

A percepção de saúde das crianças expressa na linguagem criativa dos desenhos

Manuel Alves Rodrigues¹
Maria Dulce Damas Cruz²

Children's health perception through creative drawing language

Abstract

Objective. Children's health perception through creative drawing language the identification of external factors perceived as negative or positive to health by children. **Methodology.** A descriptive study that describes the analysis of the expressive language of drawings and written comments. The sample consisted of 130 children in 3rd and 4th classes from four randomly selected schools, in the region of Central Portugal Continental (Coimbra district). The study was conducted during the first semester of 2011. The data collection was performed by means of Rodrigues' drawing/writing sheet. This sheet is divided in 4 areas (2 of them to draw what children consider good for health and the other 2 to write the content or message of the drawings). The themes expressed are classified based on the priority areas for the promotion of healthy lifestyles. **Results.** children value healthy food, physical activity, mental health, prevention of inappropriate substance consumption and health and environment. The drawings and comments show links between diet and physical exercise, and between mental health and interpersonal relationships. **Conclusion.** Drawings and comments facilitate health professionals understanding of children's perception of health positive and negative factors. The results of the study allow planning intervention strategies in school health from infant perception.

Key words: perception; child; health; drawings.

Percepción de la salud de los niños expresada en el lenguaje creativo de los dibujos

Resumen

Objetivo. Identificar los factores externos percibidos por los niños como negativos o positivos para salud **Metodología.** Estudio descriptivo en el que se hizo análisis del lenguaje expresivo de los dibujos y sus comentarios escritos. Los participantes fueron

1 Enfermeiro, Doutor, Coordenador Científico da Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.
email: demar7@gmail.com

2 Enfermeira, Doutoranda, Professora, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora, Portugal. email: dcruz@uevora.pt

Artículo asociado a la investigación: "Children's health education in school context".

Subvenciones: Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Conflicto de intereses: ninguno.

Fecha de recibido: 1 de febrero de 2012.

Fecha de aprobado: 15 de mayo de 2012.

Cómo citar este artículo: Rodrigues MA, Cruz MDD. Children's health perception through creative drawing language. Invest Educ Enferm. 2012;30(3): 353-361.

130 niños de 3º y 4º año de enseñanza básica de cuatro escuelas seleccionadas al azar, de la región de Centro de Portugal Continental (Distrito de Coimbra), durante el primer semestre de 2011. Para la toma de información, se utilizó la ficha de dibujo/escritura de Rodrigues, que está dividida en cuatro áreas (dos para dibujar cosas que consideran buenas para la salud y otras dos para escribir el contenido o mensaje de los dibujos). Las temáticas expresadas son clasificadas teniendo como base las áreas prioritarias para la promoción de los estilos de vida saludables. **Resultados.** Los niños valoran la alimentación saludable, la actividad física, la salud mental, la prevención del consumo de sustancias y la salud y el medio ambiente. En los dibujos y comentarios se observan vínculos entre la dieta y el ejercicio, y entre la salud mental y las relaciones interpersonales. **Conclusión.** El personal de salud entendió, a partir de los dibujos y sus comentarios, la percepción que tenían los niños acerca de los factores positivos y negativos para la salud. Los resultados obtenidos permiten la planeación de las estrategias de intervención en salud escolar desde la percepción infantil.

Palabras clave: percepción; salud; niño; dibujos.

A percepção de saúde das crianças expressa na linguagem criativa dos desenhos

■ Resumo ■

Objetivo. Identificar os fatores externos percebidos pelas crianças como negativos ou positivos para saúde. **Metodologia.** Estudo descritivo no que se fez análise da linguagem expressiva dos desenhos e seus comentários escritos. Os participantes foram 130 crianças de 3º e 4º ano de ensino básico de quatro escolas selecionadas a esmo, da região de Centro de Portugal Continental (Distrito de Coimbra), durante o primeiro semestre de 2011. Utilizou-se para a tomada de informação a ficha de desenho/escritura de Rodrigues, que está dividida em quatro áreas (duas para desenhar coisas que consideram boas para a saúde e outras duas para escrever o conteúdo ou mensagem dos desenhos). As temáticas expressadas são classificadas tendo como base as áreas prioritárias para a promoção dos estilos de vida saudáveis. **Resultados.** Os meninos valorizam a alimentação saudável, a atividade física, a saúde mental, a prevenção do consumo de substâncias, e a saúde e o médio ambiente. Nos desenhos e comentários se observam vínculos entre a dieta e o exercício, e entre a saúde mental e as relações interpessoais. **Conclusão.** Os desenhos e seus comentários facilitaram entender ao pessoal de saúde a percepção que tinham as crianças a respeito dos fatores positivos e negativos para a saúde. Os resultados obtidos permitem o planejamento das estratégias de intervenção em saúde escolar desde a percepção infantil.

Palavras chave: Percepção; criança; saúde; desenhos.

Introdução

A linguagem pelos desenhos, entra na experiência de vida da criança muito cedo, passando a desempenhar um papel determinante no seu desenvolvimento intelectual. Se tomarmos como paradigma o modelo Piagetiano, na abordagem cognitivo-adaptativa específica e individual, observa-se que crianças em idade compreendidas entre os 7 e os 12 anos desenvolvem progressivamente, ao nível das operações

concretas, o pensamento lógico e deixam-nos fascinados com o alcance criativo das suas realizações e potencialidades expressivas.

É interessante verificar a facilidade com que as crianças revelam muito do seu mundo, através de diferentes meios expressivos, especialmente por meio dos seus desenhos.¹ No contexto do estudo das percepções subjetivas das crianças acerca da sua própria saúde e dos fatores determinantes

externos, temos vindo a desenvolver um projeto estruturante de educação para a saúde de crianças de 6 a 12 anos em contexto escolar, com recurso ao *Método Eduterapêutico*. Este método desenvolvido por Rodrigues,² num estudo *quase-experimental* com crianças com necessidades de apoio elege o *desenho/escrita* como tecnologia psicoeducativa adequada, para libertar a criatividade de crianças em contexto de mediação educativa, através de um processo de aproximação aos bloqueios cognitivos e emocionais das crianças, denominado “Processo de Regulação Holística”. Posteriormente, o *Método Eduterapêutico* foi adaptado à preparação para a cirurgia de crianças hospitalizadas, através de uma investigação *quasi* experimental em meio hospitalar.³ Em continuidade o Método foi adequado ao estudo das percepções de saúde e estratégias de educação para a saúde de crianças em idade escolar.¹ O presente estudo descritivo identifica na linguagem expressiva dos desenhos os fatores externos, percebidos pela criança, como negativos ou positivos para saúde, através da ficha de *desenho/escrita*.

Desenhar algo resulta para a criança como uma necessidade de prolongar um determinado objeto da sua representação mental. Especificamente como medida de processos psicológicos, o desenho permite o acesso a aspetos como a compreensão e a interpretação de características da personalidade, assim como a percepção do mundo e dos valores culturais.⁴ O desenho e o símbolo gráfico são os primeiros meios que a criança utiliza espontaneamente para transmitir as suas ideias, para «falar» sobre o seu mundo.⁵⁻⁶ Reconhece-se o poder do desenho infantil e a sua função narrativa como forma de exteriorização de experiências, pensamentos e sentimentos, e como um instrumento de comunicação mediador adulto/criança e criança/cultura.⁷ O desenho em si traz preciosas informações sobre os significados compartilhados e, sobretudo, quando conjugado com a expressão oral e escrita. Torna-se uma poderosa fonte de informação sobre a percepção da realidade da criança ao acompanhar a produção do desenho com o registo das verbalizações.⁸ O que a criança diz sobre o seu desenho é necessário para a compreensão de vivências e sentimentos atribuídos em contexto.⁹

Quando a criança não manifestar motivação para desenhar, podemos estar perante um sinal de interferência de algo no seu espaço vida. Numa perspectiva de saúde são diversos os autores que reconhecem essa extraordinária força expressiva e terapêutica do desenho infantil ao permitir perceber os medos e esperanças das crianças. O recurso a imagens não só permite refletir as experiências atuais das crianças, como também as perspectivas passadas e futuras.¹⁰ O desenho fornece orientações para a intervenção dos profissionais de saúde, com o objetivo de aliviar a dor e/ou reduzir a angústia e ansiedade, pelo que se incentiva a investigação e a utilização de desenhos de crianças na prática clínica.^{11,12} Ouvir o que as crianças têm para dizer, seja pela palavra, seja pelo desenho, é um pré-requisito para com ela interagir.¹³ O estudo das percepções de saúde das crianças através do desenho é de grande valor atual, como recomendam as orientações da OMS. Já um estudo desenvolvido por Imianowski¹⁴ verificou as percepções sobre saúde de crianças em idade escolar. Foram analisados 68 desenhos sobre a temática saúde, de crianças dos 8 aos 12 anos.

Para a interpretação e análise dos desenhos infantis foram utilizados conceitos-chave das produções gráficas: higiene oral, condições ambientais, alimentação e saúde. Os resultados demonstraram que a percepção de saúde ocorre de uma forma diferenciada e observa-se que a presença de fatores sociais como a família, a escola e o meio ambiente influencia os conceitos formados pelas crianças.⁹ Piko e Bak¹⁵ pretenderam descrever as ideias de saúde, doença, promoção da saúde e prevenção da doença de 128 alunos de duas escolas na Hungria com 11 anos de idade. As crianças responderam a questões abertas sobre saúde e doença, desenhando e escrevendo as suas respostas. Em todos os contextos de investigação, em que se utilizou uma combinação criativa de desenho e escrita, potencializaram-se as forças e minimizaram-se as limitações de cada método, como as descritas por Pridmore¹⁶ numa investigação que visava a exploração da percepção das crianças sobre coisas boas e más para a saúde.

Este estudo foi inspirador para a aplicação das evidências do *Método Eduterapêutico* na

educação para a saúde de crianças em contexto escolar.² Método desenvolvido em diversos estudos descritivos, correlacionais e *quá*si experimentais, com recurso a escalas de medida do perfil de saúde das crianças e ficha de *desenho/escrita*.^{1,17} Esta linha de investigação tem permitido avaliar as percepções de saúde e a intervenção em contexto, promovendo abordagens inovadoras de ensino, implicando estratégias de criança para criança, onde as crianças não só aprendem sobre saúde, como também desenvolvem medidas positivas de saúde, em convergência com as investigações de Pridmore.¹⁸

Metodologia

Estudo descritivo e compreensivo, de abordagem qualitativa, através da análise da linguagem expressiva dos desenhos das crianças. O instrumento de colheita de dados é a ficha de *desenho/escrita* de Rodrigues,¹ aplicada a um total de 130 crianças, de 4 escolas, situadas na região Centro de Portugal Continental, no Distrito de Coimbra no primeiro semestre de 2011. Foram selecionadas, aleatoriamente, 4 turmas de crianças do 3º e 4º ano do ensino básico, de Escolas pertencentes a dois agrupamentos (A e B).

A ficha de *desenho/escrita* está estruturada com 4 áreas (duas áreas superiores onde as crianças efetuam desenhos relativos a coisas que consideram boas e más para a sua saúde; e duas áreas inferiores, na base da ficha, onde

as crianças escrevem o conteúdo da mensagem dos seus desenhos. É importante esclarecer que, na análise, é considerado apenas o conteúdo expresso das crianças e não qualquer tentativa de análise psicodinâmica do desenho por parte do investigador. As temáticas expressas pelas crianças são classificadas e hierarquizadas, tendo por base as áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis do Programa Nacional de Saúde Escolar:¹⁹ saúde mental; saúde oral; alimentação saudável; atividade física; ambiente e saúde; promoção da segurança e prevenção de acidentes; saúde sexual e reprodutiva e educação para o consumo. No processo de análise de conteúdo, as unidades de registo são codificadas de modo a permitir a identificação dos sujeitos e sexo. Por exemplo (F38m), significa F (Ficha de Desenho-Escrita), (38) sujeito, (m) sexo masculino. O Projeto foi autorizado pela Direção Geral de Educação e pela Comissão Nacional de Proteção de dados, cumprindo todos os requisitos ético-legais, especialmente no que concerne ao consentimento dos pais das crianças e ao envolvimento dos professores.

Resultados

Escolas e agrupamentos. Duas Escolas EB1 e EB2,3, pertencendo a um agrupamento de Escolas da Sub-Região do Pinhal Interior Norte; 2 escolas EB1, pertencendo ao agrupamento de Escolas da Sub-Região do Baixo Mondego (Tabela 1).

Tabela 1. Agrupamentos e Escolas onde foram recolhidos os dados

Agrupamento de Escolas	Escolas	Ano de Escolaridade	Nº de Fichas Desenho/Escrita
A	EB1	(3º)	63
	EB2,3	(4º)	36
	EB1	(3º)	17
B	EB1	(3º)	14

Características das crianças. Das 130 crianças distribuídas pelas quatro escolas, 67 são do sexo masculino e 63 do sexo feminino, como idades compreendidas entre 8 e 13 anos. Deste modo, foram analisados os desenhos de 130 fichas de *desenho/escrita* (99 do agrupamento A e 31 do agrupamento B).

Opinião das crianças sobre coisas boas e más para a sua saúde. No processo de análise do conteúdo dos desenhos das crianças, embora cada desenho permita uma leitura imediata por parte do investigador, segue-se a estratégia indicada pela literatura de leitura *duplo-código* (desenho e texto), valorizando, deste modo, o significado que a criança atribui ao seu desenho, expresso por escrito. Como podemos verificar de seguida,

o desenho permite o acesso à compreensão e a interpretação de diversos aspetos da vida em que a criança se move e toma uma posição, assim como a percepção em relação aos outros, incluindo os valores culturais.⁴

Hábitos alimentares e atividade física. Na análise agruparam-se os desenhos sobre alimentos, de acordo com a nova roda dos alimentos. Como se verifica na Tabela 2, as crianças atribuem boas qualidades à fruta com 50% das referências, aos produtos hortícolas 33,1%, aos laticínios 31,5% e à água 26,2%. As crianças revelam literacia no campo alimentar, valorizando menos as gorduras, no entanto as leguminosas não aparecem muito presentes nas preferências das crianças (2.3%).

Tabela 2. Distribuição dos indicadores desenhos, de acordo com a Roda dos Alimentos

Grupos de Alimentos	n	%
Cereais	18	13.8
Hortícolas	43	33.1
Fruta	65	50.0
Lacticínios	41	31.5
Carne, Peixe, Ovos	30	23.1
Leguminosas	3	2.3
Gorduras e óleos	1	0.8
Água	34	26.2











Exemplos de algumas opiniões das crianças sobre o valor dos alimentos (Tabela 3): «Ter uma alimentação rica em vitaminas, proteínas e sais minerais fazem bem à saúde, assim como o desporto» F37f; «O leite faz bem a tudo, os vegetais e a fruta também fazem bem porque têm vitaminas; Sumo só os naturais; Carne e peixe também são precisos» F38m.

Verifica-se um elevado número de comentários das crianças, relacionando sempre a boa alimentação com o estilo de vida prática de atividade física (Tabela 2): «Andar faz bem á saúde» F66m; «Fazer exercício físico, comer frutas e legumes dá mais vida e saúde» F43f.

Saúde mental. Encontrámos nos desenhos das crianças relações entre expressões positivas

relativas á necessidade de viver feliz e conviver com os amigos, e negativas, relativas ao uso inadequado de substâncias (Tabela 2). O maior número de expressões nos desenhos das crianças, no âmbito da saúde mental, refere-se aos consumos incorretos: «Fumar faz mal» F68m; «Desenhei uma caixa de comprimidos» F105m; «O tabaco faz mal a tudo, principalmente aos pulmões, assim como o vinho, a cerveja e outras bebidas alcoólicas; «A Coca-Cola faz mal aos órgãos e os doces em exagero fazem mal á saúde» F38m; «Este desenho faz muito mal à saúde porque o chocolate faz mal à saúde, a Coca-Cola faz mal à saúde, o cigarro põe as pessoas malucas e o álcool também» F44f.

Tabela 3. Opiniões de los niños sobre lo que es bueno o malo para la salud

	Bom para a saúde	Mau para a saúde
Hábitos alimentares		
Atividade física		
Saúde mental		
Saúde Oral		
Saúde e ambiente		

Saúde Oral. As crianças estabelecem uma forte relação entre dificuldades de saúde oral com o consumo de álcool e tabaco, droga, doçarias, batatas fritas (Tabela 2). A importância da prevenção nesta área determinou uma intervenção estratégica, em contexto, sustentada em Escolas de zona suburbana, com a implementação da técnica educatopêutica “Health magic Box”.²⁰

Saúde e ambiente. Mais uma vez as crianças estabelecem um paralelo entre saúde, ambiente e estilos de vida (Tabela 2). As linguagens das crianças sobre esta problemática emergem em todas as escolas, detalhadamente exploradas, como podemos ver no conteúdo de algumas unidades de registo sobre aspetos positivos: «O meu desenho refere-se a um piquenique na mata que as pessoas estão a comer: pães, sumos naturais e outros alimentos saudáveis» *F56m*; «Deve-se beber água e não vinho, proteger a natureza como pôr o lixo no lixo» *F109m*; «... lavar as mãos, tomar banho» *F113f*; «devemos beber água e pão porque a água sem ela não conseguimos viver e o pão é o corpo de deus» *F27m*; e aspetos negativos «O sol não faz bem à saúde» *F12f*; «Não andar com facas nem com pistolas» *F16m*; «Estar a fumar provoca cancro nos pulmões» *F57f*; «Acho que não devemos fumar nem beber álcool, porque o tabaco provoca os pulmões, e o álcool provoca o cérebro e pode matar» *F53m, F127f*; «O álcool faz mal à saúde porque não tem vitaminas e energia, por isso é que bastantes pessoas morrem» *F52f*; «Conduzir bêbado faz mal» *F108m, F111f*.

Discussão

De acordo com a literatura, os resultados demonstram que a percepção de saúde das crianças ocorre de forma diferenciada, em função de fatores sociais, como a família, a escola e o meio ambiente⁹, no entanto, neste estudo, as 130 crianças distribuídas por dois agrupamentos e quatro escolas relevam, na linguagem dos seus desenhos, literacia sobre saúde, adequada ao seu nível de desenvolvimento. As escolas pertencem a contextos geográficos e culturais

com características similares, pelo que não se verificaram divergências relevantes sobre o que entendem ser bom ou mau para a saúde. Em outros estudos, nomeadamente de

Predmimore¹⁶, as variáveis socioeconómicas e as iniquidades dos determinantes de saúde explicaram percepções divergentes sobre a qualidade de um determinado alimento. Verificou-se que a maior quantidade de indicadores produzidos pela criança se referem aos cuidados com a alimentação. O conceito de «comida saudável» está presente em muitos desenhos. Um grande número de crianças demonstra um elevado sentido crítico em relação aos erros alimentares e por outro lado reconhecem a importância nutritiva e protetora das vitaminas, proteínas e sais minerais de diversos alimentos. A literacia em saúde mental é uma prioridade da Organização Mundial de Saúde, especialmente no momento em que a crise económica gera iniquidades no acesso à proteção e prevenção da saúde mental.

Encontrámos, nos desenhos das crianças, relações entre expressões positivas, relativas à necessidade de viver feliz e conviver com os amigos, e negativas, relativas ao uso inadequado de substâncias. Um estudo sobre o perfil de saúde das crianças de 8 a 12 anos, realizado por Noronha e Rodrigues,¹⁷ colocou em relevo os fatores de saúde mental da criança em idade escolar, a falta de vontade para estudo, baixa resiliência, tristeza e medo. Nos estádios de desenvolvimento anteriores, o medo da criança era perder o amor dos pais, agora esse medo é transferido para os colegas, ela tem medo de os desapontar e de não ser aceite por eles.²¹

A entrada na escola é marcada por mudanças importantes no processo de socialização, a criança começa a estabelecer os primeiros vínculos fora da família. A procura do grupo e do jogo com pares é a condição para que a criança se sinta, progressivamente, mais segura, construindo a autonomia na interdependência. Ideia em concordância com a literatura científica, é um pré-requisito para com ela interagir, saber ouvir o que as crianças têm para dizer, seja pela palavra, seja pelo desenho.^{13,1,18}

Os dados dos desenhos fornecem orientações para a intervenção dos profissionais de saúde e

professores, para promover a saúde mental das crianças na escola, orientando e ajudando a reduzir a angústia e ansiedade como referiram Kortessluoma, Punamaki & Nikkonen¹¹ e Cherney.¹²

A saúde oral, depois da saúde mental, é considerada uma área prioritária para a promoção de estilos de vida saudável, de acordo com o Plano Nacional de Saúde Escolar, Despacho nº 12.045/2006 (2ª série).¹⁹ Verificou-se, na linguagem expressiva dos desenhos das crianças, que este comportamento está interiorizado na maioria das crianças do Ensino Básico dos dois agrupamentos estudados. As crianças estabelecem fortes associações entre a saúde oral e o consumo de álcool, tabaco, drogas, doçarias e batatas fritas.

Ambiente e saúde é, atualmente, uma área prioritária do plano de saúde, especialmente na sua implicação com o exercício da cidadania. Foi interessante verificar como as crianças manifestam, nos seus desenhos criativos, o seu grande interesse pelo ambiente. As crianças destas escolas demonstram sensibilidade ecológica e demonstram sentido altruísta de proteção dos valores culturais,⁴ o que significa uma influência positiva da educação na escola e na comunidade.

Nesta amostra de crianças, apenas recolhemos dados através da ficha de *desenho/escrita*, com o objetivo de descrever e classificar as opiniões das crianças representadas no desenho e seus comentários. Os resultados permitem apenas a análise compreensiva e discussão dos fatores externos de saúde percebidos pela criança e podem ser usados para facilitar a comunicação com as crianças, sobre saúde, no seu contexto escolar. Os resultados são limitados para poder definir um perfil de saúde e desenhar um plano de intervenção estratégico em contexto. Em relação a estudos anteriores em que usámos a ficha de *desenho/escrita*, avançámos na técnica de análise, procurando, através de matrizes de convergência, a proximidade entre fatores externos de saúde, que na opinião das crianças estão relacionados. No contexto do Método Educativo, em próximo estudo, efetuaremos a convergência entre o perfil de saúde percebido, através de um *questionário de saúde e bem-estar* com a percepção dos fatores externos verificados na grelha de *desenho/*

escrita.¹ Deste modo, é possível analisar a relação entre variáveis e diferenças em função de grupos, por exemplo diferenças de género como referiram Cherney¹¹ e Rodrigues e Apóstolo.²²

Conclusão. O objetivo definido para este estudo, identificar na linguagem expressiva dos desenhos, através da ficha de *desenho/escrita*, os fatores externos, percebidos pela criança como negativos ou positivos para saúde, foi atingido com eficácia. O instrumento de colheita de dados, apesar da sua simplicidade, revelou o seu potencial técnico-educativo e de investigação, tal como nos estudos anteriores. A riqueza expressiva dos desenhos complementados pelos comentários escritos das crianças permitiu identificar o que as crianças entendem ser melhor e pior para a saúde. A clareza da linguagem dos desenhos comentados permitiu analisar as áreas de saúde que as crianças consideram prioritárias, ordenadas do seguinte modo: alimentação saudável, atividade física, saúde mental, consumo de substâncias, saúde e ambiente, em concordância com os estudos da Organização Mundial de Saúde. As crianças expressam um elevado sentido crítico em relação aos erros alimentares e percebem a relação entre saúde, ambiente e estilos de vida. Nos desenhos e seus comentários encontram-se ligações entre a alimentação/exercício físico; saúde mental/ relações interpessoais.

Uma questão efetuada às crianças no final da ficha de *desenho/escrito*. «gostarias de saber mais sobre a tua saúde, a saúde dos outros e do mundo?», permitiu concluir que a maioria das crianças deseja saber mais sobre a sua saúde, o que abre a possibilidade de intervenções estratégicas em contexto para a educação para a saúde das crianças. Os desenhos das crianças, de acordo com o *Método Educativo*, são facilitadores da interação entre educadores, profissionais de saúde e crianças e ferramentas técnico-educativas, eficazes no planeamento e ação. Em próxima investigação continuaremos a explorar o potencial da ficha de *desenho/escrita*, em convergência com a escala de *percepção de saúde e bem-estar*, de modo a ser possível uma reflexão crítica sobre a associação de variáveis de saúde percebidas pelas crianças e desenhar

estratégias de promoção de saúde e educação para a saúde, sustentadas, em *setting* escolar.

Referências

1. Rodrigues M, Hawarylack M. O método eduterapêutico aplicado à educação para a saúde de crianças em contexto escolar. *Rev Enferm Referência*. 2007; 2(5):69-76.
2. Rodrigues M. Programa de libertação criativa com imagens para crianças com necessidade de apoio pedagógico. *Rev Educ*. 2000; (2):75-85.
3. Rodrigues M, Gonzalez M, Fonseca M. El método eduterapêutico como estratégia de apoyo al niño hospitalizado. *Rev Educ Deporte*. 2004; 335:229-45.
4. Menezes M, Moré CL, Cruz RM. O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas. *Aval Psic*. 2008; 7(2):189-98.
5. Ring K. Young children drawing: the significance of the context. In: British Educational Research Association Annual Conference. 2001 Sept 13-15; University of Leeds, United Kingdom [Cited 2010 May 12]. Available from: <http://www.leeds.ac.uk/educol/documents/00001927.htm>.
6. Albano MAS, Correia I. Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado encamado en ambiente hospitalario. *Invest Educ Enferm*. 2011; 29(3):370-80.
7. Brechet C, Picard D, Baldy R. Expression des émotions dans le dessin d'un homme chez l'enfant de 5 a 11 ans. *Can J Exp Psychol*. 2007; 61(2):142-53.
8. Gobbi M. Desenho infantil e oralidade: instrumentos para pesquisas com crianças pequenas. In: Faria ALG, Demartini ZBF, Prado PD, Editors. *Por uma cultura da infância: Metodologias de pesquisa com crianças*. 2 ed. Campinas: Autores Associados; 2005. p:67-92.
9. Natividade M R, Coutinho MC, Zanella AV. Desenho na pesquisa com crianças: análise na perspectiva histórico-cultural. *Context Clinicos*. 2008; 1(1):9-18.
10. Massimo L M, Zarri D A. A Narrative Approach for Children with Cancer In Tribute to Luigi Castagnetta—Drawings. *Ann N Y Acad Sci*. 2006; 1089:xvi-xxiii.
11. Kortesuoma R L, Punamaki R L, Nikkonen M. Hospitalized children drawing their pain: the contents and cognitive and emotional characteristics of pain drawings. *J Child Health Care*. 2008; 12(4):284-300.
12. Cherney I, Seiwert C, Dickey T, Flichtbeil J. Children's Drawings: A mirror to their minds. *Educl Psychol*. 2006; 26(1):127-42.
13. Kostenius C, Öhrling K. (2008). Friendship is like an extra parachute': reflections on the way schoolchildren share their lived experiences of well-being through drawings. *Reflective Practice*. 2008; 9(1): 23-35.
14. Imianowski S. Percepções de crianças em idade escolar sobre saúde, por meio da interpretação do desenho infantil. [Master Dissertation]. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Prática de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP; 2001.
15. Piko B, Bak J. Children's perceptions of health and illness: images and lay concepts in preadolescence. *Health Educ Res*. 2006; 21(5):643-53.
16. Pridmore P. Visualising Health: Exploring Perceptions of children using the "Draw-and Write Method". *Promot Educ*. 1996; 3(4):11-5.
17. Noronha I, Rodrigues, M. Saúde e bem-estar de crianças em idade escolar. *Esc Anna Nery Rev de Enferm*. 2011; 15(2): 95-402.
18. Pridmore P. Children's Participation in Development for School Health. *Comp Educ Rev*. 2010; 30(1):103-13.
19. Direção Geral de Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar. Diário da República, Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série); 2006.
20. RodrigueS, M. Health magic box: an eduterapeutic technique applied to children health education. Livro de atas, 40th biennial convention. Indianapolis: STTI. 2009.
21. Eizirik C L, Kapczinski F, Bassols, A M S. O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed. 2001.
22. Rodrigues M, Apóstolo J. Portuguese adaptation of the Child Health and Illness Profile, Child Edition (CHIP-CE). *Rev Enferm Referência*. 2010; 3(2):121-6.