação entre os índices de frequência das helmintoses intestinais com as condições socioeconômicas e a ingestão inadequada de alimentos contaminados. Esse achado é comum a outras regiões do país e serviu de base para o planejamento de estratégias de intervenção em verminoses, a partir de ações coletivas.

As crianças acometidas por verminoses apresentam várias perdas no desenvolvimento físico, mental e social, como a capacidade de aprendizado, uma vez que desenvolvem distúrbios no metabolismo e na adequada absorção dos nutrientes, como resultado das lesões intestinais.

Considerar que noções de higiene estão associadas ao nível de escolaridade confirma a importância de realizar ações educativas e de promoção de saúde que envolva as crianças e seus familiares. É de extrema importância o envolvimento dos responsáveis pela transmissão das noções de higiene para as crianças, fazendo-se necessária a extensão das ações coletivas de educação para as escolas, creches e unidades de saúde. Assim, as equipes de Saúde da Família não devem limitar suas ações aos muros da USF, podendo realizar grupos educativos periódicos, abertos à comunidade, envolvendo diversos atores, com o propósito de fornecer orientações sobre o controle ambiental nos vários momentos de abordagem da criança.

É importante lembrar que o Ministério da Saúde afirma que as noções de higiene devem abordar tanto o aspecto pessoal e corporal, quanto os aspectos ambientais e de segurança alimentar, conforme consta na publicação "Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil" (BRASIL, 2004).



A alimentação e nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (BRASIL, 2012, p. 10).

O aleitamento materno é a forma ideal de iniciar a alimentação saudável na vida de uma criança. Assim, o desmame, momento de transição do aleitamento para a introdução de novos alimentos, marca um momento crucial na infância, que deve ser acompanhado de perto a fim de evitar possíveis distúrbios nutricionais.

Diante da importância da alimentação e da nutrição para um desenvolvimento saudável da infância à fase adulta, o Ministério da Saúde aprovou em 1999 a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que tinha como propósito melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira. A nova edição da PNAN apresenta uma atualização e aprimoramento de suas bases e diretrizes, para dar conta dos atuais desafios presentes no campo da Alimentação e Nutrição no SUS. Nesta nova versão, a PNAN tem como diretrizes:

1. Organização da Atenção Nutricional;
2. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável;
3. Vigilância Alimentar e Nutricional;
4. Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição;
5. Participação e Controle Social;
6. Qualificação da Força de Trabalho;
7. Controle e Regulação dos Alimentos;
8. Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição;
9. Cooperação e Articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012).



O texto da PNAN pode ser visto na íntegra no site:

<http://nutricao.saude.gov.br>

Segundo o Ministério da Saúde, as equipes da ESF devem seguir tais diretrizes em sua abordagem à criança e sua família, destacando a importância de hábitos alimentares saudáveis para a prevenção de diversas doenças, deficiências e distúrbios nutricionais, síndromes metabólicas e doenças crônicas (BRASIL, 2004).

As doenças respiratórias são as mais frequentes no período da infância, com grande importância epidemiológica no país, sendo o primeiro motivo de consulta em ambulatórios e serviços de urgência (BRASIL, 2004,p.27). Este dado exige das equipes de saúde formação e capacitação adequadas para prestar uma atenção qualificada, de forma contínua e resolutiva na área de saúde da criança. Nesse sentido, o investimento em educação permanente das equipes da ESF pode evitar internações hospitalares desnecessárias, assim como mortes por motivos evitáveis.

O Ministério da Saúde torna claro que das doenças respiratórias mais prevalentes na infância (resfriado, pneumonia, amigdalite, otite, sinusite, rinite, bronquite, asma), destacam-se a “pneumonia e a asma, onde a primeira encontra-se como segunda causa de morte em menores de um ano e a última (nas associações com alergia e pneumonia), umas das principais causas de internação e busca por serviços de pronto atendimento” (BRASIL, 2004).

**Tome Nota:**

A abordagem das doenças respiratórias e infecciosas deve seguir uma linha de cuidado priorizada pelas equipes da ESF nas ações de saúde dirigidas à criança.



Foram vistos na primeira Unidade alguns indicadores de morbidade. As doenças do aparelho respiratório e infecciosas e parasitárias lideram as causas de internação hospitalares, tanto no âmbito nacional, quanto nos âmbitos regionais.

Uma pesquisa realizada por Silva et al (1999) sobre fatores de risco para hospitalização de crianças de um a quatro anos em São Luís, Maranhão, revelou que a pneumonia e a diarreia eram as causas responsáveis pelas maiores taxa de internação hospitalar (7,3% e 7,1%, respectivamente). Passado pouco mais de uma década, essa realidade não sofreu grandes modificações, tendo-se, portanto que refletir sobre o que está sendo feito para mudar esse panorama.

# Acompanhamento do Calendário de Imunização

Ainda se tem muito a fazer para alcançar um percentual de cobertura adequada para cada estado do país. Para tanto, a linha de cuidado de atenção à saúde da criança também deve envolver ações de atenção à saúde da mulher. As ações de imunização precisam alcançar mulheres desde a idade fértil, assim como completar o esquema básico de vacinação da criança e atingir as metas estipuladas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004)

Quadro 2 – Esquema básico de vacinação.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO INFANTIL					
COMO ERA			COMO FICA		
IDADE	VACINA	DOSE	IDADE	VACINA	DOSE
Ao nascer	BCG-ID	Dose Única	Ao nascer	BCG-ID	Dose única
	Hepatite B	1ª dose		Hepatite B	1ª dose
1 mês	Hepatite B	2ª dose			
2 meses	Tetavalente (DTP+Hib)	1ª dose	2 meses	Pentavalente (DTP+Hib + HB)	1ª dose
	Vacina oral poliomielite			Vacina poliomielite inativada	
	Vacina oral Rotavírus Humando			Vacina oral Rotavírus Humando	
	Vacina pneumocócica 10			Vacina pneumocócica 10	
3 meses	Vacina meningocócica C	1ª dose	3 meses	Vacina meningocócica	1ª dose
4 meses	Tetavalente (DTP+Hib)	2ª dose	4 meses	Pentavalente (DTP+Hib + HB)	2ª dose
	Vacina oral poliomielite			Vacina poliomielite inativada	
	Vacina oral rotavírus humano			Vacina oral rotavírus humano	
	Vacina pneumocócica 10			Vacina pneumocócica 10	
5 meses	Meningocócica C	2ª dose	5 meses	<b>Meningocócica C</b>	2ª dose
6 meses	Hepatite B	3ª dose	6 meses	Pentavalente (DTP+Hib + HB)	3ª dose
	Vacina Oral Poliomielite			Vacina Oral Poliomielite	
	Tetavalente (DTP+Hib)			Vacina pneumocócica 10	
	Vacina pneumocócica 10				
9 meses	Febre Amarela	Dose Inicial	9 meses	Febre Amarela	Dose Inicial
12 meses			12 meses		1ª dose
	Vacina pneumocócica 10	Reforço		Vacina pneumocócica 10	Reforço
15 meses	Triplíce bacteriana (DTP)	1º reforço	15 meses	Triplíce bacteriana (DTP)	1ª dose
	Vacina oral poliomielite	Reforço		Vacina oral poliomielite	Reforço
	Meningocócica C			Meningocócica C	
4 anos	Triplíce bacteriana (DTP)	2º reforço	4 anos	Triplíce bacteriana (DTP)	2º reforço
	Triplíce viral	2ª dose		Triplíce viral	2ª dose
10 anos	Febre Amarela	Uma dose a cada dez anos	10 anos	Febre Amarela	Uma dose a cada dez anos
Campanhas Nacionais para Crianças					
Menores de 5 anos	Vacina oral de poliomielite		Menores de 5 anos	Vacina oral de poliomielite	
De 6 meses a menores de 2 anos	Vacina Influenza (gripe)		De 6 meses a menores de 2 anos	Vacina Influenza (gripe)	

Fonte:

[http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Jan/18/calendario\\_180112.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Jan/18/calendario_180112.pdf)

O Ministério da Saúde afirma que o aleitamento materno deve ser a primeira prática alimentar dos indivíduos, sendo necessário para a garantia da saúde e do desenvolvimento adequado das crianças (BRASIL, 2012). O incentivo ao aleitamento materno está presente em diretrizes de diversas publicações ministeriais (Políticas e Programas de Saúde, etc), podemos identificar, por exemplo:

- Nas orientações dadas durante o pré-natal;
- Nas salas de parto e maternidades;
- Na Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru;
- Na Primeira Semana Saúde Integral;
- Nas recomendações da Convenção dos Direitos da Criança, de 1989;
- Nas orientações quanto à alimentação saudável que devem ser dadas aos pais, garantida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA;
- Na garantia dada pela constituição de licença maternidade às puérperas;
- Na direito que as mulheres têm de amamentar seus filhos até o seis meses de idade, durante uma hora no período de trabalho;
- A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças da Primeira Infância (Portaria MS 2.051/2001) - NBCAL
- As iniciativas de promoção da Semana Mundial de Amamentação;
- O Banco de Leite Humano (BRASIL, 2012).

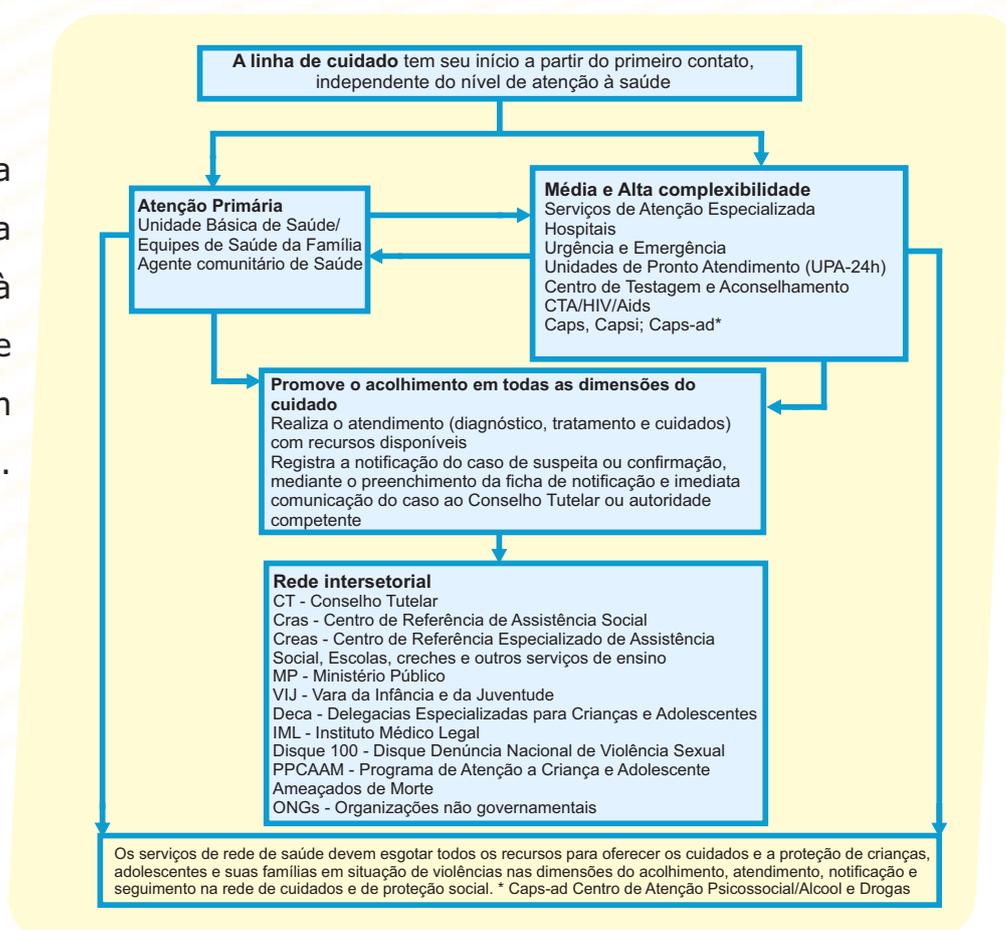
## Atenção Integral à Saúde de Crianças e Suas Famílias em Situação de Violência

Falar de atenção integral em situações de violência é, antes de tudo, agir de forma intersetorial. Os profissionais da ESF devem estar sempre atentos à qualidade das interações entre a criança e seus familiares, identificando possíveis casos de negligência e violência psicológica, física ou sexual. Devem, ainda, fazer uso do vínculo que vai ser estabelecido com essa família para fornecer orientações de promoção da saúde e proteção de acidentes, pautados nos direitos garantidos pelo ECA.

A linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças e suas famílias em situação de violência deve seguir os passos de: acolhimento, atendimento, cuidados profiláticos e tratamento para a violência sexual, notificação e seguimento na rede de cuidado e de proteção social. Lembrando que a atenção é integral e deve ser dispensada de forma contínua, garantindo ao usuário o seu acompanhamento nas redes intra e inter setorial articuladas de cuidado e de proteção social (BRASIL, 2010).

# Atenção Integral à Saúde de Crianças e Suas Famílias em Situação de Violência

Figura 2 – Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças e suas famílias em situação de violência.



\*Fonte: BRASIL, 2010.

Cabe às equipes de saúde identificar e notificar os casos de violência e maus-tratos, comunicar e referenciar todos os casos suspeitos ou confirmados, de acordo com fluxo local, além de proceder ao acolhimento, assistência, tratamento e encaminhamentos necessários utilizando a rede de apoio existente (Pastoral da Criança, Juizado, Conselho Tutelar, Delegacia, Hospital, Serviços de Saúde mental, Abrigo, etc) (BRASIL, 2004,p.32)

# Síntese da Unidade

Nesta última Unidade, pode-se pensar a criança em diferentes contextos, discutir alguns indicadores de morbidade infantil e alguns direcionamentos ministeriais para a prática na área de saúde da criança.



# REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância**: curso de capacitação: introdução: módulo 1. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei Nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul.1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm). Acesso em: 20 fev. 2012.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.80 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2012.

IPEA. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**: relatório nacionalde acompanhamento. Brasília: IPEA, 2004. 96 p. Disponível em: <[http://www.pnud.org.br/Docs/1\\_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf](http://www.pnud.org.br/Docs/1_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2012.

# REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância**: curso de capacitação: introdução: módulo 1. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei Nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul.1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm). Acesso em: 20 fev. 2012.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.80 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2012.

IPEA. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**: relatório nacionalde acompanhamento. Brasília: IPEA, 2004. 96 p. Disponível em: <[http://www.pnud.org.br/Docs/1\\_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf](http://www.pnud.org.br/Docs/1_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2012.

# REFERÊNCIAS

ONU. Comitê Social Humanitário e Cultural da Assembléia Geral. **Declaração dos Direitos da Criança**. UNICEF Brasil, 1959. Disponível em: [http://198.106.103.111/cmdca/downloads/Declaracao\\_dos\\_Direitos\\_da\\_Crianca.pdf](http://198.106.103.111/cmdca/downloads/Declaracao_dos_Direitos_da_Crianca.pdf). Acesso em: 13 ago. 2012.

PEREZ, J. R. R.; PASSONE, E. F. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, v.40, n.140, p. 649-673, maio./ago. 2010.

RIPSA. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.349 p. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ind\\_basicos\\_2\\_edicao.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ind_basicos_2_edicao.pdf). Acesso em: 13 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde (SAS). Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p.48-55. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>. Acesso em: 13 set. 2012.

# REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família**: guia de implantação municipal AMQ. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <<http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/autoavaliacoesf/home/pdf/Guia%20de%20Implanta%C3%A7%C3%A3o%20AMQ.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2012.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria - Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: equipe de referência e apoio matricial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 16 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe\\_referencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2012.

DEL CIAMPO, L. A. et al. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.3, p.739-743, 2006.

RIBEIRO, L. C. C.; ROCHA, R. L.; RAMOS-JOR, M. L. Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.12, p.2316-2322, dez. 2010.

# REFERÊNCIAS

SARTI, T. D.et al. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.3, p. 537-548, mar. 2012.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.80 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2012.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.104 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_familias\\_violencias.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_familias_violencias.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2012.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 84p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2012.

# REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 abr. 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9795.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9795.htm). Acesso em: 20 fev. 2012.

CALIJURI, M.L. et al. Estudo de indicadores de saúde ambiental e de saneamento em cidade do Norte do Brasil. **Em SanitAmbient.**, v.14, n.1, p.19-28, jan./mar. 2009.

LIMA, A. O. O Papel da família no ajustamento social e psicológico da criança. **Nova Fase**, ano. 3, n. esp. dez. 1999.

ONU. Comitê Social Humanitário e Cultural da Assembléia Geral. **Declaração dos Direitos da Criança**. UNICEF Brasil, 1959. Disponível em: [http://198.106.103.111/cmdca/downloads/Declaracao\\_dos\\_Direitos\\_da\\_Crianca.pdf](http://198.106.103.111/cmdca/downloads/Declaracao_dos_Direitos_da_Crianca.pdf). Acesso em: 13 ago. 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Sustentabilidade ambiental e de saúde na Amazônia Legal, Brasil**: uma análise através de indicadores. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 42 p. (Saúde Ambiental, 4). Disponível em: <[http://observasaude.fundap.sp.gov.br/BibliotecaPortal/Acervo/Condi%C3%A7%C3%B5es%20e%20Condicionantes%20de%20Vida%20e%20Sa%C3%BAde%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o/Sa%C3%BAde%20Ambienta/SustAmb\\_IndBr\\_AmazLeg.pdf](http://observasaude.fundap.sp.gov.br/BibliotecaPortal/Acervo/Condi%C3%A7%C3%B5es%20e%20Condicionantes%20de%20Vida%20e%20Sa%C3%BAde%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o/Sa%C3%BAde%20Ambienta/SustAmb_IndBr_AmazLeg.pdf)>. Acesso em: 13 ago. 2012.

# REFERÊNCIAS

PEDRAZZANI, E.S.Aspectos educacionais da intervenção em helmintoses intestinais, no Subdistrito de Santa Eudóxia, município de São Carlos – SP. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.6, n.1,p.74-85, jan./mar. 1990.

SILVA, A. A. M. et al. Fatores de risco para hospitalização de crianças de um a quatro anos em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.749-757, out./dez. 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Environmental health indicators for Europe**: a pilot indicator-based report:background document.Budapeste, 2 0 0 4 . D i s p o n í v e l e m : <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/140925/E82938.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/140925/E82938.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2012.

