

Identificando necessidades de crianças de creche e suas famílias: o uso do histórico de saúde como instrumento para um cuidado integral de pré-escolares

Identifying necessities of day-care centers children and their families: the use of medical history as an instrument for integral care of preschool children

Identificación de necesidades de los niños de los centros de guardería y de sus familias: el uso del historial médico como un instrumento para el cuidado integral de niños preescolares

Alisson Araújo*
Thaysa Pires Pereira**

RESUMO: Na atualidade, creches e pré-escolas são importantes dispositivos socioeducativos para uma boa qualidade de vida infantil. O objetivo deste estudo é identificar necessidades de crianças e suas famílias através do histórico de saúde dos pré-escolares matriculados na Creche Bom Jesus em Diamantina-MG. Foram utilizados esses históricos, elaborados e colhidos pela equipe do Programa de Extensão "Enfermagem na Creche" vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM. Os resultados encontrados mostraram a realidade em saúde das crianças e suas famílias subsidiando informações para a formulação de um plano de ação em saúde a ser desenvolvido na creche.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da criança. Registros de enfermagem. Saúde da família.

ABSTRACT: Currently, day-care centers and daily pre-schools are important socio-educative devices for a good infantile quality of life. The objective of this study is to identify necessities of children and their families through medical histories of preschool children registered in the Day-care center Creche Bom Jesus in Diamantina-MG. These descriptions, elaborated and collected by the team of the Extension Program "Nursing in a Day-care Center" of the Department of Nursing of Federal University of the Vale do Jequitinhonha and Mucuri-UFVJM. Results show the reality in health of children and their families, offering information for making an action plan in health to be developed in the day-care center.

KEYWORDS: Child health (public health). Nursing records. Family health.

RESUMEN: Actualmente, los centros de guardería y las pré-escuelas diarias son dispositivos socio-educativos importantes para una buena calidad de vida infantil. El objetivo de este estudio es identificar necesidades de niños y de sus familias utilizando historiales médicos de los niños preescolares registrados en la guardería Bom Jesús en Diamantina-MG. Estas descripciones, elaboradas y recogidas por el equipo del programa de extensión "Enfermería en un centro de guardería" del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal del Vale do Jequitinhonha y Mucuri-UFVJM. Los resultados demuestran la realidad en la salud de niños y de sus familias, ofreciendo informaciones como para hacer un plan de actuación en salud a ser desarrollado en el centro de guardería.

PALABRAS LLAVE: Salud del niño. Registros de enfermería. Salud de la familia.

Introdução

As creches e pré-escolas são instituições aonde as crianças vem passando a maior parte do tempo e têm como objetivo central apoiar as famílias em relação a um crescimento e desenvolvimento integral e harmonioso à criança.

Em seus primórdios, a creche foi criada com as seguintes metas:

"(...) livrar bebês e crianças pequenas da morte, através de fornecimento de abrigo, alimentação e algum atendimento em higiene e saúde, pois entendia-se que suas famílias de trabalhadores não po-

diam proporcionar-lhes esses cuidados básicos!."

Com o passar dos anos, este pensamento remoto foi dando lugar a um novo conceito, respaldando-se em uma visão mais ampla, denominado Educação Infantil.

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional²

*Enfermeiro. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG. Professor Assistente I do Departamento de Enfermagem da UFVJM. E-mail: alissonenf@hotmail.com

**Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM.

(Lei n. 9394/96), a Educação Infantil é uma etapa da educação básica que visa o atendimento de crianças de 0 a 6 anos, buscando o desenvolvimento físico, psicológico, social e intelectual destas. É oferecida em creches – para crianças de 0 a 3 anos – e pré-escolas, que incluem crianças de 4 a 6. Geralmente a creche funciona em horário integral e a pré-escola em “meio período”. Outra diferença entre estas subdivisões é que, na maioria das vezes, a creche tem caráter assistencialista, enquanto a pré-escola tem característica educativa.

Creche e pré-escola configuram-se dispositivos importantes na atualidade. Para Casasanta³, “as mudanças do mundo contemporâneo repercutem profundamente na estrutura familiar e interferem na disponibilidade de tempo dos pais para a convivência diária com os filhos”. E em se tratando de crianças menores de 6 anos, a utilização das creches e pré-escola se tornam um dispositivo social irrelevante. Considerando o extrato social mais baixo, esta situação é ainda mais agravada em nome do provimento/sustento do lar.

As crianças em idade escolar estão sujeitas a diversos agravos e morbidades decorrentes de fatores ambientais e pessoais. Essa vulnerabilidade remete a necessidade de uma assistência que leve em conta tanto o seu processo de crescimento e desenvolvimento quanto às instituições responsáveis pelo seu cuidado. Com o intuito de garantir essa assistência à saúde associada à educação, torna-se cada dia mais explícita a necessidade de profissionais de saúde inseridos nessas instituições juntamente com educadores e família/cuidadores.

A creche é uma instituição criada para oferecer condições ótimas, que propiciem um crescimento e desenvolvimento integral e harmonioso à criança. Para alcançar

este objetivo é necessário que todos estejam voltados para sua consecução. Nesse aspecto, o serviço da creche deve estar atento para prevenir e intervir em qualquer situação que traga consequências desfavoráveis à saúde tanto das crianças quanto dos funcionários⁴.

Certos da necessidade desta parceria, implantou-se em fevereiro de 2006 na Creche Bom Jesus em Diamantina-MG, o Programa de Extensão “Enfermagem na Creche”. O programa é vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri e realizado por acadêmicos sob a coordenação e orientação do docente responsável. Tem como objetivo prestar assistência de enfermagem à criança, família e funcionários da creche. O programa de extensão conta com um consultório de enfermagem adaptado na própria creche e realiza consultas de enfermagem além de palestras e grupos educativos.

Dentre as atividades desenvolvidas destaca-se a entrevista com pais ou responsáveis para preenchimento de ficha sobre o histórico de saúde das crianças. O histórico de saúde é uma estratégia importante para o reconhecimento das necessidades da criança e sua família e seu preenchimento ocorre no ato da matrícula na creche. Seu principal objetivo é a avaliação do estado social e de saúde da criança e família. Nesse histórico, são colhidos dados referentes à identificação, filiação, dados socioeconômicos, antecedentes de saúde pessoais e familiares, dentre outros. O Cartão do Berçário, o Cartão/Caderneta da Criança e o Cartão de Pré-natal referente à gestação da criança também são consultados.

Acreditando que as informações contidas nos históricos são importantes para o planejamento das ações de saúde a serem desenvolvidas na Creche Bom Jesus, o

presente trabalho busca identificar as necessidades de crianças e suas famílias através deste instrumento, discutindo os principais pontos para elaboração de um plano de assistência integral à saúde.

A intenção deste trabalho não é substituir o papel da Unidade Básica de Saúde-UBS, nem ao menos, comparar dados epidemiológicos de condições ou agravos infantis; o estudo pretende identificar lacunas a serem preenchidas a partir da elaboração de um plano de ações em saúde a ser desenvolvido na creche.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza quantitativa, desenvolvido na Creche Bom Jesus, Diamantina-MG.

Para a realização do estudo foram consultadas as fichas sobre o histórico de saúde das crianças respondidas pelos pais ou responsáveis. Das sessenta crianças matriculadas no mês de março de 2007, dezessete não frequentam regularmente a creche e das quarenta e três crianças com frequência regular, vinte e nove responderam ao histórico. Os vinte e nove históricos fazem parte do estudo.

Os dados foram trabalhados por meio de estatística descritiva e representados através de gráficos que mostram a frequência dos dados em números absolutos e relativos, cruzando, às vezes, algumas variáveis.

Resultados

Local de Residência

Das vinte e nove crianças selecionadas para o estudo, dezoito são do sexo feminino e onze do sexo masculino. Em relação ao local de residência, 65% (n=19) das crianças residem no próprio bairro em

que se localiza a creche. O restante reside em outros bairros diamantinienses que não possuem creches/pré-escolas e as crianças procedentes de bairros que as possuem se matriculam na Creche Bom Jesus em consequência da proximidade da mesma do emprego de suas mães.

Além de revelarem o contexto socioeconômico em que vivem os alunos, o local de residência identifica qual a unidade básica de saúde é responsável pelo atendimento da família. Este achado pode facilitar a prestação de cuidado integral por estabelecer um fluxo de informações entre a creche e a unidade básica de saúde melhorando e otimizando as ações prestadas nas duas instituições.

Faixa etária

A faixa etária das crianças variou de seis meses a seis anos e o gráfico abaixo mostra que entre um e cinco anos concentra-se aproximadamente 70% (n=20) dos alunos da creche.

A importância da iniciativa do programa de extensão na creche e a melhoria das ações de cuidados em saúde nesta faixa etária é confirmada pelo Instituto Brasileiro

de Geografia e Estatística/ IBGE, que ressalta que 12,9% das crianças menores de um ano morrem em decorrência de alguma doença infecciosa respiratória ou parasitária, sendo que esse índice sobe para 21,1% na faixa etária de um a quatro anos. E se torna menor 10% para crianças de cinco a nove anos⁵.

Além disso, a fase de desenvolvimento em que essas crianças se encontram é caracterizada pelo aprimoramento das habilidades até então adquiridas, em especial a capacidade de comunicação, locomoção, manuseio de objetos e jogos simbólicos⁶. Dessa forma, ações pedagógicas junto aos monitores, como o brincar, estimulam a criança a desenvolver-se bio-psico-socialmente.

Idade materna ao nascimento da criança

A idade materna ao nascimento da criança revelou um percentual de aproximadamente 30% de mães adolescentes (n=9), ou seja, mães que tiveram seus filhos com idade entre 10 e 19 anos.

No Brasil ainda segundo o IBGE, em 1997, 67% das mulheres que tiveram filhos nascidos vivos

eram adolescentes e a média de filhos entre essas mulheres era de 1,3⁵. Apesar disso, a gravidez na adolescência não deve ser percebida unicamente como um problema de saúde pública passível de prevenção, mas também compreendida como uma situação que mereça atenções específicas para evitar repercussões que prejudiquem tanto a criança quanto a mãe e a família.

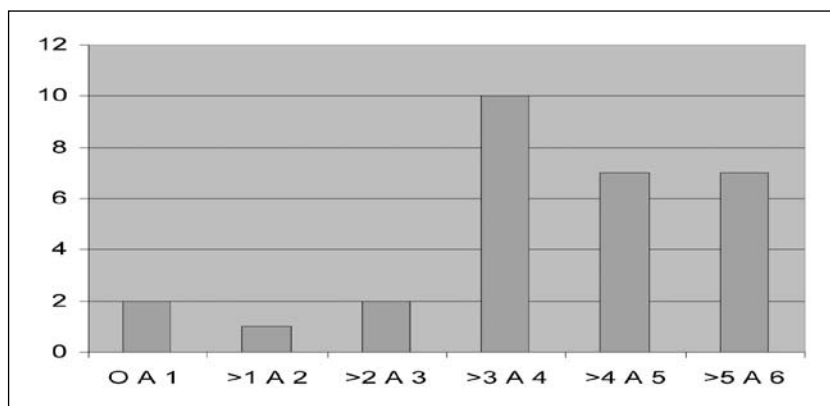
Para Beirão et al⁷, na abordagem da mãe adolescente deve-se acolher a família, cuidar da prevenção da recidiva da gravidez ainda na adolescência, incentivar a continuação dos estudos e a profissionalização. O trabalho com esta clientela deve ter o objetivo mais amplo de promover o indivíduo como sujeito de suas ações, discutindo projetos de vida e sexualidade.

Neste sentido, as ações educativas na creche poderiam enfatizar o planejamento familiar como ferramenta de auxílio no dimensionamento de número de filhos e recursos disponíveis para a criação: disponibilidade de tempo, renda, cuidadores etc. Essas ações, envolvendo mães e pais dos alunos e UBS de referência, além de contribuir no avanço de ampliação do contexto individual reprodutivo da mulher para o coletivo da família, poderiam auxiliar também na quantidade e qualidade do cuidado familiar destinado à criança. Outrossim, diz respeito ao benefício dessas ações para as outras mães e pais, pois também necessitam desse tipo de cuidado e orientação para seus projetos de vida.

Renda familiar

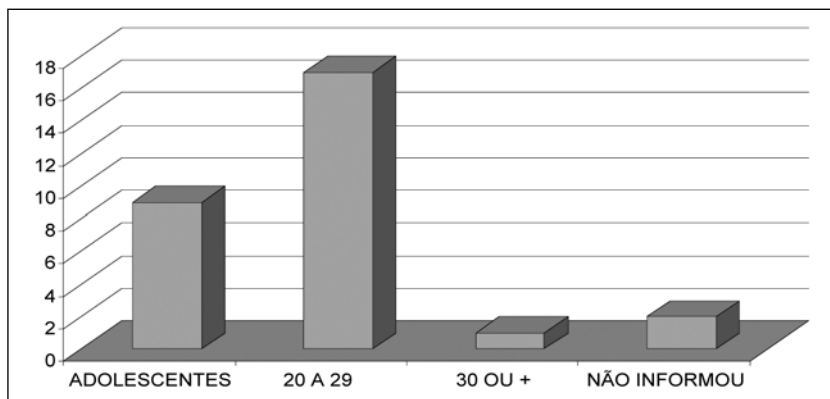
De acordo com o IBGE, o número de filhos é inversamente proporcional à renda familiar⁵. Nesse presente estudo pode-se perceber que essa realidade é confirmada. Ao examinarmos a composição familiar das crianças do estudo, um único casal que possui apenas

Gráfico 1. Distribuição das crianças do estudo por faixa etária, Creche Bom Jesus, Diamantina-MG, 2006



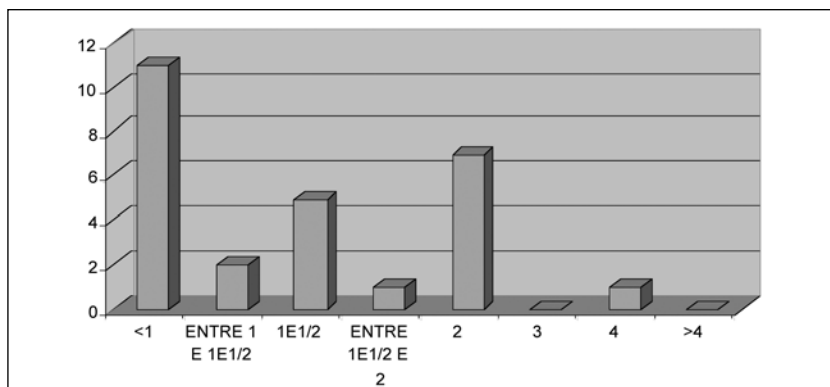
Fonte: Dados referentes às Fichas do Histórico de Saúde das crianças matriculadas na Creche Bom Jesus, Diamantina-MG, 2006.

Gráfico 2. Distribuição das crianças quanto a idade materna ao nascimento, Creche Bom Jesus, Diamantina-MG, 2006



Fonte: Dados referentes às Fichas do Histórico de Saúde das crianças matriculadas na Creche Bom Jesus, Diamantina-MG, 2006.

Gráfico 3. Distribuição das crianças de acordo com renda familiar, Creche Bom Jesus, Diamantina-MG, 2006



Fonte: Dados referentes às Fichas do Histórico de Saúde das crianças matriculadas na Creche Bom Jesus, Diamantina-MG, 2006.

um filho tem uma renda de quatro salários mínimos, enquanto que a maioria das famílias com renda inferior a um salário mínimo têm dois filhos ou mais. Conforme gráfico abaixo a maioria das famílias, 70% (n=20), possuem renda inferior a um salário e meio.

A tendência secular das condições de saúde na infância, em qualquer população, é fortemente condicionada pela evolução do poder aquisitivo das famílias que possuem crianças e pela progressão da escolaridade dos membros destas. Do poder aquisitivo das famílias dependem, por exemplo, a disponi-

bilidade de alimentos, a qualidade da moradia e o acesso a serviços essenciais como os de saneamento e os de assistência à saúde⁸.

Assim, os achados de renda favorecem tanto a possibilidade orçamentária familiar disponível para as condições de vida das crianças quanto à necessidade de contemplação dos recursos dos programas atuais do governo para essas famílias. A parceria com outros dispositivos sociais para criação de uma cooperativa de trabalho ou bancos de emprego com esses pais é uma outra opção para minimizar o problema da renda.

Antecedentes obstétricos relacionados à criança

Os antecedentes obstétricos retratam todo o histórico da vida intra-útero da criança, clareando quais situações passadas predizem o estado de saúde infantil atual. Nesta perspectiva, a assistência pré-natal permite o diagnóstico e tratamento de inúmeras complicações durante a gestação e a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos. O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal⁹.

Em relação ao planejamento da gravidez, preocupa-nos o fato de que um alto número (69%, n=20) de mães não planejou ter a criança. O que mostra a necessidade de um trabalho de planejamento familiar abrangente com as famílias das crianças que frequentam a creche como citado anteriormente no item relacionado à idade materna ao nascimento da criança.

Apesar do não planejamento gestacional na maioria dos casos, a aceitação da gravidez foi bem aceita por 86% (n=25) das mães, seus companheiros e famílias. Entre as gestações que não foram bem aceitas (14%, n=4), houve um único caso em que não se realizou o pré-natal, a mãe da criança foi expulsa de casa e a criança nasceu prematura.

É satisfatório o índice de mães que realizaram o pré-natal (96%, n=28), apesar do baixo número de gestações planejadas. Dentre estas, houve apenas um caso em que ocorreu o pré-natal e não foi informado o número de consultas realizadas. Em todos os outros casos o número de consultas realizadas foi igual ou superior a seis.

O número de partos normais (86%, n=25) supera os partos por

cesárea (14%, n=4), que deve ser realizada somente em caso de risco para a mãe ou criança. Foram quatro partos por cesárea, em mulheres não-adolescentes, sendo que em dois destes ocorreu princípio de aborto durante a gestação e em um, pré-eclampsia.

Todas as crianças saíram do hospital junto da mãe. E apenas duas delas apresentaram peso baixo ao nascer. O Gráfico 4 apresenta os achados.

Para o plano de saúde a ser desenvolvido na creche, fica evidente a importância de parceria com os dispositivos de saúde locais onde acontecem os atendimentos à saúde. A participação maciça nos atendimentos pré-natais evidencia o grau de interesse em cuidar da vida ainda materno-fetal.

Antecedentes infantis: doenças acometidas

Além das doenças que constam no gráfico a seguir, outras doenças como rubéola, meningite, hepatite A, hepatite B, foram questionadas e não houve nenhum relato de acometimento por estes agravos. Das vinte e nove crianças estudadas, chamou-nos a atenção o número de crianças que já tiveram: rinofaringites agudas ou resfriado comum (76%, n=22), crise asmática (41%, n=12), pneumonia (28%, n=8) e otite média aguda (24%, n=7).

Em conformidade com as estatísticas, o maior número de crianças da creche sofre com doenças infecciosas respiratórias, especialmente as agudas. “As infecções respiratórias agudas (IRA) encontram-se entre as principais causas de morbidade e mortalidade em nosso meio¹⁰.”

Como as creches e pré-escolas são cada vez mais utilizadas no cotidiano das crianças menores de seis anos de idade, são diversos os estudos que apontam a frequência à creche como um importante fator de risco para a morbidade por

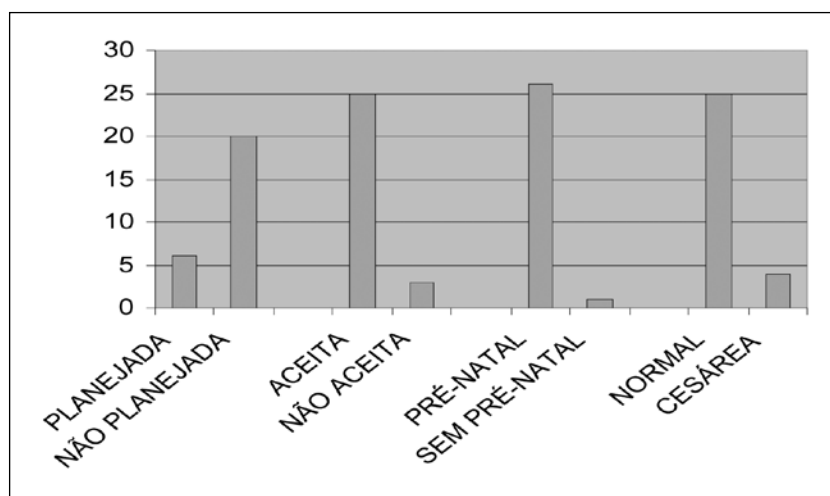
IRA, devido à maior exposição das crianças aos agentes infecciosos pelo confinamento e aglomeração¹¹.

Além disso, o uso indiscriminado de antibióticos e o manejo inadequado destes agravos podem colaborar na cadeia de transmissão das doenças.

As informações nos revelam que atividades educativas abordando prevenção e o tratamento adequado das IRAS são imprescindíveis para seu controle dentro e fora da creche.

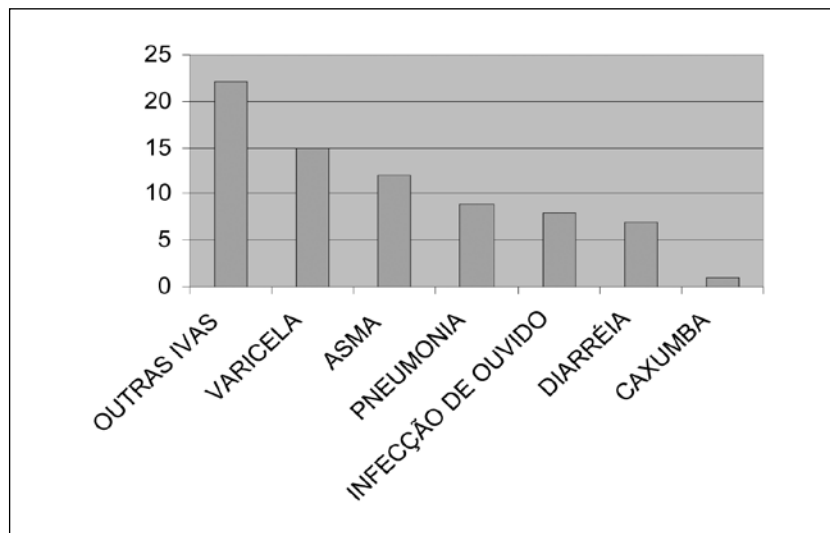
Para tanto, Veríssimo, Fonseca¹² mencionam a importância de con-

Gráfico 4. Distribuição das crianças de acordo com os seus antecedentes obstétricos, Creche Bom Jesus, Diamantina-MG, 2006.



Fonte: Dados referentes às Fichas do Histórico de Saúde das crianças matriculadas na Creche Bom Jesus, Diamantina-MG, 2006.

Gráfico 5. Distribuição das crianças de acordo com o antecedente pessoal de doenças acometidas, Creche Bom Jesus, Diamantina-MG.



Fonte: Dados referentes às Fichas do Histórico de Saúde das crianças matriculadas na Creche Bom Jesus, Diamantina-MG, 2006.

tar com profissionais e cuidadores capacitados com conhecimentos e habilidades específicos tais como a capacidade de observar, interpretar e compreender os comportamentos e necessidades infantis.

Diante disso, a participação dos monitores da creche e dos cuidadores no domicílio nestas atividades podem efetivar um cuidado que tanto identifica precocemente o quadro como possibilita a tomada de medidas cabíveis para cada enfermidade respiratória.

Antecedentes infantis: internações hospitalares

“Resfriados são frequentes, praticamente fazendo parte do cotidiano infantil nas creches. A bronquite e a asma têm a sua importância expressa nos elevados índices de mortalidade e no fato de produzirem um quadro respiratório que preocupa e exige vários cuidados. A pneumonia é relevante, pois

responde por elevados índices de hospitalização e mortalidade em nosso meio¹³.”

Além de estar presente no grupo das principais doenças que acometeram as crianças da Creche Bom Jesus, as pneumonias juntamente a diarreia constituem agravos importantes entre as hospitalizações destes pré-escolares. O gráfico a seguir mostra que seis (20%) crianças já foram hospitalizadas por pneumonia e cinco (17%) por diarreia.

Estado vacinal

De acordo com a idade, o esquema vacinal das crianças encontrava-se completo. Este fato comprova que mesmo estando a criança o dia todo na creche, os pais se preocupavam com as vacinas e conseguiam tempo ou alguma outra forma para que seus filhos fossem vacinados. A exigência de esquema vacinal completo por parte alguns programas do governo para fins de

recebimento de auxílio financeiro, também contribuiu para alguns destes achados.

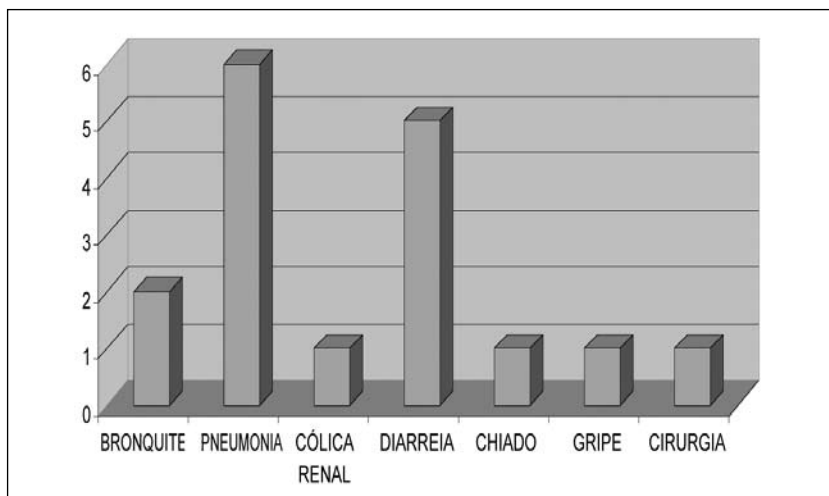
Considerações finais

O histórico de saúde das crianças da Creche Bom Jesus se mostrou uma ferramenta interessante para o planejamento das ações de saúde a serem realizadas pelo Programa de Extensão “Enfermagem na Creche”. Com o desenvolvimento e análise dessas informações é possível destacar as principais ações a serem realizadas no plano: estabelecimento de parceria com a UBS do bairro para a efetivação de ações conjuntas e integrais; integração com atividades pedagógicas dos monitores em prol do desenvolvimento harmonioso da criança destacando-se o brincar; atenção especial ao grupo etário de 1 a 4 anos por possuir maior vulnerabilidade aos agravos mais frequentes (pneumonia e diarreia); atividades educativas com as famílias das crianças abordando: planejamento familiar; prevenção e controle das doenças diarreicas e infecções respiratórias agudas; treinamento sobre prevenção e controle das doenças diarreicas e infecções respiratórias agudas com os monitores da creche.

Neste estudo também se evidenciou o interesse dos pais com as ações em saúde, perceptível pelo esquema vacinal completo dos filhos e pela assiduidade e o número de consultas de pré-natal das mães. Este comportamento pode favorecer o andamento das atividades propostas acima.

Ressaltamos que a partir da efetivação do plano poderemos avaliar os resultados das ações, percebendo seus desdobramentos e identificando os avanços, limitações e conquistas. Assim, o presente trabalho possibilita um contínuo da assistência por meio da nova realidade a ser produzida.

Gráfico 6. Distribuição das crianças de acordo com o antecedente pessoal de internações hospitalares, Creche Bom Jesus, Diamantina-MG



Fonte: Dados referentes às Fichas do Histórico de Saúde das crianças matriculadas na Creche Bom Jesus, Diamantina-MG, 2006.

REFERÊNCIAS

1. Merrisse A, Justos JS, Rocha LC, Vasconcelos MS. Lugares da infância: reflexões sobre a história da criança fábrica, creche e orfanatos. São Paulo, SP: Arte Ciência; 1997. p. 28.
 2. Brasil. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996: Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: 1996. [citado 2 Mar 2009]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>
 3. Casasanta L. O adolescente no cenário atual. In: Afetividade e sexualidade na educação: um novo olhar. Minas Gerais: Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais, Fundação Odebrecht; 1998. p. 50.
 4. Santos LES. Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde. São Paulo: Artes Médicas; 2004. 227 p.
 5. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/ IBGE. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 1998.
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. [Cadernos de Atenção Básica, 11, série A. Normas e Manuais Técnicos]
 7. Beirão MMV, et al. Adolescência. In: Alves CRL, Viana MRA. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: COOPMED; 2003. p. 109-33.
 8. Monteiro CA, Freitas ICM. Evolução de condicionantes socioeconômicas da saúde na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). Rev. Saúde Pública [Internet]. 2000 Dez [citado 3 Jun 2008];34(6):8-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102000000700003&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S0034-89102000000700003
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 10.
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Ação integrada às doenças prevalentes na infância; 2000.
 11. Victora CG. Fatores de risco nas IRAs baixas. In: Benguigui Y, Antuñano FJL, Schmunis G, Yunes J. Infecções respiratórias em crianças. Washington DC: OPAS; 1998. Cap. 3, p. 43-61.
 12. Veríssimo MLOR, Fonseca RMGS. O cuidado da criança segundo trabalhadoras da creche. Rev Latinoam Enferm. 2003 Jan/Fev;11(1).
 13. Alves RCP, Veríssimo MLOR. Conhecimento e prática de trabalhadoras da creche universitárias relativas às infecções respiratórias agudas na infância. Rev Escola Enferm USP. 2006;40(1):78-85.
-

*Recebido em 3 de fevereiro de 2009
Aprovado em 20 de março de 2009*