

Biblioteca Monsenhor Domingos Prado Fonseca

N. Class. 610.73

Cutter M 5385

Ano/Ed.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS - UNIS/MG

CURSO DE ENFERMAGEM

EMMANUELLE SCOTINI MENDES

SAÚDE EM CRECHE: novos horizontes para o cuidado da criança

**Varginha
2009**

EMMANUELLE SCOTINI MENDES

SAÚDE EM CRECHE: novos horizontes para o cuidado da criança

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS/MG, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da Prof^a Esp. Patrícia Alves Pereira Carneiro.

**Varginha
2009**

EMMANUELLE SCOTINI MENDES

SAÚDE EM CRECHE: novos horizontes para o cuidado da criança

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel pela Banca Examinadora composta pelos membros:

Aprovado em / /

Prof^ª. Esp. Patrícia Alves Pereira Carneiro

Prof^ª. Esp. Janaína Ferreira Santos

Prof^ª. Ms. Renata de Souza Zanatelli

OBS.:

Dedico este trabalho à Deus, pois Ele me deu forças para conseguir chegar até aqui, à minha família, em especial à minha mãe e minha avó (hoje ao lado do Pai Eterno), aos meus professores pelo conhecimento transmitido e à todos os meus amigos pelo incentivo e por compartilharem comigo as suas experiências e conhecimentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelas bênçãos e proteção, a minha família pela força, especialmente à minha mãe e à minha Vó (hoje ao lado de Deus), ao meu namorado pelo apoio e amor, aos professores por compartilharem comigo seus conhecimentos, a minha querida orientadora Patrícia, pela ajuda na elaboração deste trabalho, à Prof.^a Dr.^a Terezinha pela orientação metodológica e incentivo, aos pacientes que confiaram em mim e me deram oportunidade para prestar o cuidado que necessitavam, as participantes da pesquisa pela paciência e compreensão, as minhas amigas e ao meu grupo de estágio pela amizade e companheirismo, em especial, à Thalita e aos seus pais Mirian e Glauco, e a todos que me deram motivação para erguer a cabeça e seguir em frente.

“O que se faz agora com as crianças é o
que elas farão depois com a sociedade.”

(Karl Mannheim)

RESUMO

Esta monografia objetivou conhecer se a orientação especializada, realizada pelo acadêmico de enfermagem, sobre temas relacionados à saúde da criança pode repercutir no cuidado em creche. Esta pesquisa possui abordagem qualitativa, de caráter hipotético-dedutivo. Foi realizada uma pesquisa de campo através de entrevistas com professoras/cuidadoras do Centro de Educação Infantil Menino Jesus I, do município de Elói Mendes, sul de Minas Gerais, no mês de julho e agosto de 2009, com a finalidade de fazer uma avaliação prévia e posterior à orientação, das professoras/cuidadoras de creche, sobre temas relacionados à saúde da criança. Foram entrevistados 6 professoras/cuidadoras da intuição em estudo. A entrevista constou de dados de identificação e de perguntas abertas relacionadas à saúde da criança, bem como atuação nos cuidados e visão sobre a assistência prestada. Os resultados apontam que as professoras/cuidadoras, após a palestra, buscaram observar a criança integralmente e individualmente, avaliar o crescimento e o desenvolvimento intelectual, sensório-motor e associar a genética da criança, e souberam descrever alguns brinquedos considerados ideais para determinadas idades enfatizando questões como segurança e estímulo ao desenvolvimento infantil. Além disso, ampliaram o conhecimento sobre doenças que acontecem com frequência na infância, e também sobre a importância da vacinação e das orientações relacionadas à regularização do esquema vacinal, não se limitando apenas em campanhas de vacinação. Em contrapartida, demonstraram um conhecimento teórico ainda deficiente com atitudes fundamentais que devem ser realizadas no momento de cada situação de emergência. Porém, no geral, a orientação especializada teve uma repercussão positiva no cuidado em creche.

Palavras-chave: Saúde. Creche. Criança.

ABSTRACT

This thesis aimed to know whether the expert guidance, carried out by nursing students on topics related to child health can affect the care nursery. This research has a qualitative approach, the hypothetical-deductive character. We conducted a field research through interviews with teachers / caregivers of the Educational Child Jesus I, the city of elói Mendes, south of Minas Gerais, in July and August 2009 with the purpose of making a evaluation prior to and following the guidance of teachers / caregivers in day care, on issues related to child health. We interviewed 6 teachers / caregivers of the institution of study. The interview consisted of identification data and open questions related to children's health and performance in the care and vision on assistance. The results show that the teachers / caregivers, after the talks, sought to observe the child fully and individually, to assess growth and intellectual development, sensory-motor and associate the genetic child, and knew how to describe some toys deemed suitable for certain ages emphasizing issues as security and stimulating child development. In addition, expanded knowledge about diseases that occur frequently in childhood, and also about the importance of vaccination and guidelines related to the regularization of the vaccine program, not limited to vaccination campaigns. In contrast, demonstrated a theoretical knowledge is still deficient in fundamental attitudes that must be made at the time of each emergency. However, in general, the expert guidance had a positive impact on care nursery.

Keywords: Health. Daycare. Child.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional	12
nº - Número.....	12
PAISC - Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança	15
TRO – Terapia de Reidratação Oral.....	16
COREN – Conselho Regional de Enfermagem	20
art. - Artigo.....	21
SUS – Sistema Único de Saúde	22
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem	24
PC – Perímetro Cefálico.....	27
OMS – Organização Mundial da Saúde.....	27
MS – Ministério da Saúde.....	27
SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria	27
WHO - World Health Organization	27
WHO - Working Group	27
UAPS - Unidade de Atenção Primária a Saúde	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 SAÚDE EM CRECHE.....	12
3 PRIMEIRO ATENDIMENTO COM A CRIANÇA NA CRECHE: crescimento e desenvolvimento.....	15
4 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA CRECHE	20
5 MATERIAL E MÉTODO.....	23
6 RESULTADO E DISCUSSÃO	25
6.1 Significados de saúde da criança	25
6.2 Avaliação do crescimento e desenvolvimento conforme a idade	26
6.3 Separação dos brinquedos por faixa etária	27
6.4 Doenças mais comuns na infância	28
6.5 Atuação em situações de emergência.....	29
6.6 Atuação das professoras/cuidadoras frente à vacinação infantil.....	31
6.7 Percepção das professoras/cuidadoras em relação à palestra sobre saúde da criança	32
7 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A – Ficha de Identificação Pessoal.....	36
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista semi-estruturada	37
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	38
APÊNDICE D – Identificação dos sujeitos	39

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se de uma monografia que visa conhecer se a orientação especializada, realizada pelo acadêmico de enfermagem, sobre temas relacionados à saúde da criança pode repercutir no cuidado em creche utilizando para isso, a análise comparativa dos resultados da aplicação do instrumento como estratégia para o atendimento de enfermagem as crianças institucionalizadas na creche. Diante desta situação tem-se como problema inicial saber se a orientação especializada, realizada pelo acadêmico de enfermagem, sobre temas relacionados à saúde da criança pode repercutir no cuidado em creche?

Relacionado a este fato, levantou-se a hipótese de que a orientação especializada interfere diretamente no conhecimento prévio dos professores/cuidadores ou que os professores/cuidadores se tornam capacitados e treinados o suficiente para cuidar de crianças ou que os cuidadores de creche realizam os procedimentos e cuidados com a criança conforme o estabelecido pela teoria após a orientação especializada.

Justifica-se pela importância de se verificar quais as necessidades de atenção à saúde da criança em cada fase e justificar que a creche é o local em que ela passa a maior parte do dia, portanto, o cuidado deve ser integral, eficaz, sistematizado e deve ser realizado por profissionais que tenham capacitação e habilidades específicas para o cuidado com a saúde da criança.

Este estudo tem uma relevância na vida acadêmica, pois através dele pode-se observar se as professoras/cuidadoras preocupam em passar informações importantes para os pais sobre a saúde da criança, e também analisar se elas realizam uma anamnese e exame físico completo na admissão do infante, a fim de coletar informações fundamentais. Dentre essas informações se destaca a presença de problemas alérgicos, cardiorespiratórios e gastrintestinais, para saber intervir quando necessário, além de conhecer se na creche os procedimentos e cuidados prestados à criança estão sendo realizados conforme a teoria estudada. Também apresenta uma grande relevância social devido a relação que o tema proposto tem com a disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, uma vez que esta aborda a importância de ter profissionais capacitados com conhecimentos e habilidades específicas, como, por exemplo, saber observar, interpretar e compreender os comportamentos e necessidades infantis. E também pelo fato de já ter ocorrido vários casos de óbitos de crianças em creches relatados em noticiários, que por sua vez podem ser prevenidos através do treinamento adequado sobre o cuidado com a saúde da criança às professoras/cuidadoras, melhorando então a qualidade dos serviços prestados nas creches.

Sendo assim, os pais que necessitam deste tipo de instituição ficarão mais tranquilizados, pois saberão que na mesma encontram-se profissionais aptos para o cuidado infantil.

Há uma demanda da criança por cuidado que não pode ser negligenciada. O fato da criança não ser ainda capaz de satisfazer, por si própria, suas demandas implica a existência de um provedor, podendo ser este, um familiar ou um professor/cuidador de creche (ANDRAUS et al, 2004). Nesse sentido, é fundamental que a criança seja cuidada por profissionais que estejam envolvidos integralmente com a saúde da mesma.

Vale ressaltar que as creches devem dispor de profissionais capacitados e treinados o suficiente para prestar assistência à saúde da criança, além de saber identificar e atender as necessidades que estejam a ela relacionadas para que o cuidado seja satisfatório, individual, integral e, de modo que, atenda as diretrizes da promoção da saúde, resultando em melhores condições de assistência às crianças atendidas.

Entre estes profissionais é essencial destacar o Enfermeiro, pelo fato de direcionar suas ações para a promoção da saúde da criança com ênfase na atenção primária.

Diante disto, optou-se por explorar conhecimentos direcionados a saúde em creche, primeiro atendimento com a criança na creche: crescimento e desenvolvimento e o profissional de enfermagem na creche.

Esta pesquisa possui abordagem qualitativa e caráter hipotético-dedutivo. Desta forma, para a análise deste processo, foi realizada uma pesquisa de campo com a coleta de dados feita através de entrevistas com professoras/cuidadoras do Centro de Educação Infantil Menino Jesus I, no município de Elói Mendes, sul de Minas Gerais, nos meses de julho e agosto de 2009, com posterior tabulação dos dados coletados, sendo estes registrados através de gravação, armazenados e descartados após transcrição.

Após conclusão da pesquisa tem-se, ainda, o propósito de estimular novas pesquisas na área além de propor melhorias na assistência à saúde da criança para os locais onde for constatado que esta é aplicada com falhas.



2 SAÚDE EM CRECHE

Neste capítulo será abordado sobre o histórico, o funcionamento, como também os aspectos físicos da creche. Além disso, serão enfatizadas algumas características essenciais tanto para os cuidadores quanto para esta instituição.

As creches e pré-escolas compreendem a primeira etapa da educação básica. É mencionado na literatura que a primeira creche surgiu em 1770, na França, e foi fundada por um pastor da igreja local e jovens da localidade. Estas eram destinadas a prestar cuidados a lactente de famílias de camponeses (AUGUSTO, 1985 apud SANTOS, 2004a).

O cuidado com a criança já vem sendo valorizado desde a década de 70, e por isso foram criadas as creches, com o intuito de assistir crianças no período em que seus pais estavam ausentes.

Essas instituições se tornaram um dever do estado a partir da Constituição de 1988 e após o surgimento da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1996, tornou-se uma Instituição de Educação Infantil que visa cuidar e educar criança de 0 a 6 anos de idade. Sendo que, crianças de 0 a 3 anos e 11 meses são atendidas na creche e de 4 a 6 anos são atendidas na pré-escola, tendo como responsáveis as Secretarias de Educação dos Municípios. Devido ao papel social da mulher é necessário o atendimento das crianças nas creches priorizando assim a atenção a saúde da criança conforme suas necessidades e características específicas (SANTOS, 2004b).

As necessidades e as características de cada criança sofrem mudanças conforme a faixa etária. Portanto, é fundamental que o cuidador saiba identificar essas modificações em cada fase, seja na creche ou na pré-escola.

Com o passar do tempo, foram surgindo novas creches em outros países, inclusive no Brasil, as quais tinham interesse em esconder e cuidar dos filhos da clientela miserável da população, dentre eles, filhos de mães solteiras, indigentes e órfãos (CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER, 1987 apud SANTOS, 2004a).

Após a implantação das creches na França, outros países perceberam a importância delas, e resolveram implantá-las, porém os objetivos das mesmas naquela época eram diferentes dos atuais.

O funcionamento e o aspecto físico da creche são baseados nas Normas de Construção e Instalação de Creches, aprovadas pela Portaria nº 321, de 1988, do Ministério da Saúde (BRASIL, 1988 apud SANTOS; QUIRINO, 2004). Portanto, ao analisar essa normatização “[...] verifica-se que existe uma falta de divulgação eficiente, fiscalização adequada, além de

não ser, muitas vezes, apropriada às diferentes realidades regionais.” (CAMPOS et al, 1993 apud SANTOS; QUIRINO, 2004, p. 18).

A Norma também enfatiza o aspecto físico das instituições e exige uma condição mínima para o pleno crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 1988 apud SANTOS; QUIRINO, 2004).

O bom crescimento e desenvolvimento infantil estão diretamente relacionados ao aspecto físico da creche e a composição do quadro de funcionários.

O atendimento nas creches é mantido por uma organização pública ou privada e é subordinada ao Ministério da Saúde. Faz-se necessário um prédio exclusivo para a prestação dos cuidados, em tempo integral, por profissionais com formações específicas (WAJSKOP, 1994 apud SANTOS, 2004a).

A assistência à criança enfatiza o educar e o cuidar. O cuidar abrange a assistência das pessoas, e significa ocupação, preocupação, responsabilidade e afeto de acordo com as necessidades de cada um. Além disso, é uma ação que está relacionada à promoção da saúde, uma vez que compreende todas as fases do crescimento e desenvolvimento da criança (BOFF, 1999 apud SANTOS, 2004b).

Um local que se preocupa com a saúde da criança e presta a ela cuidados que visem à promoção da saúde e a prevenção da doença, estará contribuindo para um melhor crescimento e desenvolvimento infantil.

A creche é um local que oferece boas condições para a criança, e por este motivo, é fundamental a presença de profissionais de saúde que saibam prevenir e intervir nas mais variadas situações que envolvam tanto as crianças quanto os funcionários (SANTOS; QUIRINO, 2004).

Atualmente as mulheres/mães estão cada vez mais inseridas no mercado de trabalho, e por isso, precisam deixar seus filhos em creches, sendo este o local em que as crianças passam a maior parte do tempo. Por isso, esse deve contar com profissionais treinados e que priorizem o cuidado integral com a criança de forma que esta venha crescer e desenvolver com saúde.

A missão da creche é muito debatida em nosso país, uma vez que no passado a creche tinha modelo assistencialista, e nos dias atuais seu objetivo é educar através das atividades pedagógicas e tarefas pra casa, negligenciando o aprofundamento do cuidado (VERÍSSIMO; FONSECA, 2003).

A creche foi implantada com o objetivo de prestar assistência às crianças abandonadas e pobres, e não se importavam com a educação. Porém, nos dias atuais, a finalidade da creche é educar, não se preocupando integralmente com o cuidado à saúde da criança.

Para se realizar o cuidado deve-se conhecer sobre o mesmo e saber entender as necessidades das crianças, além de respondê-las de maneira adequada e individual.

Outro enfoque sobre a afetividade foi o de que o adulto precisa estar atento à criança. Estar atento corresponde à primeira etapa do cuidado – ‘o conhecimento’ - considerando que ‘o cuidador deve ser capaz de entender as necessidades do outro e de responder a elas de forma adequada.’ (MAYEROFF, 1971 apud VERÍSSIMO; FONSECA, 2003, p. 31).

Para isso, faz-se necessário estabelecer um vínculo com a família da criança, buscando conhecer os “valores, saberes, atitudes educativas, expectativas, medos e necessidades em relação à creche.” (VERÍSSIMO; FONSECA, 2003, p. 31).

A criança deve ser assistida de forma holística e individual pelo cuidador, estabelecendo um vínculo com ela e com sua família durante a admissão e reuniões, por exemplo.

O atendimento da criança na creche demanda, então, o oferecimento de ações que não constituem atividades pedagógicas, mas que são essenciais à criança. Para tanto, é preciso contar com profissionais capacitadas com conhecimentos e habilidades específicos tais como a capacidade de observar, interpretar e compreender os comportamentos e necessidades infantis. (ibidem, p. 32).

É preciso que os profissionais realizem cursos de capacitação para o cuidado com a saúde da criança, necessitando também de profissionais especializados.

É importante ressaltar alguns aspectos que ocorrem com frequência nessas instituições, como as doenças infecciosas, as quais são potencializadas pela faixa etária, estado imunológico, extensão do grupo, hábitos higiênicos e o grau da proximidade entre a criança e o cuidador (FREDD, 2000 apud SANTOS; QUIRINO, 2004). Outro ponto relevante é a ocorrência de acidentes, devido ao “início da locomoção, a exploração do meio, a curiosidade natural, a autonomia e as várias brincadeiras [...] próprias da criança pequena.” (SÃO PAULO, 1991 apud SANTOS; QUIRINO, 2004, p. 17).

Portanto, a creche deve oferecer o menor risco possível de adoecimento e de acidentes, e, além disso, dispor de profissionais especializados que estejam envolvidos com a assistência integral a criança, de modo que, a promoção da saúde seja priorizada (SANTOS; QUIRINO, 2004).

3 PRIMEIRO ATENDIMENTO COM A CRIANÇA NA CRECHE: crescimento e desenvolvimento

É explicitado neste capítulo sobre a maneira em que a assistência à saúde da criança deve ser realizada, enfatizando o primeiro atendimento na creche, de modo que, os professores/cuidadores possam priorizar a promoção da saúde e atender todas as necessidades infantis. Desta maneira, o conhecimento sobre os indicadores de crescimento e desenvolvimento se torna imprescindível para os funcionários que prestam cuidados em creche.

O acompanhamento da criança é iniciado quando ela chega na creche, junto com a mãe ou responsável. É necessário perguntar sobre o estado de saúde da mesma, a fim de evitar contato de crianças doentes com sadias. Além disso, os educadores devem anotar em um livro todos os acontecimentos relevantes da criança, durante a diária na creche, tais como: a alimentação, eliminações, estado nutricional, hidratação, uso de medicamentos, sono e repouso, entre outros (SANTOS, 2004b).

É muito importante esta troca de informações entre o cuidador/educador e a mãe ou responsável pela criança, pois é através delas que as ações são direcionadas de acordo com o estado de saúde atual da criança.

A creche deve dispor de uma sala específica para as ações de saúde. Nela também deve ser realizada a admissão, que é o momento da coleta de dados relevantes sobre a criança (Id).

A coleta de dados deve ser sistematizada, ou seja, ter uma ordem específica para o profissional não se perder no momento da entrevista e resgatar todas as informações importantes sobre a criança.

É fundamental o conhecimento sobre o crescimento e o desenvolvimento da criança para prestar um bom atendimento em qualquer local. Para isso, os profissionais devem fazer com que suas ações e atitudes respondam as necessidades infantis (RIBEIRO; BORBA, 2004).

Quando conhecemos os aspectos fisiológicos da criança conseguimos identificar com mais facilidade possíveis alterações e intervir quando necessário.

Em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) foi criado pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de priorizar as doenças de maior morbimortalidade no país através de ações preventivas (BRASIL, 1984 apud RIBEIRO; BORBA, 2004). Este programa preconiza cinco ações para a atenção à criança de 0 a 5 anos de idade.

Aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame; atenção e controle às doenças preveníveis, com ênfase na imunização; atenção e controle às doenças diarreicas, com ênfase na utilização da Terapia de Reidratação Oral (TRO); atenção e controle às doenças respiratórias agudas; avaliação e controle do crescimento e desenvolvimento da criança. (RIBEIRO; BORBA, 2004, p. 82).

Essas ações são extremamente importantes para a saúde da criança, e os profissionais de saúde devem desenvolvê-las. Os pais precisam ser informados sobre a importância dessas ações, visto que, o aleitamento materno deve ser exclusivo e é fundamental até os 6 meses de vida, e após, ser complementado com outros alimentos. Além disso, eles devem estar cientes de que seus filhos têm que estar com o esquema vacinal em dia, para prevenir doenças. As doenças diarreicas e respiratórias são as maiores causas de adoecimento e de mortalidade infantil, e por isso, faz-se necessário uma atenção e controle das mesmas. Também é importante a monitorização do crescimento e desenvolvimento da criança, pois este é considerado o integrador das ações.

Antes de abordar sobre o crescimento e desenvolvimento é preciso conceituar criança.

‘Crianças são seres em crescimento e desenvolvimento, com necessidades específicas em cada fase, pertencendo a classes sociais diferentes, apresentando desigualdades não apenas biológicas, ditadas pelas etapas de amadurecimento de suas funções orgânicas, mas, socialmente determinadas, havendo uma relação direta proporcional entre sua vulnerabilidade, risco de adoecer, danos e suas condições de existência e qualidade de vida.’ (ROCHA, 2002 apud RIBEIRO; BORBA, 2004, p. 82).

A criança é um ser dependente, por isso, necessita de intervenções e cuidados de pessoas capacitadas.

O crescimento é o aumento da estrutura física e nessa fase ocorrem mitoses e formação de proteínas, levando a um aumento do tamanho (hipertrofia) e da quantidade (hiperplasia) celular. (MARCONDES et al, 2002; WONG, 1999 apud RIBEIRO; BORBA, 2004). Isso não acontece de maneira uniforme, tendo variados graus, padrões e velocidades, de acordo com os órgãos e os sistemas corporais. (RIBEIRO; BORBA, 2004).

Se o profissional de saúde da creche durante o exame físico da criança observar a presença de pêlos pubianos fora da idade normal, ele deve avaliar o caso, sabendo diferenciar o normal do alterado para cada faixa etária e encaminhar para avaliação médica quando necessário.

[...], o desenvolvimento é o aumento da capacidade do indivíduo para realizar, progressivamente, funções mais complexas. Trata-se de fenômeno qualitativo que envolve os processos de diferenciação celular e de maturação funcional, sendo

resultado da interação entre os fatores biológicos, [...] e dos fatores culturais, [...] (MARCONDES et al, 2002 apud RIBEIRO; BORBA, 2004, p. 83).

O processo de desenvolvimento está relacionado diretamente à faixa etária e é influenciada pelo seu grupo social. Quanto mais estímulo a criança receber, mais adequado será o seu desenvolvimento.

Vale ressaltar que o crescimento e desenvolvimento são processos indivisíveis, contínuos e integrados, que seguem determinados princípios, e sofrem influência de diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, como por exemplo: fatores genéticos, neuroendócrinos, ambientais e nutricionais (RIBEIRO; BORBA, 2004).

A herança representa os fatores genéticos, e determina a morfologia, cor dos olhos e cabelos, fisionomia e tendências da personalidade. Os fatores neuroendócrinos se constituem pela interação do sistema nervoso e endócrino, e os principais hormônios que contribuem para o crescimento são os hormônios de crescimento, da tireóide, sexuais e a insulina. Os fatores ambientais podem ser classificados em pré-natais e pós-natais, ou seja, recebem influências desde a concepção até o momento do nascimento, como por exemplo, no período pré-natal os distúrbios endócrinos e infecciosos, e no pós-natal a relação afetiva da criança com a família, especialmente sua mãe pode influenciar em um atraso ou incapacidade da criança crescer e se desenvolver adequadamente. Por sua vez, os fatores nutricionais também influenciam no crescimento e desenvolvimento, logo, a dieta da criança deve ser qualitativa e quantitativamente equilibrada (ibidem).

O crescimento e desenvolvimento são estudados e avaliados separadamente, porém estão diretamente relacionados entre si, e podem ser influenciados por diversos fatores intrínsecos e/ou extrínsecos, que influenciam beneficemente ou não.

É importante verificar se algumas medidas e estruturas físicas estão evoluindo corretamente durante a avaliação do crescimento infantil, através dos indicadores do crescimento, os quais são: “o peso, a estatura, os perímetros cefálico, torácico, braquial, abdominal, a erupção dentária, o fechamento das fontanelas e suturas cranianas e, [...], a evoluçãc da idade óssea da criança.” (RIBEIRO; BORBA, 2004, p. 88).

Além disso, é fundamental conhecer o que cada um dos indicadores avalia, sendo os pontos de referência para fazer a medição, técnica correta (somatometria), materiais usados para medir e instrumentos de avaliação que indicam as anormalidades e as alterações (tabelas, gráficos, etc) (ibidem).

Existem indicadores que auxiliam na avaliação do crescimento da criança, como por exemplo, gráficos da idade x peso, idade x altura, altura x peso e perímetro cefálico x perímetro torácico, sendo que estes devem estar dentro dos limites da normalidade, e quando isso não acontece a criança deve ser avaliada por um especialista.

O peso é um indicador importante que mostra as condições de saúde e o estado nutricional da criança. Ele pode sofrer variações freqüentes e rápidas. Portanto, é necessário acompanhar o peso e a altura da criança mensalmente até os 2 anos, e bimensalmente, a partir desta idade (SANTOS, 2004b).

O profissional que detectar que a criança não está dentro dos padrões considerados normais deve explicar para a mãe ou responsável e, em seguida, encaminhá-la ao especialista.

A estatura indica o aumento do comprimento corporal, sendo estável, regular e cessa após a maturação do esqueleto. Ela envolve a soma dos quatro componentes corpóreos (pernas, pélvis, coluna vertebral e cabeça), especialmente, ossos longos (RIBEIRO; BORBA, 2004).

O perímetro cefálico é importante para avaliar o crescimento do cérebro, assim como, seu tamanho, espessura craniana e do couro cabeludo. Além disso, contribui para a descoberta de possíveis alterações como, macrocefalia, microcefalia e hidrocefalia. Deve-se observar a evolução dos fechamentos das fontanelas e suturas cranianas, sendo que existem duas fontanelas, a anterior ou bregmática que deve fechar entre 9 e 12 meses de idade ou até 19 meses, e a posterior ou lambdóide que normalmente fecha de 1 a 2 meses de vida (Id).

“As suturas palpáveis são: coronária, sagital e lambdóide, podem estar salientes ao nascimento por se acavallarem durante o parto e até aos 6 meses de idade devem estar achatadas.” (RIBEIRO; BORBA, 2004, p. 91).

Quanto ao perímetro torácico, este mostra o crescimento dos órgãos torácicos e pode sofrer alterações em problemas cardíacos e/ou respiratórios. O perímetro abdominal é verificado para avaliar as proporções do corpo da criança e o perímetro braquial mostra o crescimento dos músculos e pode indicar problemas nutricionais (Id).

Também faz-se necessário avaliar a erupção dentária já que esta se altera em agravos nutricionais e permite identificar a idade aproximada da criança (RIBEIRO; BORBA, 2004).

Na avaliação do desenvolvimento da criança é preciso compreendê-la como um todo e para isso tem-se como base a teoria de Freud, Piaget e Erikson.

Freud contribuiu sua teoria de desenvolvimento humano ao tratar adultos, cujos distúrbios relacionavam-se a problemas ocorridos em determinadas fases da infância, com diferentes zonas de libido. [...] fase oral (primeiro ano de vida), fase

anal (1 a 3 anos), fase fálica ou genital (3 a 6 anos), fase de latência (7 a 12 anos), fase da sexualidade adulta (a partir do início da adolescência). (ibidem, p. 106-107).

Piaget desenvolveu a teoria do desenvolvimento cognitivo, e esta favorece o entendimento sobre o pensamento infantil e acredita na “[...] existência de potencialidades inerentes nas crianças desde o nascimento para o crescimento individual [...]” (RIBEIRO; BORBA, 2004, p. 107).

A teoria de Erikson descreve conflitos-chave que devem ser superados, durante períodos críticos no desenvolvimento da personalidade: confiança x desconfiança (nascimento até 1 ano); autonomia x insegurança e dúvida (1 a 3 anos); iniciativa x culpa (3 a 6 anos); indústria x inferioridade (6 a 12 anos); identidade x confusão (12 a 18 anos); intimidade x isolamento (adulto jovem); generatividade x estagnação (adulto); integridade do ego x desesperança (idoso). Ressalta que o domínio de cada um desses conflitos está construído na resolução do conflito da fase anterior. (ibidem, p. 106-107).

Portanto, é fundamental que os funcionários que prestam assistência às crianças avaliem diariamente o desenvolvimento das mesmas e registrem a evolução individualmente. Os pais devem ficar informados sobre as condições de seus filhos, sendo estas informações passadas pelos profissionais que o assistem (SANTOS, 2004b).

A creche deve dispor de profissionais especializados e que entendam sobre o crescimento e desenvolvimento normal da criança. Por isso, é necessária a avaliação do desenvolvimento infantil por médicos, enfermeiros ou auxiliares de enfermagem.

4 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA CRECHE

No seguinte capítulo será exposta a importância da atuação do enfermeiro em creche e as atribuições dirigidas a esse profissional.

O cuidado à criança em creches precisa ser revisto, devendo se diferenciar o simples procedimento técnico do verdadeiro cuidado. O primeiro tem como foco apenas a necessidade física e o segundo inclui o educar (GOMES et al, 2003).

O verdadeiro cuidado vai além de apenas realizar técnicas como o banho, higiene e alimentação, para se prestar um bom cuidado a criança deve-se também educar, conforme cada fase do seu desenvolvimento.

[...] Perceber essas crianças como pessoas plenas [...] requer conhecimentos e habilidades específicas adquiridas através de capacitação formal. [...] enfermeiros (as), técnicos (as) de enfermagem e auxiliares de enfermagem são profissionais que historicamente vêm sendo preparados (as) para prestar cuidados integrais e individualizados a criança. [...] (ibidem, p. 185).

Embora os profissionais de enfermagem sejam treinados e habilitados para o cuidado à criança em creches, existem poucos estudos que mostram a atuação da enfermagem nessas instituições. Porém documentos sobre as referências curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico mostram a necessidade desses profissionais nas creches (LINDOSO, 2000 apud GOMES et al, 2003).

Baseando-se nos aspectos legais, da Lei n^o 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto n^o 94.406, artigo 13, enfatiza que as atividades desenvolvidas pelo auxiliar e técnico de enfermagem somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção do enfermeiro (BRASIL, 2002 apud SANTOS; QUIRINO, 2004). Portanto é fundamental a presença de um enfermeiro nos locais onde são desenvolvidas ações de enfermagem. Porém essa realidade é muito diversa, pois encontram-se técnicos e auxiliares de enfermagem trabalhando sem supervisão de um enfermeiro, ou então enfermeiros supervisionando a distância em várias creches, e nem sempre no quadro de funcionários encontra-se a presença de um profissional de saúde (SANTOS; QUIRINO, 2004).

O COREN (Conselho Regional de Enfermagem) é um órgão que poderá levantar alternativas para a resolução desse problema, podendo acompanhar a assistência prestada e rever a normatização, para que essas instituições possam inserir o enfermeiro no quadro de funcionários, adequando assim o serviço e suprimindo as necessidades das crianças. Com isso, pode surgir uma nova área de atuação para a enfermagem (Id).

Pelo fato de ainda existir creches sem a presença de um enfermeiro, o COREN deve realizar visitas com mais frequências nestas instituições, mostrando a importância desse profissional na creche e impor sua inserção no quadro de funcionários.

O enfermeiro na assistência de saúde na creche deve planejar, supervisionar, executar e avaliar o serviço prestado, pois cabe a ele garantir a boa qualidade da saúde das crianças. Diz o Decreto nº 94.406, em seu art. 8, que compete ao enfermeiro (SANTOS, 2004b).

I- Privativamente:

Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; Consulta de enfermagem; Prescrição da assistência de enfermagem. (Id, p. 07)

II - Como integrante da equipe de saúde:

Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; Participação na prevenção e controle de doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica. Participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; Participação nos programas e atividades de educação sanitária, visando a melhoria de saúde, do indivíduo, da família e da população em geral; Participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada. (SANTOS, 2004b, p. 07-08).

“Participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção a saúde.” (BRASIL, 2002 apud SANTOS, 2004b, p. 08).

O enfermeiro é responsável por realizar algumas atividades que envolvem ações administrativas com planejamento das ações de saúde e implementação das mesmas, como também ações de ensino através de atividades educacionais em saúde e pesquisas na área, onde são realizados estudos científicos para o aprimoramento dos conhecimentos da realidade e propor ações para melhoria da assistência a saúde da criança (SANTOS, 2004b).

A enfermeira pediatra é a que melhor corresponde ao trabalho na creche, pois é especializada na assistência a criança. Porém como há um pequeno número de profissionais com esta formação, o enfermeiro generalista poderá assumir esse cargo, desde que goste de trabalhar na assistência a saúde da criança (SANTOS; QUIRINO, 2004).

Para o cuidado com a saúde da criança, é importante um enfermeiro especializado nessa área, pois ele é o que tem um melhor conhecimento holístico sobre a criança, porém existem poucos profissionais com essa especialização. Logo, para o trabalho com a saúde da criança, faz-se necessário, um enfermeiro que goste e saiba lidar com a mesma.

Outros profissionais de saúde que podem compor o quadro de funcionários das creches são: Nutricionista, psicólogo, médico, dentista, fisioterapeuta, assistente social. Esse quadro de funcionários pode sofrer mudanças de acordo com as necessidades das crianças e condições regionais. Dessa forma a equipe multiprofissional atenderá a criança de uma forma integral (Id).

Quanto mais profissionais de saúde especializados compor o quadro de funcionários da creche, melhor será a assistência prestada a criança.

A instituição deve conter também um sistema de referência de saúde para garantir a qualidade no cuidado com a saúde da criança, sendo essa respaldada pela Constituição Federal.

Portanto todas as instituições de educação infantil devem estar articuladas com serviços de atendimento de saúde, ambulatorial e hospitalar para que a assistência [...] possa ser garantida, e as ações de saúde e diagnósticos possam ser viabilizados. [...] (SANTOS; QUIRINO, 2004, p. 20).

Um dos princípios do SUS é a hierarquização da assistência prestada, que compreende a referência e a contra-referência do atendimento, envolvendo assim, a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação do paciente.

5 MATERIAL E MÉTODO

Este estudo tem caráter hipotético-dedutivo e abordagem qualitativa, sendo esta escolhida pelo fato da mesma permitir acesso às representações e aos valores correspondentes às práticas profissionais das professoras/cuidadoras ao realizarem cuidados com as crianças na creche. Assim o próprio ambiente e os sujeitos que vivenciam o fenômeno constituem-se como fonte viva de dados.

Esta pesquisa foi realizada no decorrer do ano de 2009, no Centro de Educação Infantil Menino Jesus I, do município de Elói Mendes, sul de Minas Gerais. A instituição em questão se caracteriza como sendo comunitária, atende crianças com faixa etária de 4 meses a 7 anos e foi escolhida pelo fato de englobar a maior parte dos funcionários de creche do município referente.

Para a realização da coleta de dados foi realizada uma palestra sobre temas relacionados à saúde da criança, como Anamnese e Exame físico; Crescimento e Desenvolvimento; Cuidados higiênicos com crianças; As crianças e os brinquedos; Alimentação da criança; Doenças comuns na infância; Vacinação; Principais distúrbios do trato gastrointestinal; Emergências mais comuns na creche para professoras/cuidadoras e, além disso, foi aplicado o instrumento de pesquisa individualmente antes e após a palestra.

O estudo foi realizado com 6 professoras/cuidadoras, pelo fato de 1 ter recusado a participar da pesquisa em decorrência da sobrecarga de trabalho e 1 estar cumprindo período de férias.

A coleta de dados foi feita após consentimento da coordenação e supervisão do Centro de Educação Infantil Menino Jesus I do município de Elói Mendes, sul de Minas Gerais. Os discursos das participantes foram registrados por meio de gravador conforme autorização prévia através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice C), o qual deixou ciente quanto à avaliação respeitando a disponibilidade dos sujeitos da pesquisa. Em seguida, cada entrevistada foi abordada com um roteiro de entrevista individual de caráter qualitativo contendo questionamentos relacionados à identificação dos sujeitos (apêndice A), bem como, dados relacionados à visão das professoras/cuidadoras quanto à assistência prestada (apêndice B).

Após a aplicação da primeira entrevista ministrou-se a palestra, que em decorrência da dificuldade de horários disponíveis das professoras/cuidadoras de creche, os temas foram abordados em um só momento com todos perfazendo o tempo de uma hora juntamente com

as crianças atendidas na instituição. Também foi entregue um resumo dos temas de forma impressa para cada professora/cuidadora para uma melhor compreensão do assunto.

Em seguida, após vinte dias da apresentação dos temas da palestra foi novamente aplicado o instrumento de pesquisa.

Foi alterada a identidade dos pesquisados para manter o sigilo dos sujeitos da pesquisa, sendo assim o significado de entrevistada (E). O presente estudo não ofereceu nenhum risco à vida dos participantes, foi respeitado seu anonimato, sua individualidade, opiniões e a recusa de resposta quando se julgou oportuno, segundo o Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que normaliza a pesquisa com seres humanos. A pesquisa foi realizada respeitando o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e o Conselho Nacional de Ética e Pesquisa.

O questionário foi empregado mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido conforme a lei 196/1996, sendo que este trabalho está de acordo com os aspectos éticos e legais.

Para análise dos dados optou-se por adotar a técnica de análise do conteúdo. E para buscar elementos que ajudam na compreensão das percepções e atuações das professoras/cuidadoras acerca do cuidado com a saúde da criança, adotou-se os seguintes procedimentos: leitura e re-leitura flutuante das entrevistas; mapeamento das respostas individuais com base nos temas relevantes no sentido de identificar dentro do discurso categorias de subsídios que permitissem atingir as metas deste estudo, definidos através da leitura flutuante e dos objetivos da pesquisa; análise da dinâmica das entrevistas e construção do discurso.

Vale ressaltar que, o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifenas.

6 RESULTADO E DISCUSSÃO

Após realização da coleta de dados com as professoras/cuidadoras obtiveram-se os seguintes resultados antes e após a realização da palestra sobre temas relacionados à saúde da criança. A seguir será transcrito passagens significativas da entrevista, mantendo a transcrição literal da citação.

6.1 Significados de saúde da criança

Quando questionadas a respeito do significado de saúde da criança, antes da realização da palestra, pôde-se perceber que as entrevistadas tinham um conhecimento conceitual geral, sendo este focado mais no lúdico, como observado no discurso a seguir:

“[...] saúde da criança é uma criança saudável, alegre, [...] que desenvolve a cada dia [...] uma criança esperta [...] uma criança que brinca [...] desenvolve com os coleguinha [...]” (E-2).

Após a realização da palestra, foi observado nos discursos que as professoras/cuidadoras buscaram observar a criança integralmente e individualmente, não focando apenas nas brincadeiras, mas também nas necessidades humanas básicas da criança, confirmando a hipótese: As professoras/cuidadoras se tornam capacitadas e treinadas o suficiente para cuidar de crianças.

“[...], saúde da criança é cuidar bem da criança, né? Boa alimentação, higiene, é... as primeiras vacina, né, quando a criança nasce, entendeu? Bastante carinho, amor.” (E-2).

Neste sentido, Garcés (2006) enfatiza que saúde envolve os recursos sociais, pessoais, além das aptidões físicas. Sendo assim, a promoção da saúde tem como objetivo buscar atingir um estado de bem-estar físico, mental e social, bem como satisfazer suas próprias necessidades e de mudar-se ou adaptar-se ao meio ambiente.

6.2 Avaliação do crescimento e desenvolvimento conforme a idade

Ao serem indagadas sobre a maneira em que realizam a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, as professoras/cuidadoras afirmaram não ter um método específico para o acompanhamento desta evolução, visto que, para avaliar o crescimento e o desenvolvimento das crianças utilizam, em seu cotidiano, além da comparação entre uma criança e outra o conhecimento empírico, como explicitado nas seguintes respostas:

“É o dia-a-dia! A cada dia que passa a gente que trabalha com a criança, a gente sabe como tá desenvolvendo... [...]. A gente usa um caderno.” (E-2).

“[...] a gente nota, observa assim no comportamento dela dia-a-dia, agora o crescimento num dá pra vê direito porque aqui a gente [...] num mede né as coisa. A gente vareia assim do tamanho, de 4, da de 2, de 3, do berço [...]” (E-4).

“Ah... acho que cê tem que comparar com outra criança assim, né? Pra ver o desenvolvimento dela [...]” (E-6).

Conseqüente à palestra apresentada, as professoras/cuidadoras passaram a avaliar o crescimento e o desenvolvimento intelectual, sensório-motor e associar a genética da criança. Além disso, relataram que, em determinados casos em que forem detectadas alterações é necessário encaminhá-las a profissionais especializados para um melhor acompanhamento, porém não se utilizando de instrumentos fornecidos pelo Ministério da Saúde conforme orientado.

É... a gente vai assim avaliano é com o desenvolvimento da criança, entendeu? Que cada idade tem seu tipo, vai desenvolvendo aos poucos [...]. Geralmente, quando a criança tá saudável, a criança brinca o tempo todo, né? Agora, quando a criança fica assim mais queta, muada pode saber que alguma coisa de diferente tá acontecendo [...]. A gente usa brinquedos [...] (E-2).

“Ah... através do crescimento dela. Através do diálogo dela, as conversa, como ela se comporta nos brinquedos. Ainda não usamos os gráficos. Num tá dando tempo, tem muita criança.” (E-4).

Ah eu acho que cê tem que olhar a hereditariedade, né? Vê se a criança tá desenvolvendo ou não [...], observar pelas outras crianças. [...] é... os pais, a

genética, pelo tamanho dos pais e também levar ao médico, é... fazer pesagem, tipo PC lá... e aí ir seguino né, o crescimento da criança, qualquer coisa levar ao médico. (E-6).

A avaliação do crescimento é um instrumento fundamental para se conhecer a saúde individual e coletiva, sendo este crescimento condicionado pela herança genética, mas que tem grande influência ambiental, não apenas fisicamente, mas também socialmente devido às doenças e o fator nutricional, afirma Zeferino et al (2003). Vale ressaltar que, o acompanhamento do crescimento é considerado uma atividade rotineira na atenção à saúde, sendo esta prática preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), segundo WHO (World Health Organization) (1978); WHO Working Group (1986). Porém, esta realidade é muito diversa, pois há um grande número de crianças na creche, conforme relatado em uma das respostas anteriores, e, por este motivo, esta avaliação não é realizada de maneira sistematizada e individual, contrariando assim a hipótese: Os cuidadores de creche realizam os procedimentos e cuidados com a criança conforme o estabelecido pela teoria após a orientação especializada.

6.3 Separação dos brinquedos por faixa etária

Mesmo antes da palestra, todas as professoras/cuidadoras disseram que é necessário separar os brinquedos por faixa etária, porém não especificaram como estes devem ser separados e armazenados, além de não enfatizarem a questão de segurança para a saúde da criança.

“Com certeza! Porque as crianças de 2 anos são bem pequenininha pra brinca com os brinquedo que as criança de 5 anos brinca [...]” (E-1).

“Eu acho que deve, porque tem muitos brinquedo de, dos mais grandinho que a minha turminha num sabe brinca, que é a de 2 aninhos. Eu acho assim, esses joguinhos de encaixe já dá mais pra criança de 2 ano... é... boneca essas coisa [...]” (E-4).

“Eu acho que sim, né? É... dependendo do tamanho do brinquedo, né? As pecinha, né? Pra bebezinho assim, cê tem que olhar na caixa, o que é recomendado, o que não é [...]” (E-6).

Já após a apresentação da palestra, permaneceram com a mesma opinião, porém souberam descrever alguns brinquedos considerados ideais para determinadas idades enfatizando questões como segurança e estímulo ao desenvolvimento infantil. Assim observamos nas seguintes falas:

“[...] Deve porque os maiores é outro tipo de brincadeira, os pequenininho tem que ser outro tipo. Devem ser separados tipo assim, os pequenininho mais joguinho pedagógico é... giz de cera... bola... e os maiorzinho é... corda [...]” (E-1).

“Sim [...]. Eu acho que deve separar assim de crianças de 2 anos, carrinho, boneca, joguinho de encaixe, entendeu? E de 3, de 4 pra cima já pode ser um quebra-cabeça, joguinhos assim já mais de encaixe.” (E-4).

“Deve. Ah, através da idade, o tamanho do brinquedo pode ser engolido, [...] substância tóxica não deixar perto, peças pequenas, [...]” (E-6).

Assim observou-se que apesar dos discursos serem mais efetivos após a apresentação da palestra ainda sim seus relatos são incompletos, o que é ressaltado na fala de Wong (1999) que diz ser essencial que os brinquedos sejam selecionados conforme a habilidade, capacidade e interesses da criança e armazenados em local seguro, como também em caixas bem ventiladas, identificadas conforme a idade.

6.4 Doenças mais comuns na infância

Ao serem questionadas sobre quais são as doenças que mais acometem as crianças, a maioria das entrevistadas citaram poucas doenças em relação ao número existente.

“[...] sarampo, catapora, caxumba... rubéola [...]” (E-3).

“Sarampo... catapora... é... rubéola... [...]” (E-4).

“Sarampo... conjuntivite é? Entra né? [...] catapora, é... sei lá, é... assim as mais comuns acho que são essas [...], rubéola [...]. É... resfriado, dor de garganta [...] (risos).” (E-5).

“Caxumba, sarampo... rubéola [...] Estomatite, viroses... é... catapora.” (E-6).

Já nas respostas subseqüentes à palestra, pode-se perceber que as professoras/cuidadoras passaram a conhecer algumas doenças que acontecem com frequência entre as crianças que antes desconheciam.

“Sarampo, é, caxumba, catapora, [...], piolho [...]. Eu achei interessante a palestra daquele dia falando que piolho é doença, não sabia! Não sabia mesmo! Pra mim era falta de higiene (risos).” (E-3).

“É... [...], sarampo, catapora, resfriado... piolho (risos).” (E-4).

“Caxumba, é... catapora, [...] cândida, diarréia tamém, é... sei lá, dor de garganta.” (E-5).

“[...] é... sarampo, virose, é... [...], caxumba. Em criança qualquer tipo de... as gripes, né? E... assadura [...]” (E-6).

Estudos comprovam que funcionários treinados contribuem para a redução da transmissibilidade e incidência de doenças nas creches. (QUTOB; NA'WAS; MAWAJDEH 1991 apud NESTI; GOLDBAUM, 2007). Portanto, a atuação dos profissionais de saúde é extremamente importante e necessária na disseminação de conhecimento sobre as formas de prevenção e controle das doenças. (KENDALL et al, 1986 apud NESTI; GOLDBAUM, 2007) (GOODMAN et al, 1986 apud NESTI; GOLDBAUM, 2007). Baseando-se nessas respostas dadas após a palestra, é possível confirmar assim a hipótese: A orientação especializada interfere diretamente no conhecimento prévio das professoras/cuidadoras.

6.5 Atuação em situações de emergência

Quando questionadas sobre a maneira que acontece o atendimento em situações de emergência, as professoras/cuidadoras, em sua maioria, relataram que não sabiam lidar com situações mais graves e comunicavam a coordenadora da creche, por se sentirem inseguras em tomar alguma iniciativa para prestar o cuidado necessário à criança. Isso nos faz pensar que,

as professoras/cuidadoras de creche não são treinadas o suficiente para o cuidado de emergência com a saúde da criança.

“Ué... comigo nunca aconteceu nada assim aqui não! [...] Mas... assim, [...], uma diarreia, vômito, um tombo, [...], se faz um galo põe gelo no local rapidamente. Agora se [...] acontecer alguma coisa grave a gente liga correndo pros pais, [...] responsável.” (E-2).

“Então, em situações de emergência a gente tem que comunicar a coordenadora, pra ela passar pra gente como que deve agir, né? Também nunca aconteceu nenhuma situação de emergência comigo... graças a Deus! (risos) [...]” (E-5).

“Ah, se cai [...] se tiver saindo sangue cê pega uma toalha, [...] e pressiona ali, né, até cê levar pro hospital. Agora se tiver um roxo, [...] cê pode pôr uma pedrinha de gelo. Agora no caso de convulsão, ai... eu acho que tem que levar direto pro hospital. Eu levaria [...] (risos).” (E-6).

Após a palestra, a mesma incógnita foi respondida, e deixou claro em algumas respostas que as professoras/cuidadoras demonstraram um conhecimento teórico ainda deficiente com atitudes fundamentais que devem ser realizadas no momento de cada situação de emergência como mostra nas questões a seguir:

[...] vamo analisar um tombo [...] a gente tá acostumada assim, num sei se tá certo ou se tá errado, se faz um galo, [...], passa gelo [...] Uma coisa que eu não sabia quando a criança engasga a gente dá tapa, num é muito bom, o certo é apertar aqui oh no estômago. [...] Desmaio [...] cheirar álcool num é bom, né? [...] (E-2).

[...] de repente ela engasga dependendo da idade, [...] cê tem que puxar, [...]. Agora... [...] Se o nariz (estiver) sangrando que eu achei o mais interessante, que a gente aprende que pôr a cabeça pra trás num pode, né? Tem que ficar com a cabeça reta [...]. Desmaio tem que deixar ela sem muito movimento em cima dela, [...] pôr um negócio debaixo da cabeça, e... chamar o médico, uma pessoa, um enfermeiro. (E-5).

[...] quando a criança engolir [...] alguma coisa, [...] (deve) apertar a barriga ou então dá um tapinha nas costas. Em caso, de desmaio, é desapertar roupa, colocar no ar livre, [...] deitada num lugar arejado e mandar também ela colocar a cabecinha pra baixo e empurrar, (e) flexionar pra trás a testinha. Colocar a criança pra mamar [...], depois esperar ela arrotar, depois dá mais uns 15 minutos ou meia hora pra colocar ela de novo (no berço) [...] (E-6).

Diante destes relatos observou-se que apesar de acidentes na infância serem situações que exigem extremo preparo das professoras/cuidadoras, essas ainda se sentem inseguras e

com várias dúvidas que fez refletir para um direcionamento mais específico no que diz respeito a essa temática.

Assim Ciampo e Ricco (1996) relatam que os acidentes da infância são considerados um importante problema de saúde pública, por ocasionarem um aumento nos dados estatísticos de morbi-mortalidade infantil em todo o mundo. Sendo assim, nos países subdesenvolvidos é necessária uma maior discussão e divulgação sobre a prevenção de acidentes na infância.

6.6 Atuação das professoras/cuidadoras frente à vacinação infantil

Através das respostas pode-se notar que as professoras/cuidadoras orientavam os responsáveis pela criança sobre a importância da vacinação apenas em época de campanhas oferecidas pelo Ministério da Saúde. Não havia uma monitorização da carteirinha de vacinas regularmente, e isso, é considerado um problema, pois nem sempre os pais levam seus filhos na UAPS (Unidade de Atenção Primária a Saúde) para regularizar o esquema vacinal. Esta atitude fica explícita na seguinte fala:

“Não, aqui na creche não! Tipo, só quando tem essas Campanhas que aí as menina lá do posto vem orientar, aí elas vêm até aqui a creche pra fazer a vacinação. Mas, caso contrário não! Aí é lá no postinho que as mães resolvem.” (E-5).

Nota-se claramente que a palestra sobre vacinação infantil contribuiu positivamente no aprendizado das professoras/cuidadoras em relação às vacinas que são administradas em cada idade, como também a importância de estar com o esquema vacinal regularizado, não se limitando apenas em campanhas de vacinação.

Neste sentido, a campanha é uma ação específica, e, além disso, é uma estratégia com abrangência limitada no tempo (BRASIL, 2001). Por meio da resposta que se segue, é identificado que as entrevistadas ampliaram seus conhecimentos sobre a vacinação infantil.

[...] as vacinas são necessárias, a criança tem que tomar na idade certa, período certo porque é uma coisa que beneficia eles mesmo, [...] pra evitar que eles tenham doenças [...]. E... tem que prestar atenção na carteirinha, [...] o que já tomou, o que vai tomar na idade que vai tomar pra não exceder a época. (E-5).

6.7 Percepção das professoras/cuidadoras em relação à palestra sobre saúde da criança

De acordo com as respostas, pode-se concluir que a palestra teve muitas vantagens. Conforme explicitado nas respostas a seguir:

“A vantagem, que a gente aprendeu coisas que [...] não sabia [...]. É muita coisa simples, mas que ajuda muito a gente aqui com as criança. [...] Acho que desvantagem num tem nenhuma não.” (E-4).

[...] na minha opinião tem muita vantagem, acho que a gente aprendeu muita coisa [...].Mais é a rotina do dia-a-dia, [...] de acordo com que cê vai vivendo ali, [...] eu acho que deveria ter não só no caso dessas palestras que ceis fizeram, como outros assuntos também, [...] que a gente fica aqui dentro, a gente fica leigo, [...] fica sem sabê como agir. [...]. Pra mim não teve desvantagem [...] (E-5).

“A vantagem que [...] a gente como educadora, aprendeu primeiros socorros, várias doenças, [...]. Acho que a única desvantagem é de ser junto com as criança. Acho que deveria ser só pras educadoras mesmo, [...]. Só isso, mas foi ótima as palestras!” (E-6).

Diante destas falas, constatou-se que os benefícios da orientação especializada sobre temas relacionados à saúde da criança oferecidos pelo acadêmico de enfermagem foram muitos, porém poderiam ser mais efetivos se aplicados de forma a proporcionar um momento específico para este fim, visto que, a palestra foi oferecida concomitante a atuação das professoras/cuidadoras o que gerou momentos de dispersão e diminuição da concentração das mesmas frente aos assuntos discutidos.

7 CONCLUSÃO

Pode-se concluir com este trabalho realizado com as professoras/cuidadoras do Centro de Educação Infantil Menino Jesus I, do município de Elói Mendes, sul de Minas Gerais, que a assistência com a saúde da criança é um ponto que merece uma melhor atenção.

Frente aos resultados obtidos, evidencia-se que a palestra contribuiu positivamente na atuação das professoras/cuidadoras da creche em estudo, ocorreu uma ampliação do conhecimento das participantes, trazendo uma nova forma de cuidar, mais holística e direcionada, de modo que, todas as necessidades da criança sejam atendidas.

Observou-se também que, uma das hipóteses não foi confirmada pelo fato das professoras/cuidadoras ainda não reconhecerem a importância de avaliar o crescimento e desenvolvimento através dos instrumentos fornecidos pelo Ministério da Saúde, visto que, continuam baseando esta avaliação em conhecimentos empíricos. Em contrapartida, as demais hipóteses foram confirmadas, visto que, a orientação especializada, realizada pelo acadêmico de enfermagem interferiu diretamente no conhecimento prévio das professoras/cuidadoras de creche, e por elas se tornarem capacitadas e treinadas o suficiente para cuidar de crianças.

Nota-se que a grande maioria das professoras/cuidadoras possui uma deficiência de conhecimento sobre alguns fatores em que as crianças estão susceptíveis, como a ocorrência de acidentes e doenças que ocorrem frequentemente na infância. Com isso, pode-se concluir em relação aos acidentes que, a maioria das professoras/cuidadoras nunca passou por situações de emergências na creche e, por este motivo e até mesmo pela insegurança, desconhecem as atitudes que devem ser realizadas frente a esses acontecimentos.

A partir dos resultados obtidos nesta pesquisa, como sugestão para novos trabalhos na área, para se trazer excelência à assistência de Enfermagem no cuidado com a saúde da criança, sugere-se os seguintes temas: A importância do treinamento em emergência infantil na creche; O conhecimento das professoras/cuidadoras de creche frente às doenças mais comuns na infância. Atenção primária em creche: um novo olhar para a assistência à saúde da criança.

REFERÊNCIAS

- ANDRAUS, L. M. S. et al, Ensinando e aprendendo: uma experiência com grupos de pais de crianças hospitalizadas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 98-103, 2004. Disponível em:
<http://74.125.47.132/search?q=cache:pWZu6UXFChEJ:www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/pdf/r2_pais.pdf+Ensinando+e+aprendendo:+uma+experi%C3%Aancia+com+grupos+de+pais+de+crian%C3%A7as+hospitalizadas.+Revista+Eletr%C3%B4nica+de+Enfermagem&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> Acesso em: 25 mar. 2009.
- CIAMPO, L. A. D; RICCO, R. G. Acidentes na infância. **Revisões e Ensaios**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 193, 1996. Disponível em:
<<http://www.pediatriaopaulo.usp.br/upload/pdf/245.pdf>> Acesso em: 08 set. 2009.
- GARCÉS, M. de L. V. (Coord.). Promoção da saúde e prevenção de riscos. In: _____. **Manual de Enfermagem**: Cotia/SP: Vergara Brasil, 2006. Cap. 5, p. 37-56.
- GOMES, V. L. de O.; SILVA, A. L da; ERN, E. O cuidado de crianças em creche: um espaço para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p.177-188, ago/ 2003. Disponível em:
<<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4471/2405>>. Acesso em: 15 mar. 2009.
- NESTI, M. M. M.; GOLDBAUM, M. As creches e pré-escolas e as doenças transmissíveis. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83, n 4, não paginado, jul/ago, 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572007000500004&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em: 05 set. 2009.
- RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H de. Crescimento e desenvolvimento da Criança. In. SANTOS, L. E. da S. dos. **Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde**. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 81-113.
- SANTOS, L. E. da S. dos. A creche e seu contexto histórico. In: _____. **Creche e Pré-escola: uma abordagem de saúde**. São Paulo: Artes Médicas, 2004a. p. 12-15.
- SANTOS, L. E. da S. dos. **Manual de Saúde em Creche: atividades diárias**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2004b. p. 1-3; 43-45; 61.
- SANTOS, L. E. da S. dos; QUIRINO, M. D. A assistência à criança e a equipe de saúde. In. SANTOS, L. E. da S. dos. **Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde**. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 17-21.

VERÍSSIMO, M. D. L. O. R; FONSECA, R. M. G. S. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 28-35, jan/fev, 2003. Disponível em: <http://www.oei.es/inicial/articulos/cuidado_crianca.pdf> Acesso em: 20 mar. 2009.

ZEFERINO, A. M. B. et al, Acompanhamento do crescimento. **Jornal de Pediatria**, Campinas, SP, v. 79, p. 23-24, 2003. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/03-79-S23/port.pdf>> Acesso em: 05 set. 2009.

WONG, Donna L. Influências do desenvolvimento na promoção da saúde da criança. In: _____ . **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. Tradução Patrícia Josephine Voeux. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. Cap. 5, p. 83-87 .

SISTEMA DE BIBLIOTECAS
FEPESMIG

BIBLIOTECA MONSENHOR DOMINGOS PRADO FONSECA

APÊNDICE A – Ficha de Identificação Pessoal

Número: _____

Idade: _____ Sexo: () F () M

Grau de escolaridade: () 1º grau incompleto (Ensino Fundamental), () 1º grau completo (Ensino Fundamental), () 2º grau incompleto (Ensino Médio), () 2º grau completo (Ensino Médio), () 3º grau incompleto (Ensino Superior), () 3º grau completo (Ensino Superior)

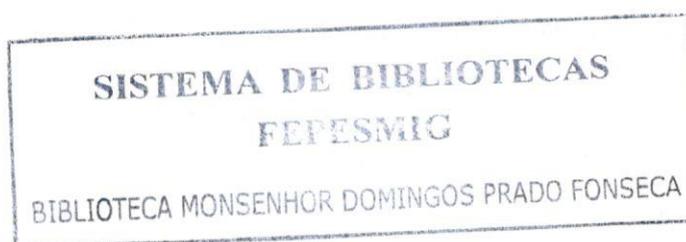
Formação: _____ Tem filho (s)? () Sim () Não

Tempo de atuação em creche: () Menos de 1 ano, () De 1 ano a 5 anos, () De 5 a 10 anos, () De 10 a 20 anos, () Mais de 20 anos.

Qual a sua função dentro desta instituição? _____

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista semi-estruturada

- 1) O que você entende sobre saúde da criança?
- 2) Como você avalia se a criança está crescendo e se desenvolvendo de acordo com a sua idade?
- 3) Os brinquedos devem ser separados por faixa etária? Como?
- 4) Quais as doenças mais comuns da infância?
- 5) Em situações de emergência como é sua atuação?
- 6) Em relação as vacinas da infância como você atua? Faz alguma orientação?
- 7) Na sua opinião, qual(is) a(s) vantagem(s) e desvantagem(s) das palestras realizadas?



APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Convido você para participar, como voluntário, da pesquisa para a conclusão do curso de graduação em enfermagem do UNIS-MG (Centro Universitário do Sul de Minas), titulado em “Saúde em creche: novos horizontes para o cuidado da criança”, a ser desenvolvida com os professores/cuidadores do Centro de Educação Infantil Menino Jesus I, no município de Elói Mendes, tendo duração de fevereiro a novembro de 2009.

Sua participação é opcional e você poderá desistir e retirar seu consentimento quando lhe julgar oportuno. A relação com o pesquisador ou com a instituição não será prejudicada em caso de desistência ou recusa.

A relevância deste estudo está relacionada às necessidades de atenção à saúde da criança em cada fase, sendo que a creche é o local onde as crianças passam a maior parte do dia, portanto, o cuidado deve ser integral, eficaz, sistematizado e ser realizado por profissionais que tenham capacitação e habilidades específicas para o cuidado com a saúde da criança.

É importante salientar que o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifenas.

Caso aceite participar, favor assinar ao final do documento. Assim, estará consentindo a acadêmica de enfermagem a realizar uma entrevista, sem fins lucrativos. Esta entrevista faz parte da coleta de dados da pesquisa, sendo esta, individual e composta por perguntas abertas relacionadas ao tema. Porém, anteriormente será utilizado um instrumento com a identificação dos sujeitos que constará de dados pessoais (idade, nacionalidade, escolaridade, estado civil e profissão). Os discursos dos entrevistados serão registrados por meio de gravador, conforme autorização prévia dos informantes e descartados após transcrição dos dados.

Você receberá uma cópia deste documento com os dados do pesquisador responsável, podendo esclarecer dúvidas sobre a pesquisa e sua participação na mesma.

Pesquisador responsável: Emmanuelle Scotini Mendes

Endereço: Rua: Geralda de Souza, 151, Centro, Elói Mendes – MG

Telefone: (35) 84054131

Orientadora: Patrícia Alves Pereira Carneiro

Por se considerar esclarecido e de acordo com este Termo de Consentimento, solicito a sua assinatura, como também da pesquisadora, em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Varginha, MG, de de 200...

PESQUISADORA RESPONSÁVEL:

PESQUISADO:

Emmanuelle Scotini Mendes
RG: MG- 15174657

Nome completo do pesquisado

Nº do CPF ou doc. de Identidade

APÊNDICE D – Identificação dos sujeitos

Foram pesquisadas 06 professoras/cuidadoras da creche em estudo, amostra que corresponde à 75% das professoras/cuidadoras da instituição, pelo fato de 1 ter se recusado a participar da pesquisa em decorrência da sobrecarga de trabalho e 1 estar cumprindo período de férias. Dentre os entrevistados, 06 eram do sexo feminino, ou seja, gênero predominante, e nenhum do sexo masculino. A faixa etária variou de 30 a 39 anos, sendo esta a faixa etária predominante. Pôde-se analisar que 5 das participantes possuem o 2º grau completo, e apenas 1 cuidadora, está cursando ensino superior para Pedagogia. Em relação ao número de filhos, 5 são mães, e 1 não possui filhos. Quando questionadas a respeito do tempo de trabalho na instituição, constatou-se que 3 das professoras/cuidadoras trabalham de 5 a 10 anos no local, 2 de 1 a 5 anos e 1 de 10 a 20 anos, e nenhuma das entrevistadas trabalha no Centro de Educação Infantil há mais de 20 anos e menos de 1 ano.