



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

NADJA MYRELLY DE MEDEIROS ALENCAR

**O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE
DE CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CRECHES: uma revisão integrativa**

CUITÉ – PB

2015

NADJA MYRELLY DE MEDEIROS ALENCAR

**O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE
DE CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CRECHES: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação da Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cuité em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

CUITÉ – PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

A368p Alencar, Nadja Myrelly de Medeiros.

O papel da enfermagem frente à prevenção e promoção à saúde de crianças que frequentam creches: uma revisão integrativa. / Nadja Myrelly de Medeiros Alencar. – Cuité: CES, 2015.

67 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.

1. Saúde da criança. 2. Enfermagem. 3. Creche. I. Título.

CDU 616-053.2

NADJA MYRELLY DE MEDEIROS ALENCAR

**O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE
DE CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CRECHES: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação da Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cuité em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

APROVADO EM ____/_____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Orientadora
(UFCG) / CES / UAENFE)

Prof^a. MsC. Heloisy Alves de Medeiros
Membro
(UFCG/ CES / UAENFE)

Prof^a. MsC. Maria Benegelania Pinto
Membro
(UFPE /CAV)

Dedico primeiramente esta vitória a Deus, pela sua presença contínua em minha vida.

Aos meus grandes pais, Paulo Capitulino e Maria Auxiliadora que nos momentos de tamanhas dificuldades não mediram esforços para me ajudar, sempre me incentivando e não me deixando, jamais, desistir da concretização do meu sonho que também era o vosso. Essa conquista é nossa, amo-os incondicionalmente!

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu grande Deus, pela tua existência, grandeza e amor incondicional. Obrigada por nunca desistir de mim, por me amparar em meus momentos difíceis, e, por me proporcionar essa conquista tão almejada.

“Esperei confiante no Senhor, e ele se inclinou para mim e ouviu o meu clamor.” (Salmo 40:2).

Aos meus pais, Paulo Capitulino e Maria Auxiliadora, por todo carinho, amor, conforto, confiança, proteção depositados em mim durante toda vida e por trabalharem arduamente para garantirem minha formação pessoal e profissional. Por todos os momentos de ansiedades, preocupações e aflições vividos nos momentos difíceis os quais enfrentei. Meu pai, um homem trabalhador, honesto, que nunca me deixou faltar nada, pelas inúmeras viagens destinadas a Rajada ou a Cuité, o qual não media esforços para me deixar e buscar durante esses cinco anos. Minha mãe, guerreira, que se ausentou de casa para cuidar de mim quando mais precisei não me deixando desistir do curso. Por todas as emoções vividas durante cada conquista e cada superação. Aos meus pais, meus exemplos de vida, devo tudo o que sou e serei eternamente grata por tudo que tens feito por mim. Foi pelo incentivo de vocês dois, foi com Deus que eu caminhei e foi pela Fé que eu venci. Muito obrigado pai e mãe, vocês são merecedores desse agradecimento e vitória, amo vocês!

Ao meu irmão Paulo Júnior, pelo amor, carinho, preocupação, por aguentar os meus momentos de estresses e por sempre torcer pela minha vitória. Amo você!

Ao meu namorado, Petrus Romani, por aguentar meus estresses, por todo amor, carinho, atenção, paciência, incentivo, preocupações e companheirismo, que mesmo com a distância, sempre esteve presente em minha vida, me apoiando e tranquilizando nos momentos difíceis. Muito obrigada, amor. Amo muito você!

Aos meus avós, Maria Júlia; Maria Odete e Narcísio, pela preocupação, carinho e atenção. Vocês estão sempre presentes em meu coração. Amo vocês!

Aos meus tios, que me aconselharam e incentivaram para a conquista desse sonho.

Aos meus pais de coração de Cuité: Dn. Lurdinha e Sr. Leôncio, os quais me acolheram tão bem durante esses cinco anos. Em especial a Dn. Lurdinha, a quem ouvia meus “aperreios”, aconselhava e enxugava minhas lágrimas. Tenho por vocês muita admiração e respeito,

levarei eternamente vocês em meu coração. Serei eternamente grata por tudo que fizeram por mim.

A Eliane e família, que sempre estiveram de portas abertas para me receber. Pessoas maravilhosas, receptivas que me confortava nos momentos que batia a saudade de casa. A vocês, agradeço de coração.

A todos os professores por todo conhecimento repassado durante a minha jornada acadêmica.

A minha orientadora, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, a quem eu tenho imensa admiração. Obrigada por ter confiado na minha capacidade. Agradeço por todo apoio, ensinamentos, dedicação, responsabilidade, incentivo, positividade, paciência, atenção e ajuda que me proporcionou para a construção deste trabalho e para a concretização do meu sonho. Registro aqui meu carinho por você, obrigada por tudo!

A banca examinadora, Maria Benegelania Pinto e Heloisy Alves de Medeiros, por terem aceitado o convite em participar deste trabalho e pelas contribuições que auxiliaram o aprimoramento deste trabalho. Obrigada.

A Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, que oportunizou minha formação acadêmica.

MUITO OBRIGADA!

RESUMO

ALENCAR, Nadja Myrelly de Medeiros. **O papel da enfermagem frente à prevenção e promoção à saúde de crianças que frequentam creches: uma revisão integrativa.** 2015. 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, 2015.

Introdução: O cuidado para com a criança era de responsabilidade dos familiares, em especial as mães. Porém, com a inserção das mulheres no mercado de trabalho, as famílias necessitaram buscar soluções para o cuidado infantil. Diante disto, os filhos passaram a frequentar creches e vivenciarem tempo integral, estando assim, susceptíveis ao adoecimento devido a aglomeração das crianças e a imaturidade do sistema imunológico própria do processo de crescimento das mesmas. Portanto, a inserção do enfermeiro na creche é de suma importância, pois além de cuidar das crianças holisticamente, realizam educação em saúde com os educadores e familiares, efetivando a promoção e prevenção da saúde deste público.

Objetivo: Geral - Sumarizar o conhecimento científico produzido entre os anos de 2009 e 2015 acerca do papel da enfermagem frente à prevenção e promoção à saúde de crianças que frequentam creches. Específicos - Caracterizar os estudos revisados nas bases de dados quanto ao autor, o ano, o periódico, as bases de dado ou biblioteca eletrônica e o tipo de estudo; Identificar as ações de enfermagem na prevenção e promoção à saúde de crianças que frequentam creches. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de abril de 2015, a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (bvs) nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foi utilizada como estratégia de busca: “Saúde da criança AND Enfermagem AND Creche” e “Saúde da criança AND Enfermagem”. Como critérios de inclusão, foram delimitados estudos que versasse sobre o papel da enfermagem frente à promoção e prevenção à saúde de crianças que frequentam creches; publicações nacionais e internacionais; idiomas português, inglês e espanhol, com tempo de publicação de 2009 a 2015; disponibilizados na íntegra e publicados em periódicos de Enfermagem. A amostra foi constituída por sete artigos. **Resultados e Discussão:** Os estudos apontam a importância da interação entre a saúde e educação, destacando a atuação do enfermeiro no cenário das creches. Alguns estudos mostram que os pais encontram dificuldades para conduzirem as crianças até os serviços de saúde para a consulta de puericultura, e havendo o enfermeiro na creche este acompanhamento não seria interrompido. Outros estudos revelaram que os educadores e familiares carregam consigo dúvidas e tabus a respeito do cuidado com a saúde das crianças. Além disso, muitos professores não possuem capacitação específica em saúde para exercer a promoção e prevenção de doenças nas instituições. **Conclusão:** Percebe-se que as instituições de saúde precisam oferecer capacitação para os educadores das creches, assim como se inserirem neste ambiente, oferecendo as crianças melhores cuidados e qualidade de vida. Frente a essas comprovações, aponta-se a necessidade da realização de mais pesquisas acerca desta temática. Assim, acredita-se que este estudo venha contribuir para as ações de prevenção e promoção à saúde da criança pela enfermagem nas instituições de educação, de modo a fortalecer a parceria entre profissionais de saúde e educação.

Descritores: Saúde da criança. Enfermagem. Creche.

ABSTRACT

Alencar, Nadja Myrelly de Medeiros. The role of nursing front of prevention and health promotion of children attending nursery schools: an integrative review. 2015 67 f. Work Course Conclusion (TCC) (Bachelor of Nursing) - Federal University of Campina Grande, campus Cuité, 2015.

Introduction: The care for the child was of family responsibilities, especially mothers. However, with the inclusion of women in the labor market, households needed to find solutions for child care. In view of this, the children began to attend kindergartens and to experience full-time and are therefore susceptible to illness due to overcrowding of children and the immaturity of the immune system itself of the growth process of the same. Therefore, the inclusion of nurses in kindergarten is very important because aside from taking care of children holistically, providing health education with educators and family, making effective promotion and prevention of health of the public. **Objective:** General - summarize the scientific knowledge produced between the years 2009 and 2015 on the role of the nursing prevention and health promotion of children attending day care centers. Specific - To characterize the studies reviewed in the databases as the author, the year the journal, the data bases or electronic library and the type of study; Identifying nursing actions in prevention and health promotion of children attending day care centers. **Methodology:** This is an integrative literature review, carried out in April 2015, from the Virtual Health Library (bvs) in the database Medical Literature analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and electronic library Scientific Electronic Library Online (SciELO). It was used as a search strategy: "Health child AND Nursing AND Day Care" and "Health AND nursing child." The inclusion criteria were defined studies which would deal about the role of the nursing to health promotion and prevention of children who attend day care centers; national and international publications; Portuguese, English and Spanish, with the 2009 publication time 2015; available in full and published in journals of Nursing. The sample consisted of seven articles. **Results and Discussion:** The studies point to the importance of the interaction between health and education, highlighting the work of nurses in the scenario of day care centers. Some studies show that parents find it difficult to lead children to the health services for child care consultation, and having the nurse in the nursery this monitoring would not be interrupted. Other studies have found that educators and families carry with doubts and taboos regarding the care of children's health. In addition, many teachers do not have specific training in health to exercise promotion and disease prevention in the institutions. **Conclusion:** It can be seen that health institutions need to provide training for educators of day care centers, as well as insert this environment, offering children better care and quality of life. Faced with that evidence, it points up the need for more research on this subject. Thus, it is believed that this study will contribute to the prevention and promotion to children's health in the nursing education institutions in order to strengthen the partnership between health and education professionals.

Keywords: Child health. Nursing. Daycare.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

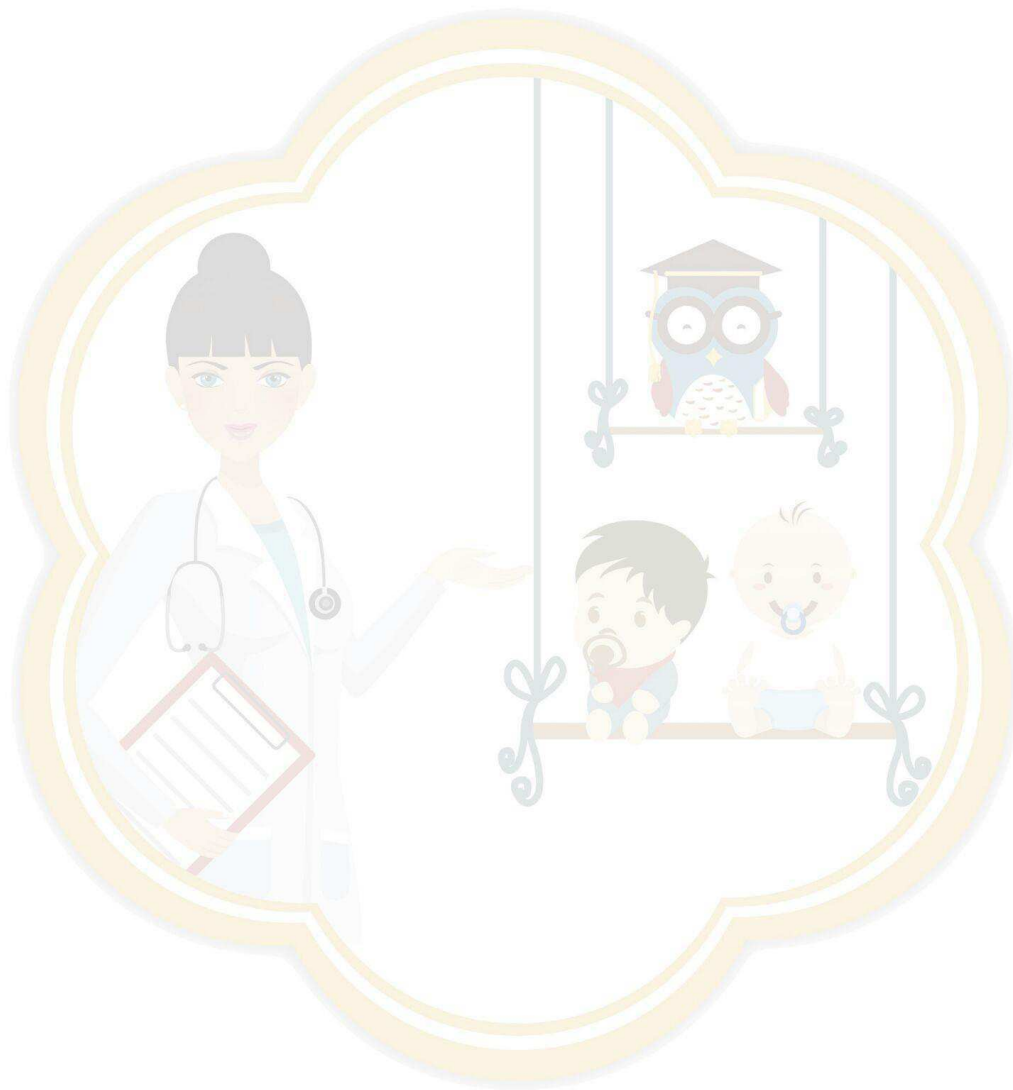
Figura 1 -	Descrição da obtenção dos estudos nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDENF e na biblioteca eletrônica SciELO.	38
Quadro 1 -	Distribuição dos artigos considerando bases de dados ou biblioteca eletrônica, autor, ano, periódico e tipo de estudo.	41
Quadro 2 -	Apresentação da síntese dos estudos pertinentes à primeira categoria considerando título, objetivos, resultados e conclusões.	43
Quadro 3 -	Apresentação da síntese dos estudos pertinentes à segunda categoria considerando título, objetivos, resultados e conclusões.	48
Quadro 4 -	Apresentação da síntese dos estudos pertinentes à terceira categoria considerando título, objetivos, resultados e conclusões.	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AIDPI	Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CSs	Centros de Saúde
CEI	Centro de Educação Infantil
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IgA	Imunoglobulinas A
IgD	Imunoglobulinas D
IgE	Imunoglobulinas E
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
LDB	Lei das Diretrizes e Bases da Educação
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISC	Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança
PB	Paraíba
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PSF	Programa Saúde da Família
RJ	Rio de Janeiro
RVH	Rinovírus humano
SciELO	Scientific Electronic Library Online
UAPS	Unidades de Atenção Primária a Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USF	Unidade de Saúde da Família
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	17
2.1	OBJETIVO GERAL	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3	REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1	POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA.....	19
3.2	A CRIANÇA E SEU PROCESSO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.....	21
3.3	A CRECHE COMO CENÁRIO PARA VIGILÂNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA PELO ENFERMEIRO	29
4	PERCURSO METODOLÓGICO	34
4.1	TIPO DE ESTUDO	34
4.2	ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA	34
4.2.1	Questão norteadora	34
4.2.2	Universo e amostra	35
4.2.3	Procedimentos para coleta de dados	35
4.2.4	Análise e apresentação dos dados.....	38
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS	40
5.2	CATEGORIAS TEMÁTICAS	42
	Categoria 1: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças que frequentam creches.....	42
	Categoria 2: Ações de educação em saúde para os familiares de crianças que frequentam creches.....	47
	Categoria 3: Realização de capacitação de profissionais de educação para prevenção em saúde de crianças que frequentam creche	51
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
	REFERÊNCIAS	59
	ANEXO	66
	ANEXO A – Instrumento para coleta de Dados	67



Introdução

1 INTRODUÇÃO

A criança durante muito tempo teve seus cuidados sob a inteira responsabilidade da família, e em especial das mães, o que contribuía para uma maior permanência no contexto familiar, bem como a formação de vínculo afetivo entre estes (VASCONSCÉLOS; TANCREDI; MARIN, 2013).

Com o advento do século XIX e as mudanças socioeconômicas, as mulheres ganharam espaço no mercado de trabalho. Diante desta modificação na estrutura familiar, os filhos passaram a frequentar creches e vivenciar a maior parte do seu tempo longe do domicílio e do cuidado da família. Desse modo, apesar desta instituição assumir o papel de assistência integral, fatores como à aglomeração das crianças e a imaturidade do sistema imunológico própria do processo de crescimento das mesmas, contribuem para o frequente adoecimento deste grupo (VASCONSCÉLOS; TANCREDI; MARIN, 2013; PEDRAZA; QUEIROZ; SALES, 2014).

A inserção nesse cenário coletivo gera para criança e a família momentos difíceis no ínterim da adaptação, seja pela diferença na rotina ou pela ausência dos pais. O que pode desencadear em muitas delas apatia, choro, resistência à alimentação e ao sono e, até mesmo, outros problemas como febre, vômitos, diarreia, bronquite e alergias, requerendo assim, atenção por parte dos profissionais para melhor vivência deste período (WULFF, 2010).

Contudo, independente do período de adaptação, estudos apontam que crianças que frequentam creches apresentam maior risco de adoecimento, comprovado pelo aumento da frequência de consultas médicas, da duração dos episódios de adoecimento, da gravidade nos casos, e no número de hospitalizações, de modo que as doenças infecciosas são as mais prevalentes (ANDRADE; RODRIGUES, 2005; PEDRAZA; QUEIROZ; SALES, 2014).

No Brasil, de acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) (2010), à incidência de doenças que culminaram em internações hospitalares de crianças menores de um ano de idade no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2009 está entre as doenças do aparelho respiratório, responsáveis por 36,23%, seguido de doenças infecciosas e parasitárias, com 15,17%, e doenças do aparelho digestivo, com 2,96%. Em relação às crianças na faixa etária de 1 a 4 anos, as doenças do aparelho respiratório apresentaram uma proporção de 44,85%, as doenças infecciosas e parasitárias, com 24,45%, e doenças do aparelho digestivo, com 6,11%.

Quanto à mortalidade proporcional por grupos de causas, levando em consideração dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS)

(2012), no Brasil em 2011, entre os menores de um ano exceto as afecções originárias do período perinatal que representa a primeira causa de óbito nesta fase com 60,95%, seguidas das demais causas definidas, com 24,97%; as doenças respiratórias com 5,48% e as doenças infecciosas e parasitárias com 4,52% representam um desafio para um crescimento e desenvolvimento saudável.

Considerando o cenário da creche, estudo realizado por Bonfim et al (2011) acerca dos casos de Infecção Respiratória Aguda, em uma creche de São José do Rio Preto, avaliando 176 crianças na faixa etária entre 4 a 72 meses que apresentavam sintomas como espirros, coriza, febre, tosse e falta de ar, diagnosticados por pediatra, revelaram que 37,6% das amostras colhidas foram positivas para algum vírus de infecções do trato respiratório onde, o vírus mais prevalente foi o rinovírus humano (RVH) com 37,7%.

Outra pesquisa desenvolvida com 133 crianças frequentadoras da creche “Sinharinha Neto” em São Paulo, onde foram realizados exames parasitológicos de fezes e observado que 29% das crianças apresentavam enteroparasitoses, sendo a *Giardia lamblia* o parasita mais encontrado com 74%, *Entamoeba coli* e leveduras em segundo lugar com 10% e, por último *Endolimax nana* com 8% (BISCEGLI et al, 2009).

Diante disto, a atenção à saúde da criança torna-se um campo prioritário para à promoção à saúde da população, no sentido de reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida deste grupo dotado de singularidades e especificidades no seu processo de crescimento e desenvolvimento (ERDMANN; SOUSA, 2009). Sendo, portanto, a utilização de medidas preventivas, o diagnóstico precoce e um tratamento apropriado, ações essenciais para a prevenção destes problemas (HIGUCHI et al, 2011).

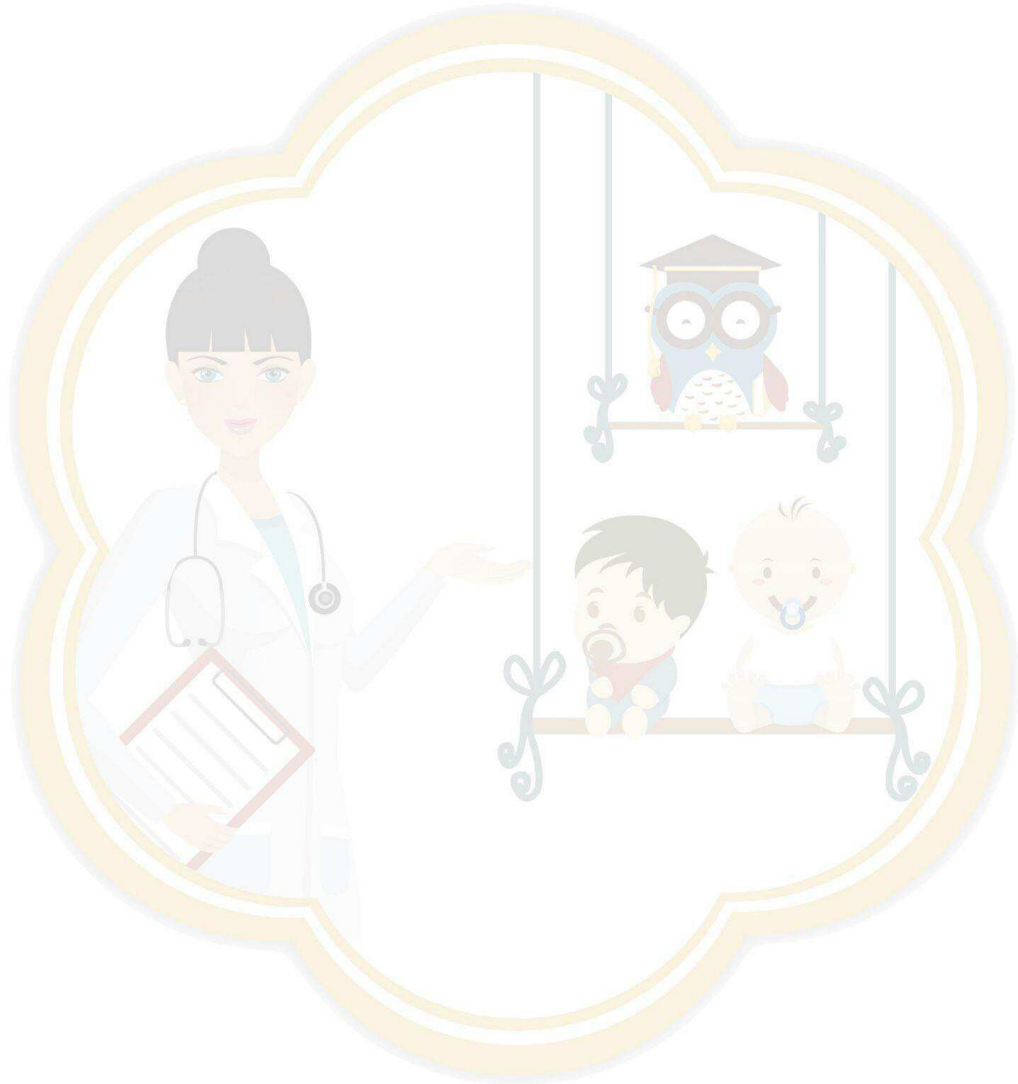
Nesse sentido, é notório o investimento do Ministério da Saúde em políticas públicas visando promover uma atenção integral e de qualidade à criança, como destaca o Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança (PAISC), o Programa Saúde da Família (PSF), a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru), o Projeto Acolhimento mãe e bebê, o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno e a estratégia de Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância e a Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e redução da mortalidade infantil. O foco é ampliar a atenção à criança e fortalecer a implementação das ações de prevenção e promoção à saúde, em todos os contextos na qual está inserida, seja unidade de saúde, domicílio, escola, hospitais ou creches, de modo que a mesma possa ser assistida integralmente por uma equipe interdisciplinar (ERDMANN; SOUSA, 2009).

Nessa perspectiva a atuação da Enfermagem na atenção a criança no cenário da creche é indispensável, visto que pode contribuir de forma significativa por meio das ações de vigilância em saúde, realizando intervenções de identificação e controle das condições de saúde, orientando os familiares e os educadores e possibilitando um cuidado integral a este grupo (ESTEVEES et al, 2012).

Diante disto, a motivação para realizar este estudo surgiu inicialmente da vivência acadêmica durante a disciplina Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), integrante do componente curricular optativo do curso de Bacharelado em Enfermagem, na qual foi possível discutir sobre as doenças prevalentes na infância, bem como as condutas para prevenção e tratamento destas considerando a criança foco da atenção em todos os contextos nos quais está inserida.

Além disso, esta pesquisadora ressalta o interesse pessoal expresso na afinidade em trabalhar com o público alvo, crianças, priorizando o contexto da creche, na qual vivenciou durante as atividades práticas da disciplina Enfermagem na Saúde do Escolar e do Adolescente a realidade estrutural e higiênica neste cenário, e a possibilidade de identificar fatores que podem contribuir para o adoecimento das crianças, bem como de elaborar estratégias que venham contribuir para redução das doenças prevalentes e um crescimento e desenvolvimento saudável na primeira infância.

Mediante as considerações apresentadas emergiu a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento científico produzido acerca do papel da enfermagem frente à prevenção e promoção à saúde de crianças que frequentam creches?



Objetivos

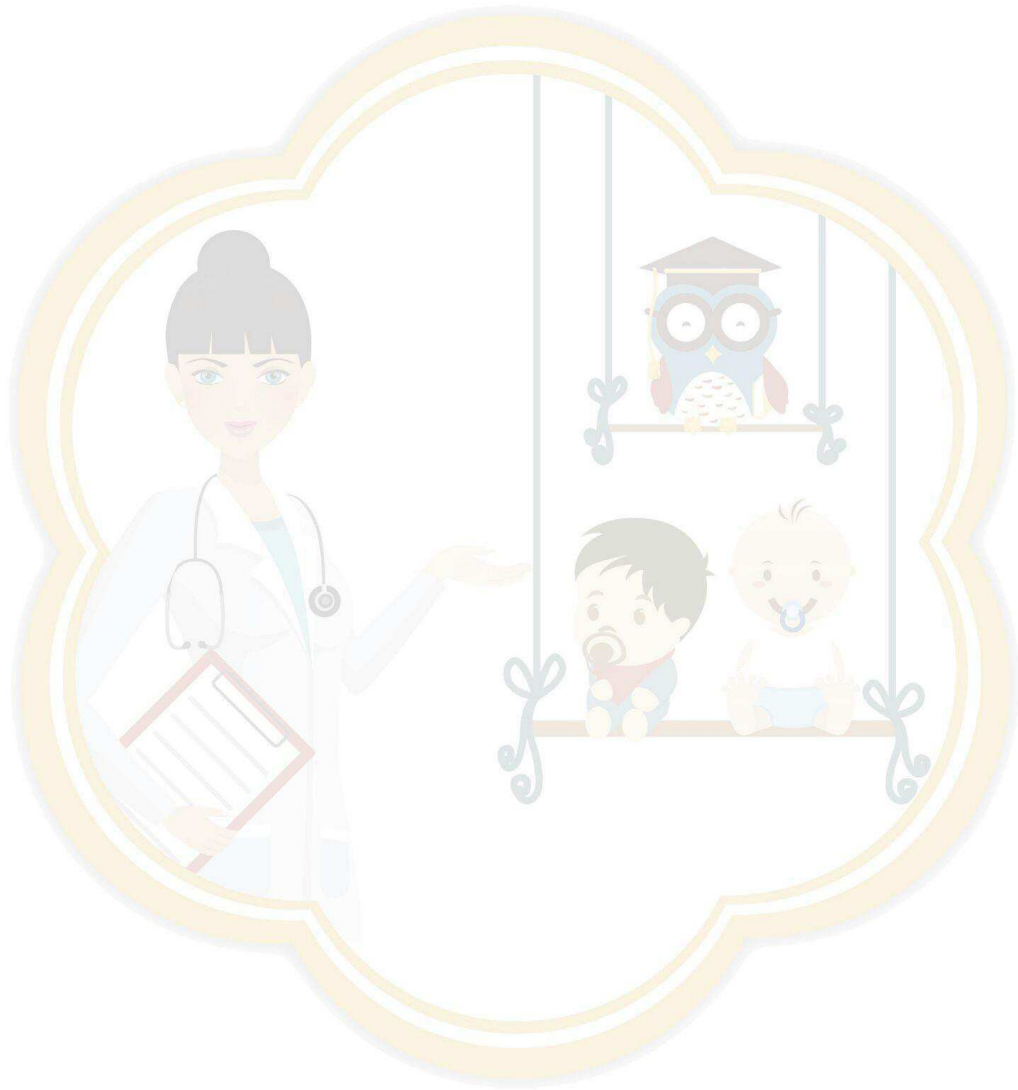
2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Sumarizar o conhecimento científico produzido entre os anos de 2009 e 2015 acerca do papel da enfermagem frente à prevenção e promoção à saúde de crianças que frequentam creches.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os estudos revisados nas bases de dados quanto ao autor, o ano, o periódico, as bases de dado ou biblioteca eletrônica e o tipo de estudo.
- Identificar as ações de enfermagem na prevenção e promoção à saúde de crianças que frequentam creches.



Revisão de Literatura

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

A criança como um ser em constante crescimento e desenvolvimento, sofre mudanças em sua organização biopsicossocial, de modo que a atenção à saúde desta deve constituir o centro de preocupação para os profissionais da saúde, gestores e políticos, considerando as vulnerabilidades apresentadas na infância. Neste íterim as políticas públicas representam um importante instrumento para a promoção de uma atenção integral e de qualidade frente às necessidades de saúde apresentadas, contribuindo assim para a redução da morbimortalidade infantil (NOVACZYK; DIAS; GAÍVA, 2008; ERDMANN; SOUZA, 2009).

Considerando esse contexto, o Ministério da Saúde elaborou na década de 1980 o Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança (PAISC), com o objetivo de organizar os serviços de saúde, promover uma atenção integral e melhorar a qualidade do atendimento infantil frente às condições sanitárias e epidemiológicas da população brasileira. Para tanto, definiu como ações básicas incentivo ao aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame, controle das doenças diarreicas e respiratórias, imunização e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, visando reduzir o adoecimento e morte nos menores de cinco anos (SOUZA; ERDMANN, 2012; ERDMANN; SOUZA, 2009).

Nessa perspectiva, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) junto ao Ministério de Saúde e outros órgãos de proteção à criança, lançou em 1981 o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, o qual reforça a amamentação como estratégia de sobrevivência infantil. Este aponta que o leite materno protege as crianças contra infecções prevalentes na infância como a diarreia e as doenças respiratórias (CAMINHA et al, 2011).

Na década de 1990 com a criação do Programa Saúde da Família (PSF) é implementada mais uma estratégia de fortalecimento da atenção à saúde da criança, sendo reformulada como modelo de reorientação da atenção primária, conhecida hoje como Estratégia de Saúde da Família. Considerado o primeiro contato do usuário com o sistema único de saúde, tem como objetivos, permitir o acesso universal; garantir a integralidade; fortalecer relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, assegurando continuar com as ações de saúde e o cuidado; valorizar os profissionais de saúde; desempenhar e seguir as avaliações dos resultados atingidos; e incentivar a participação da população (COSTA et al, 2011; SOUSA; HAMANN, 2009).

Reconhecendo a precariedade da saúde infantil foi adotada no Brasil a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), a qual propõe de maneira precoce, avaliar, classificar e tratar os problemas de saúde nos menores de cinco anos. Esta estratégia visa reduzir a mortalidade infantil diminuindo a incidência de episódios de doenças infecciosas e distúrbios nutricionais, assegurando uma atenção de qualidade a este grupo prioritário da população no âmbito dos serviços de saúde e no domicílio. Fortalecendo assim, as ações de prevenção e promoção à saúde na infância (FUJIMORI; OHARA, 2009; PINA et al, 2009).

O instrumento de avaliação do desenvolvimento utilizado pela AIDPI envolve um método de triagem que permite verificar se o desenvolvimento infantil está adequado para a faixa etária, por meio de alterações nos reflexos, posturas, habilidades, desenvolvimento motor fino e grosso, linguagem e interação pessoal e afetiva. Diante de uma classificação de atraso no desenvolvimento, o profissional deve orientar a mãe e encaminhar a criança para uma unidade de referência para avaliação com especialista. Assim sendo, possibilita uma intervenção precoce que venha prevenir, detectar e tratar os agravos que possam comprometer o estado de saúde da criança (SANTOS; QUINTÃO; ALMEIDA, 2010).

Desse modo, a estratégia AIDPI tem como metodologia uma avaliação sistemática da criança na consulta, que permite aos profissionais de saúde identificar dentre os sinais apresentados outros problemas de saúde, independentemente de ser ou não a causa principal da consulta, mas que poderiam passar despercebidos, contribuindo para comprometimento do crescimento e desenvolvimento infantil (FUJIMORI; OHARA, 2009).

Nesse sentido, é de suma importância que haja a vigilância do desenvolvimento infantil na atenção primária, por meio das atividades de promoção do desenvolvimento normal e da detecção precoce de alterações ou problemas. Sendo, fundamental que os profissionais de saúde possuam conhecimentos acerca do crescimento e desenvolvimento infantil, para realizarem o acompanhamento, a fim de detectar problemas e realizar o tratamento adequado (SANTOS; QUINTÃO; ALMEIDA, 2010).

Mesmo com a sobrevivência das crianças menores de cinco anos diante da redução da mortalidade infantil por causas diarreicas e respiratórias e a implementação de ações voltadas para um desenvolvimento saudável, visto que os problemas perinatais passaram a contribuir entre as causas de mortalidade neonatal, o Ministério da Saúde redirecionou os esforços para a atenção à criança desde o pré-natal, nascimento, e os cuidados ao recém-nascido por meio da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, denominado como Método Canguru criada em 1998 (FUJIMORI; OHARA, 2009).

Essa norma implementada através da portaria nº 693/2000, objetiva diminuir a mortalidade neonatal, concedendo vantagens tanto a mãe quanto ao bebê. Nesta, o recém-nascido permanece contra o peito da mãe, favorecendo o vínculo mãe e filho; promove o controle da temperatura do mesmo; diminui os dias de hospitalização, bem como as taxas de doenças e infecções hospitalares; possibilita maior confiança aos pais no cuidado do filho; melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido; e estimula o aleitamento materno. Sendo assim, proporciona inúmeros benefícios às puérperas, e em especial para os bebês, proporcionando-os uma sensação semelhante a vivenciada no ventre materno (ARIVABENE; TYRRELL, 2010; NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

Diante desse cenário, aumentando a qualidade das ações realizadas à população infantil e avigorando o desenvolvimento das políticas públicas voltadas ao cuidado integral da saúde dos menores de cinco anos, foi lançada a *Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil*, conhecida como um instrumento para a obtenção da promoção da saúde materno-infantil e redução da morbimortalidade de crianças (CARVALHAL et al, 2013).

Essa propõe como objetivo, diretrizes para identificação de linhas de cuidado prioritárias como, nascimento saudável, crescimento e desenvolvimento, distúrbios nutricionais e doenças prevalentes na infância, permitindo aos profissionais de saúde e aos gestores a organização da assistência oferecida em todos os níveis de atenção, em especial na atenção primária. A Agenda destaca como princípios norteadores do cuidado à saúde da criança, o planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais, o acesso universal, acolhimento, assistência integral, assistência resolutiva, igualdade, trabalho em equipe, participação da família e da sociedade, e a avaliação da assistência prestada (FROTA et al, 2010; CARVALHAL et al, 2013).

Neste contexto, as políticas de atenção à saúde da criança foram sendo implementadas com o intuito de proporcionar ao universo infantil um crescimento e desenvolvimento saudável com melhor qualidade de vida (FROTA et al, 2010), considerando a criança como foco da atenção em todos os espaços nos quais está inserida como as instituições de cuidado e educação ou creches (BRASIL, 2004).

3.2 A CRIANÇA E SEU PROCESSO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

A infância é caracterizada por diferentes etapas no crescimento e desenvolvimento da criança, as quais vivenciam modificações físicas, emocionais, sociais, cognitivas e espirituais.

Tais mudanças tornam a compreensão acerca das características de cada uma destas fases essencial, para assim proporcionar condições ambientais adequadas, para que a criança tenha possibilidade de crescer e se desenvolver com saúde e qualidade de vida (FUJIMORI; OHARA, 2009).

Crescimento e desenvolvimento infantil constituem processos da psicobiologia da criança e representam os principais empenhos de diferenciação para a vida adulta. Deste modo, considera-se o crescimento como a divisão celular com aumento na quantidade de massa corpórea em determinado tempo, enquanto o desenvolvimento, mais abrangente que o crescimento, resulta no ganho de capacidade, bem como na alteração da composição e funcionamento celular, divisão dos membros, maturação dos órgãos e obtenção de novos desempenhos por meio da aprendizagem (COLLET; OLIVEIRA; VIERA, 2010).

Dessa forma, o crescimento sofre influências por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), entre os quais destaca-se a alimentação, a higiene, a saúde, as condições de moradia e saneamento básico, e cuidados gerais com a criança, que podem acelerar ou retardar o processo de crescimento, bem como favorecer ou não o adoecimento por doenças prevalentes na infância e repercutir no desenvolvimento. Assim, os indivíduos nascem com sua potencialidade genética de crescimento, porém este pode ser ou não comprometido diante das condições de vida a qual esteja sujeito (SASSA et al, 2011).

Os fatores biológicos e psicológicos são dimensões do desenvolvimento da criança. O processo de desenvolvimento sofre influência de determinantes sociais, econômicos e culturais, uma vez que podem desenvolver, reduzir ou anular os aspectos do desenvolvimento. E, caso esses determinantes influenciem de maneira negativa, as crianças estão sujeitas a riscos de atrasos e distúrbios no desenvolvimento infantil, que pode comprometer o estado de saúde das mesmas (COLLET; OLIVEIRA; VIERA, 2010; OLIVEIRA; FLORES; SOUZA, 2012).

Os marcos do desenvolvimento são organizados em áreas, como, desenvolvimento motor grosso e fino; desenvolvimento intelectual; desenvolvimento psicossocial; desenvolvimento moral e desenvolvimento da linguagem. Mesmo existindo diferenças, as conquistas do desenvolvimento acontecem em uma única sequência para todas as crianças. Desse modo, as fases do desenvolvimento infantil, que compreende à faixa etária de zero a seis anos são, Recém-nascido e Lactente; Infante e Pré-escolar (FUJIMORI; OHARA, 2009).

A fase de Recém-nascido e Lactente é definida como o período entre o nascimento e o 12º mês de vida. Caracterizada pela imaturidade dos sistemas orgânicos e pela aquisição gradual de competências básicas para a sobrevivência, compreendendo o início da relação da

criança com o mundo. Neste período o crescimento ocorre de maneira rápida enquanto as atividades motoras reflexas evoluem gradativamente para movimentos voluntários, preparados a cada atividade obtida, numa sequência pré-ordenada de habilidades motoras (KYLE, 2011; FUJIMORI; OHARA, 2009).

Durante essa fase, conforme o crescimento da criança acontece significativas alterações na maturação dos sistemas do organismo. No sistema neurológico há o crescimento primordial do cérebro e a continuação do processo de mielinização da medula espinal, que com a maturação do sistema neurológico os movimentos involuntários passam a ser controlados e, o choro e as vocalizações evoluem no sentido da capacidade de falar (KYLE, 2011).

No decorrer do primeiro ano de vida continua a maturação do sistema respiratório e ao longo do crescimento dos lactentes, o padrão das incursões fica mais regular e rítmico. Desta fase até aproximadamente sete anos de idade o sistema respiratório ainda se encontra imaturo com vias nasais mais estreitas; traqueia e paredes torácicas mais maleáveis; brônquios e bronquíolos mais curtos e estreitos; laringe mais estreita; língua mais volumosa e alvéolos menos numerosos, diferenças anatômicas em relação ao adulto que aumentam o risco de problemas respiratórios. Além disso, a falta da imunoglobulina G (IgG) nas mucosas das vias respiratórias superiores, favorece para as infecções que ocorrem no período neonatal (SAIANDA; BANDEIRA, 2009; KYLE, 2011).

Desse modo, segundo Pupin et al (2009), a doença de maior relevância clínica nos quadros respiratórios agudos que atinge os lactentes é a bronquiolite viral aguda, devido elevada morbidade nos meses de outono e inverno, onde há maior circulação do vírus sincicial respiratório, o principal agente etiológico. Nos menores de três meses que apresentem cardiopatia congênita e displasia broncopulmonar, a bronquite viral aguda pode apresentar-se com maior agravamento, maior índice de internação e, pode apresentar falência respiratória, sendo necessário o uso de suporte ventilatório.

Outro sistema que passa por alterações na fase de lactente é o sistema digestivo. O estômago apresenta capacidade pequena, acomodando cerca de 15 ml ao nascer, e nos três primeiros meses de vida, há quantidades pequenas de saliva e a ptilina, ficando a digestão gástrica a critério da presença do ácido clorídrico e da renina. No duodeno, existem três enzimas que são importantes para a digestão, a tripsina, que ao nascer apresenta quantidades suficientes para a digestão de proteínas; a amilase e a lipase que apresentam em quantidades insuficientes nos lactentes e só atingem por volta dos cinco meses os níveis do adulto. O fígado também está imaturo e outras funções hepáticas como, armazenar vitaminas,

gliconeogênese e metabolismo proteico não estão desenvolvidas neste período de vida (KYLE, 2011).

Os recém-nascidos sofrem significativas modificações do sistema hematológico para poder se acostumar ao meio extrauterino, e são nas primeiras semanas de vida que há uma diminuição fisiológica na taxa de hemoglobina, que praticamente para no decorrer dos seis meses. Assim, os lactentes podem ter anemia fisiológica entre dois e três meses de idade, devido à hemoglobina fetal ter duração mais curta do que a hemoglobina do adulto, porém caso não haja o fornecimento devido de ferro incorrerá em anemia (CHOPARD; MAGALHÃES; BRUNIERA, 2010).

O sistema imunológico do recém-nascido tem capacidade limitada a resposta efetiva contra patógenos invasivos, provocando mais suscetibilidade a infecções. Eles recebem através da placenta grandes quantidades de imunoglobulina G (IgG) materna, gerando durante os três a seis meses imunidade aos antígenos aos quais a mãe já foi exposta. Os lactentes sintetizam sua própria IgG e conseguem atingir 40% da concentração dos adultos aos doze meses. Após o nascimento há a produção da imunoglobulina M (IgM), que em torno dos nove meses atinge os níveis do adulto. Há ainda um aumento gradativo da produção das imunoglobulinas A (IgA), D (IgD), e E (IgE) que alcança os níveis dos adultos no início da infância (DINIZ; FIGUEIREDO, 2014; KYLE, 2011).

No primeiro ano de vida os sistemas, nervoso, muscular e ósteoarticular, amadurecem, permitindo que os recém-nascidos e lactentes controlem o movimento do corpo, desde virar a cabeça de um lado para outro em decúbito dorsal, até permanecer sentado sem apoio, evoluindo para habilidade motora fina, sendo esta marcada pelo uso das mãos e dos dedos para segurar algum objeto (FUJIMORI; OHARA, 2009).

Os lactentes são caracterizados no desenvolvimento intelectual por aprender sobre si próprio e sobre o mundo através das funções sensoriais e motoras em desenvolvimento. Já no desenvolvimento psicossocial, destaca-se o sentimento de confiança versus desconfiança, onde, a confiança é primordial nesta fase da vida, pois é a base para as outras atividades psicossociais. Neste momento, os pais e cuidadores são significativos para os bebês, no que diz respeito ao sentimento de confiança (KYLE, 2011).

Outra área importante na fase recém-nascido e lactente é o desenvolvimento da linguagem que, através dele o bebê expressa o choro como sinônimo de incômodo, sendo o único modo de comunicação. Durante as primeiras semanas de vida, o choro está relacionado as necessidades fisiológicas, já no primeiro mês, este é diferenciado para dor, fome, ou outro tipo de desconforto. A compreensão da linguagem acontece antes da verbalização e no

primeiro semestre a criança compreende a fala dirigida a ele, além disso, atende a comandos no segundo semestre. Ressalta-se nesta fase, a importância da comunicação dos pais ou cuidadores com os bebês para que eles possam aprender as habilidades de comunicação (FUJIMORI; OHARA, 2009).

Posteriormente, inicia-se a fase do Infante, período de um a três anos incompletos, no qual as crianças continuam aumentando de maneira uniforme, porém em uma velocidade mais branda que na fase lactente, cujo aumento da estatura e do peso ocorre em estirões, sendo evidenciado considerável avanço no crescimento e desenvolvimento. Também há crescimento e amadurecimento nos sistemas do organismo, embora seja com menos intensidade que na fase anterior (KYLE, 2011).

Os infantes continuam com o crescimento do cérebro e atinge cerca de 90% do tamanho do adulto em torno de dois anos. Nesta mesma idade, a mielinização do cérebro e da medula espinal avança sucessivamente e finaliza, melhorando a coordenação e o equilíbrio, bem como desenvolve a capacidade do controle dos esfíncteres. Este controle é um dos importantes marcos do desenvolvimento infantil e, fatores fisiológicos, psicológicos e socioculturais, influenciam no desenvolvimento e aprendizado deste, sendo por meio da convivência com a família que a criança tem o referencial para desenvolver as habilidades necessárias (KYLE, 2011; SANTOS; MARANHÃO, 2009).

Nos dois primeiros anos de vida o sistema respiratório continua também a crescer e amadurecer, os alvéolos aumentam, porém apenas aos sete anos de idade é que atinge a quantidade dos adultos. Prosseguem crescendo a traqueia e as vias respiratórias inferiores, mas são ainda pequenas comparadas a dos adultos. Em comparação as dimensões da boca, a língua é relativamente grande. As adenoides e as amígdalas são volumosas e as tubas auditivas, curtas e retas. Quanto ao sistema gastrointestinal, o tamanho do estômago e do intestino delgado continua aumentando, a produção de pepsina consegue maturidade aos dois anos e a quantidade de evacuações aumenta de uma a duas por dia. Como o intestino ainda se encontra um pouco imaturo, as crianças podem eliminar fragmentos de alimentos de difícil digestão (KYLE, 2011).

Os infantes em seu desenvolvimento motor dão continuidade a adquirirem habilidades novas e também a aperfeiçoar as que já tinham, elas depois que aprendem a andar tem a capacidade de correr, subir e pular. Por outro lado, a habilidade motora fina, permite um maior desenvolvimento na agilidade, progredindo de simples atividades como pinçar e segurar para a habilidade de segurar objetos (KYLE, 2011). Assim, o aspecto motor merece um cuidado especial, uma vez que é o primeiro marcador que se observa alteração no

desenvolvimento. E, além de fatores biológicos, os fatores ambientais, como o ambiente onde a criança mora e, a escolaridade dos pais, a dinâmica familiar, o poder aquisitivo da família e as relações familiares também influenciam o desenvolvimento e crescimento infantil (SOUZA; MAGALHÃES, 2012).

Em torno de um a dois anos, o desenvolvimento intelectual dos infantes continua no período sensório-motor. A criança consegue realizar uma ação para ver o que acontece, em vez de apenas imitar um comportamento. Em seguida, passa para o período pré-operacional, que corresponde a crianças de dois a sete anos de idade, elas começam a reconhecer e utilizar símbolos para realizar imitações (DIAS, 2010).

Ainda na idade infante, a criança é capaz de compreender o que é certo ou errado com embasamento dos pais ao repreender-lhes diante de comportamentos, aprendendo que determinados atos não devem ser feitos. O desenvolvimento de verbalização ocorre rapidamente, e é um processo dinâmico e difícil. As crianças nesta idade compreendem a linguagem emitida por pessoas e consegue satisfazer as ordens antes de empregar suas próprias palavras. A utilização correta da linguagem contribui no comportamento das crianças, evitando ações de poder (FUJIMORI; OHARA, 2009; KYLE, 2011).

Seguinte, na fase Pré-escolar que envolve crianças de três a seis anos, o crescimento e desenvolvimento são contínuos. Em relação aos anos anteriores o crescimento continua lentamente e, os processos de desenvolvimento cognitivo, psicológico e da linguagem são substanciais. Atividades realizadas enquanto a criança aprendia a andar são dominadas e aprimoradas neste período (KYLE, 2011).

O autor supracitado ainda afirma que nesta fase a maioria dos sistemas do organismo está amadurecido, a mielinização da medula espinal possibilita o completo controle dos esfíncteres; as estruturas respiratórias continuam crescendo e a quantidade de alvéolos permanece aumentando; as tubas auditivas permanecem curtas e retas; e, o intestino delgado continua estendendo.

Os pré-escolares apresentam aperfeiçoamento nas habilidades adquiridas devido a maturação do sistema musculoesquelético, tem controle dos movimentos e, há um considerável refinamento das habilidades motoras finas. É nesta fase que os investimentos de processos intelectuais relacionados a memória, percepção e raciocínio proporcionam o aprendizado escolar (FUJIMORI; OHARA, 2009; KYLE, 2011).

No desenvolvimento psicossocial, o egocentrismo ainda está presente nesta etapa, porém ainda há interação entre as crianças que de forma gradativa irão ficando mais efetivas. A principal conquista dos pré-escolares é o desenvolvimento da iniciativa e vencer o

sentimento de culpa. No desenvolvimento moral, eles desejam agradar ou serem aprovados em seus comportamentos e, neste desenvolvimento a criança se comporta de acordo com a liberdade ou a restrição que as impõe (FUJIMORI; OHARA, 2009).

As crianças de três a seis anos de idade, desenvolvem a linguagem tornando-a mais difícil e aprimorada. É nesta etapa que elas vivenciam os porquês, perguntando repetidamente a causa dos acontecimentos. A linguagem é bem desenvolvida, aos três anos pronunciam 900 palavras e prossegue para 2.100 palavras aos cinco anos. A dificuldade de fluir a fala pode ocorrer, denominada como gagueira fisiológica que ocorre devido a criança não conseguir falar no mesmo ritmo do seu raciocínio, requerendo paciência dos cuidadores (FUJIMORI; OHARA, 2009; KYLE, 2011).

Ressalta-se ainda que é nos três primeiros anos de vida da criança que acontecem os grandes progressos nas áreas motora, cognitiva, social e, o controle da linguagem, sendo estes primordiais para o seu crescimento e desenvolvimento (OLIVEIRA; FLORES; SOUZA, 2012).

Além disso, para Santos; Quintão; Almeida (2010), o universo infantil apresenta-se o sistema nervoso em forte desenvolvimento, tornando-as mais vulneráveis as doenças. Desse modo, estudo realizado por Oliveira et al (2012), mostra que crianças menores de cinco anos estão mais susceptíveis a apresentarem doenças do aparelho respiratório, doenças gastrointestinais, desidratação e desnutrição.

As doenças do aparelho respiratório atingem crianças de todos os níveis socioeconômicos, esta é causada por processos infecciosos, traumáticos ou por anormalidades físicas das vias aéreas superiores e inferiores. Estas alteram de acordo com a idade, é no período de três a seis meses que a taxa de infecção aumenta devido a diminuição dos anticorpos maternos e início da produção dos anticorpos infantis, que permanece alta até a fase pré-escolar. A vulnerabilidade vai diminuindo progressivamente e os fatores que influenciam para este distúrbio são: fatores ambientais como, frio, umidade, mudanças de temperatura, poluentes do ar; fatores orgânicos, destacando anemia, alergias, susceptibilidade individual ou exposição a substâncias que minimizam a imunidade; bem como fatores estruturantes como creches e escolas (COLLET; OLIVEIRA; VIERA, 2010).

Outro problema prevalente na infância é a diarreia a qual corresponde a uma alteração das funções gastrintestinais, que ocorre episódios de três ou mais evacuações de aparência amolecidas ou líquidas em um período de 24 horas. Está consideravelmente relacionada ao baixo nível socioeconômico, e encontram-se os menores de um ano como sendo os mais vulneráveis a esta patologia que pode provocar alterações no desenvolvimento, como déficit

físico e cognitivo, sendo um fator de risco para óbito (PEREIRA; CABRAL, 2008; BÜHLER et al, 2014; PEDRAZA; QUEIROZ; SALES, 2014).

A diarreia pode ter causas diferentes, porém na maioria das vezes é de origem infecciosa e são provocadas por bactérias e vírus. A transmissão acontece por via fecal-oral, através de mãos contaminadas sendo a forma direta, ou indiretamente por meio de alimentos ou água contaminados, que na maioria das vezes são oferecidas as crianças sem tratamento adequado, bem como através de objetos contaminados, a exemplo, o uso de chupetas e brinquedos que as crianças colocam na boca depois da utilização do banheiro e a não realização da lavagem das mãos. Sendo assim, configura um problema importante nas creches, pois surge na forma de casos aleatórios ou epidemias (FUJIMORI; OHARA, 2009; PEDRAZA; QUEIROZ; SALES, 2014).

Em consequência deste problema, as crianças podem apresentar sinais de desidratação como complicação, além de causas como vômitos e sudorese excessiva, ocasionando perda demasiada de eletrólitos e de água, podendo evoluir para uma desidratação grave e a criança apresentar confusão mental e evoluir para coma (ARAÚJO et al, 2010), o que requer uma atenção imediata.

Outra doença prevalente na infância presente nos países em desenvolvimento é a desnutrição, caracterizada pela condição crônica de deficiência calórico-proteica, que desencadeia no organismo retardo, suspensão, ou involução do desenvolvimento normal dos parâmetros bioquímicos, funcionais e anatômicos (LIMA et al, 2010). Está associada ao maior risco de doenças infecciosas e de mortalidade precoce, principalmente nas menores de cinco anos, comprometendo assim, o crescimento, o desenvolvimento psicomotor, o rendimento escolar e a capacidade produtiva na idade adulta (COLLET; OLIVEIRA; VIERA, 2010).

A desnutrição pode ser classificada quanto à origem primária, quando a causa é a insuficiência ofertada de alimentos; secundária, quando há fatores que impedem a aceitação da dieta, consumo ou absorção dos alimentos, ou maiores necessidades nutricionais; e mista, quando há presença de dois fatores. Outra classificação da desnutrição é de acordo com a intensidade ou gravidade baseada na perda de peso que a criança apresenta, podendo ser de 1º grau, onde o déficit de peso é de 10,1 a 25,0%; 2º grau, quando o déficit de peso é de 25,1 a 40,0% e 3º grau, quando o déficit de peso corresponde acima de 40,0% (COLLET; OLIVEIRA; VIERA, 2010).

De acordo com a classificação da densidade do peso, os autores supracitados afirmam ainda que a desnutrição de terceiro grau é a forma mais extrema da desnutrição, e que a criança pode apresentar o Kwashiorkor, que é a carência de proteína com fornecimento

adequado de calorias, que desencadeia extremidades finas e enfraquecidas, ascite, dermatites, cegueira, pele escamosa e ressecada, entre outros sintomas; e o Marasmo, resultante da deficiência de calorias e proteínas, marcado pela incapacidade de adquirir peso, perda de peso e turgor da pele, atrofia muscular, entre outros. Assim, se houver comprometimento no desenvolvimento e crescimento, podem favorecer ao retardo mental e físico.

Neste sentido, compreender todas as fases do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como as vulnerabilidades para adoecimento é de suma importância, pois é durante este período que as crianças são inseridas nas instituições de creches e, nestas pode haver condições propícias ao adoecimento que interfiram no desenvolvimento saudável deste público.

3.3 A CRECHE COMO CENÁRIO PARA VIGILÂNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA PELO ENFERMEIRO

A creche, como uma instituição filantrópica e assistencial, de finalidade centrada no amparo e proteção à criança, em especial as carentes, foi considerada até antes da Constituição Federal de 1988 um cenário nocivo para o desenvolvimento das crianças, devido aos cuidados institucionais serem de baixa qualidade. Porém, com a criação desta e a definição do conceito de saúde, as crianças passaram a ter direitos à educação e este cenário ganhou um novo olhar para a atenção à infância na Educação Infantil (AMORIM; ANJOS; FERREIRA, 2012; FARIA; WICHR, 2014).

Na Constituição Federal de 1988, a creche é reconhecida como dever do Estado, direito da criança e escolha da família. Esses dispositivos constitucionais são corroborados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. A partir da década de 1990, a Educação Infantil passou a ser vista na Legislação Brasileira, ocorrendo processo de constantes mudanças. Com isso, houve a incidência da ampliação da busca e da oferta por vagas nas creches e pré-escolas (SILVA; SOUZA, 2011; SOUZA; SILVA, 2012).

Em 1995, foi lançado o documento Critérios para um Atendimento em Creches que Respeite os Direitos Fundamentais das Crianças, o qual apresenta os principais aspectos que deve conter nas creches para que o desenvolvimento infantil seja saudável (SILVA; SOUZA, 2011).

Assim sendo, esse documento expõe que, as crianças inseridas em instituições de creches têm direito a brincadeira; a atenção individual; a um espaço seguro e confortável; a relação com a natureza; a higiene e a saúde; a alimentação balanceada e saudável; a expandir sua imaginação; a movimentos em ambientes espaçosos; a proteção, afeto e amizade; a

expressar suas emoções; a atenção no período de adaptação neste novo ambiente que está sendo inserida; e, o direito de desenvolver sua identidade em todos os contextos, como, cultural, racial e religiosa (CAMPOS; ROSEMBERG, 2009).

Em seguida, com a Lei das Diretrizes e Bases da Educação (LDB), a creche passou a ser incluída como parte da educação infantil e a admissão da criança foi formalizada pelo Ministério da Educação como primeiro passo para a entrada na vida escolar. Na Lei nº 9.394, são estabelecidas as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), e seus artigos 9º e 87 atribuem a criação, pela União, do Plano Nacional de Educação em parceria com os Estados e os municípios, instaurando a “Década da Educação” (ARAÚJO; GAMA; SILVA, 2013).

Em decorrência dessas leis e diretrizes, as creches passaram a ter como objetivo o desenvolvimento integral das crianças, e também foram reconhecidas pela sociedade como um ambiente que favorece a educação e o desenvolvimento infantil (AMORIM; ANJOS; FERREIRA, 2012).

Nesse contexto, com o objetivo de estimular as políticas de cuidado e educação para as crianças de zero a cinco anos, o Ministério da Educação elaborou os seguintes documentos e programas: Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (1998); Critérios para um Atendimento em Creches que Respeite os Direitos Fundamentais das Crianças (1995/2009); Programa de Formação Inicial para Professores em Exercício na Educação Infantil (2005); Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil (2006); Parâmetros Básicos de Infraestrutura para as Instituições de Educação Infantil (2006); Programa Nacional de Reestruturação e Aparentagem da Rede Escolar Pública de Educação Infantil (2007); Indicadores da Qualidade na Educação Infantil no Brasil (2009) (SOUZA; SILVA, 2012).

Esses programas, segundo os autores supracitados apresentam diretrizes buscando assegurar recursos financeiros para melhorar as condições das instituições de educação infantil, no que diz respeito à estrutura física, a capacitação dos profissionais e as propostas de ensino, garantindo assim, qualidade no atendimento prestado pelas creches e pré-escolas.

Diante deste cenário, vale ressaltar que o ambiente, no qual diversas instituições de educação infantil funcionam, devem proporcionar segurança, conforto, privacidade e interação social, uma vez que estes podem influenciar de maneira benéfica ou maléfica no desenvolvimento e aprendizado das crianças (SILVA; SOUZA, 2011).

A influência da creche no desenvolvimento infantil é contraditória, uma vez que, este ambiente, para alguns autores é considerado como espaço de proteção, contudo, outros, dizem ser considerado negativo para o desenvolvimento intelectual e da linguagem em pré-escolares

(EICKMANN et al, 2009). No entanto, Araújo; Gama; Silva (2013) afirma que as creches além de ser um ambiente educativo, se preocupam com o desenvolvimento das esferas da vida infantil, tais como desenvolvimento cognitivo, social, físico-motora, entre outros. E dessa forma gera a escolha das mães inserir seus filhos neste cenário, mesmo não exercendo trabalho fora de casa, como elemento de socialização para as crianças,

Em contrapartida, vale ressaltar que devido à aglomeração de crianças nestas instituições, há uma ampla quantidade de patógenos circulantes, causando complexo o controle de doenças prevalentes na infância, destacando-as: pneumonia, malária, desnutrição, diarreia, sarampo, as quais são sujeitas de prevenção e tratamento. Neste sentido, é necessário que haja neste ambiente de educação infantil a atuação de profissionais qualificados e capacitados para prevenir agravos de doenças infectocontagiosas, permitindo o desenvolvimento saudável dessas crianças (FARIA; WICHR, 2014).

Ademais, estudo aponta que crianças frequentadoras de creches apresentam uma quantidade considerável de casos de parasitoses intestinais e infecções respiratórias que, assim como as condições precárias de higiene e a não alimentação saudável, podem ocasionar problemas no desenvolvimento (MOTTA et al, 2012).

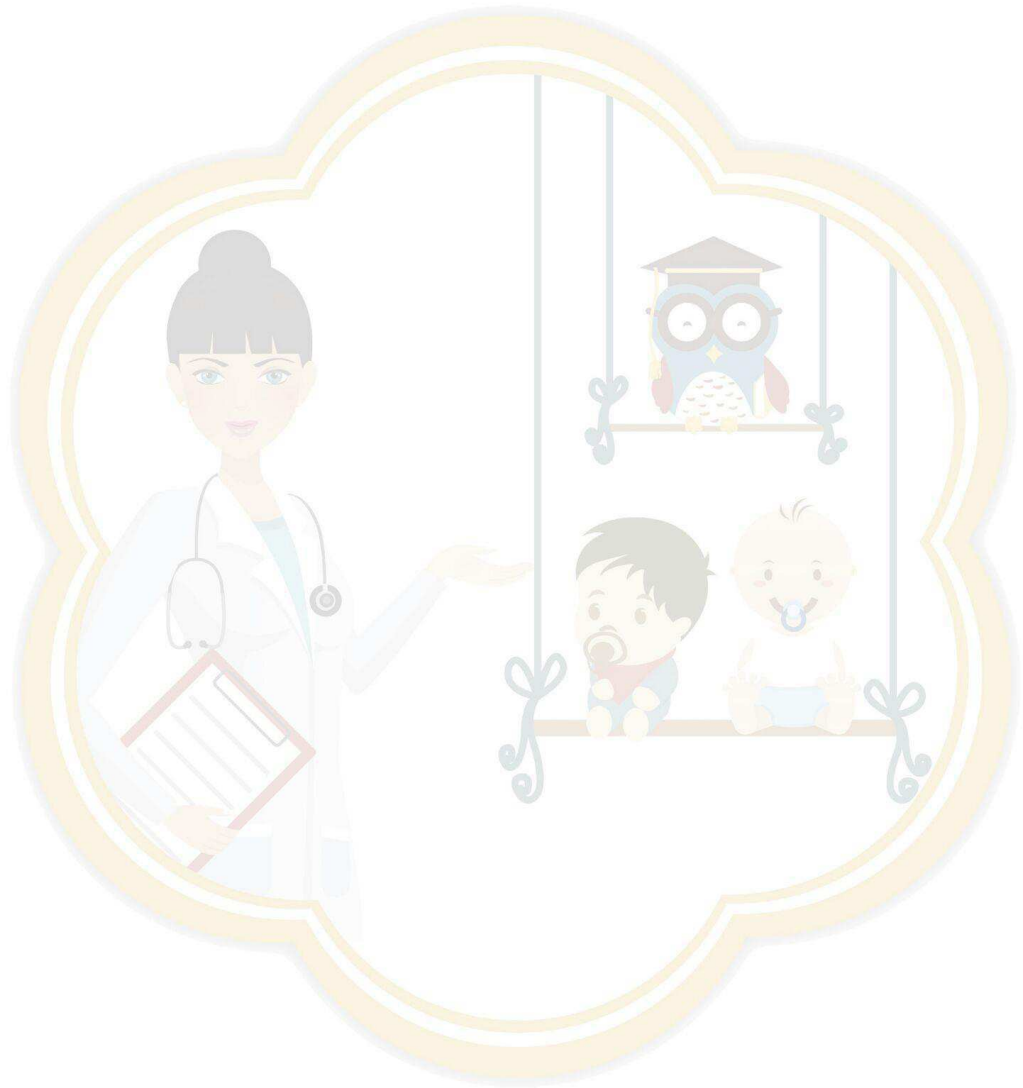
É nesse contexto que o Enfermeiro tem papel de suma importância nas instituições de ensino infantil, vista a capacidade de assistir a criança de forma integral, identificando o estado da saúde, e garantindo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na primeira infância, implementando medidas de prevenção de doenças como a imunização, bem como ações de educação em saúde para os familiares e a equipe da instituição (MOTTA et al, 2012; FARIA; WICHR, 2014).

Para tanto, compete ao enfermeiro realizar a consulta de puericultura com avaliação da criança por meio do exame físico, para detecção de possíveis riscos ou alterações no crescimento e desenvolvimento da criança, preenchimento dos gráficos de peso e estatura na caderneta de saúde da criança; administração de imunobiológicos conforme o calendário de vacinação; incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de vida da criança e alimentação complementar após os seis meses; orientação sobre prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária; avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor; esclarecimento de dúvidas e minimizar as dificuldades dos pais e/ou responsáveis durante as consultas (BRASIL, 2012).

Durante a consulta, através da avaliação de parâmetros de crescimento e desenvolvimento, é possível detectar alterações que podem acontecer durante a vida de um indivíduo, as quais dependem de influências nutricionais, endócrinas, genéticas e ambientais,

de modo a contribuir para que a população infantil cresça sadia e com qualidade de vida (LIMA et al, 2009).

Reconhecendo a importância do acompanhamento infantil, o Ministério da Saúde, propõe um calendário mínimo de consultas de puericultura, as quais são distribuídas da seguinte forma: a criança deve receber acompanhamento no mínimo sete vezes durante seu primeiro ano de vida, duas vezes no segundo ano e, a partir do terceiro ano de vida, a consulta deverá ser uma vez por ano até completar dez anos de idade (BRASIL,2012). Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde sigam as diretrizes do Ministério da Saúde e compreendam que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na atenção básica é importante para a promoção da saúde e prevenção de doenças na infância (LIMA et al, 2009), em todos os cenários de atenção à saúde, e entre eles a creche.



Percurso Metodológico

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura científica, a qual tem a finalidade de reunir e sintetizar resultado de pesquisa sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada. É um instrumento utilizado para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, permitindo a síntese de múltiplos estudos publicados e conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para Souza; Silva; Carvalho (2010) a revisão integrativa consente a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Além disso, combina dados da literatura teórica e empírica, bem como incorpora um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A vasta amostra, em conjunto com a variedade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem.

Esta prática de pesquisa ainda conduz a formação de conhecimento atual sobre um problema e decide se o conhecimento é verdadeiro, mas deve seguir padrões metodológicos rigorosos, os quais permitem ao leitor reconhecer as características dos estudos analisados e permitir um avanço na enfermagem (POMPEO, 2007).

4.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Para realização da pesquisa foram percorridas as seguintes etapas: 1- elaboração da questão norteadora da pesquisa; 2- estabelecimento da amostragem ou busca na literatura pela fixação dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, as bases de dados e o método de seleção dos estudos; 3- definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados ou categorização dos estudos; 4- avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa nos quais se realizou a análise dos dados; 5- interpretação dos resultados; 6- apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2.1 Questão norteadora

O presente estudo foi norteado pela seguinte questão: Qual o conhecimento científico produzido acerca do papel da enfermagem frente à prevenção e promoção à saúde de crianças que frequentam creches?

4.2.2 Universo e amostra

Na revisão integrativa a seleção criteriosa dos estudos incluídos é fundamental, pois é um indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão. Desse modo, a omissão do procedimento de amostragem pode ser a maior ameaça na validade da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Nesse sentido, o universo do estudo foi composto de artigos científicos publicados nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e, identificados a partir dos descritores “saúde da criança, enfermagem e creche”, contidos no vocabulário estruturado *Descritores em Ciências da Saúde* (DECs).

Para a delimitação da amostra utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: estudo que versasse sobre o papel da enfermagem frente à promoção e prevenção à saúde de crianças que frequentam creches; publicações nacionais e internacionais; estar nos idiomas português, inglês e espanhol, ter tempo de publicação de 2009 a 2015; disponibilizados na íntegra e publicados em periódicos de Enfermagem. Foram excluídos os artigos repetidos, indisponíveis na íntegra, além de monografias e teses.

4.2.3 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados ou busca pelos artigos foi realizada no mês de abril de 2015 a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (bvs) nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO) utilizando os descritores: “saúde da criança”, “enfermagem” e “creche”, cruzados entre si com o uso do operador booleano “AND”, de forma a garantir a inclusão de todos os artigos relativos à temática. Para as bases MEDLINE, BDENF e LILACS a estratégia utilizada foi: “Saúde da criança AND Enfermagem AND Creche”. Através desta busca, na MEDLINE foram encontrados 80 artigos, porém nenhum foi utilizado; na BDENF, de um total de 20 artigos encontrados, quatro foram utilizados; e na LILACS, foram encontrados um total de 27 artigos e aproveitado apenas um artigo. Na

biblioteca eletrônica SciELO, a busca foi realizada da seguinte forma: “Saúde da criança *AND* Enfermagem”, na qual, obteve-se como resultado 158 artigos e após leitura na íntegra somente dois artigos atenderam aos critérios de inclusão e aos objetivos do estudo. Dessa forma, a figura 1, elucida a quantidade de artigos encontrados (285), os quais fizeram parte do universo da pesquisa e aqueles que compuseram a amostra (sete).

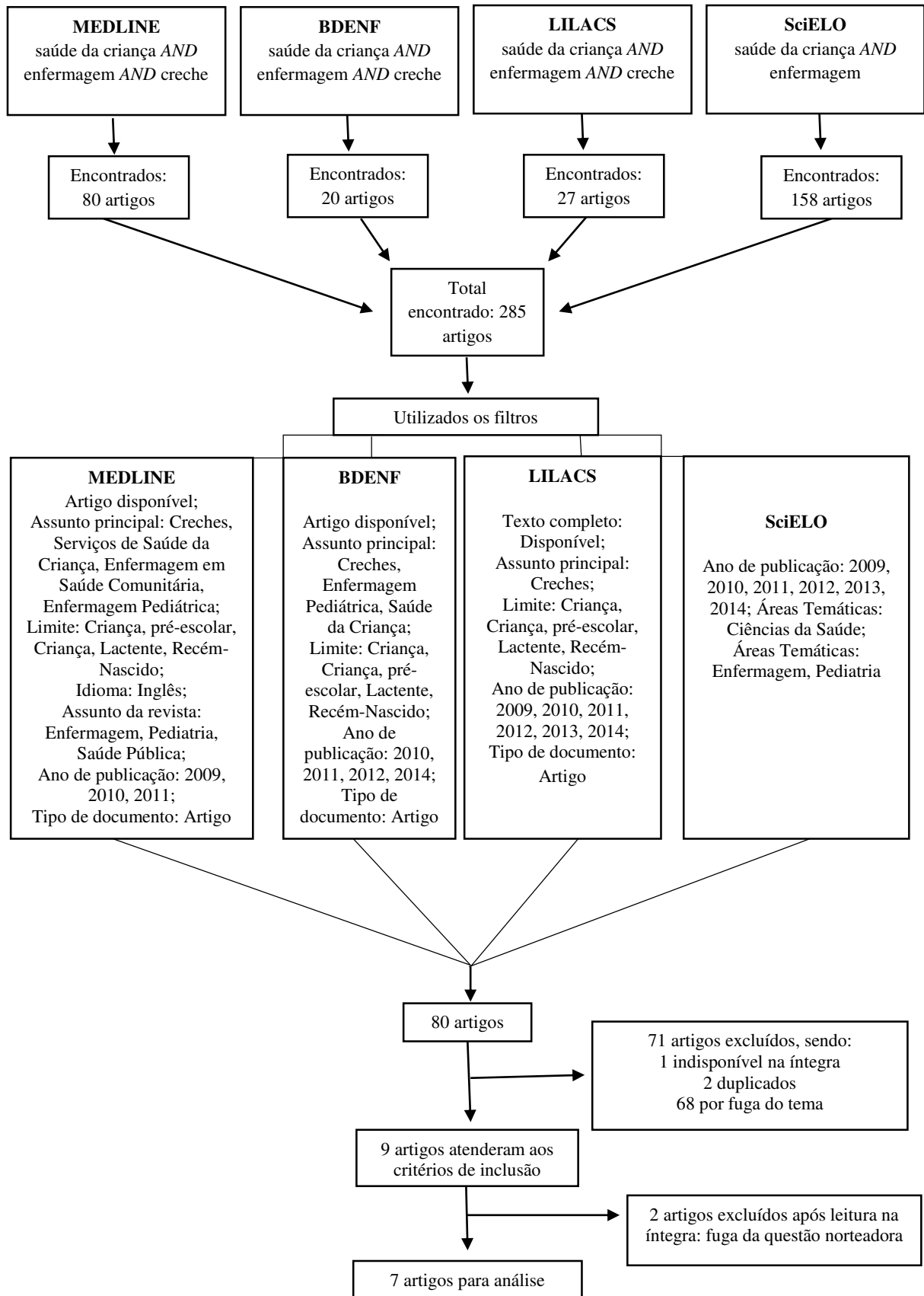


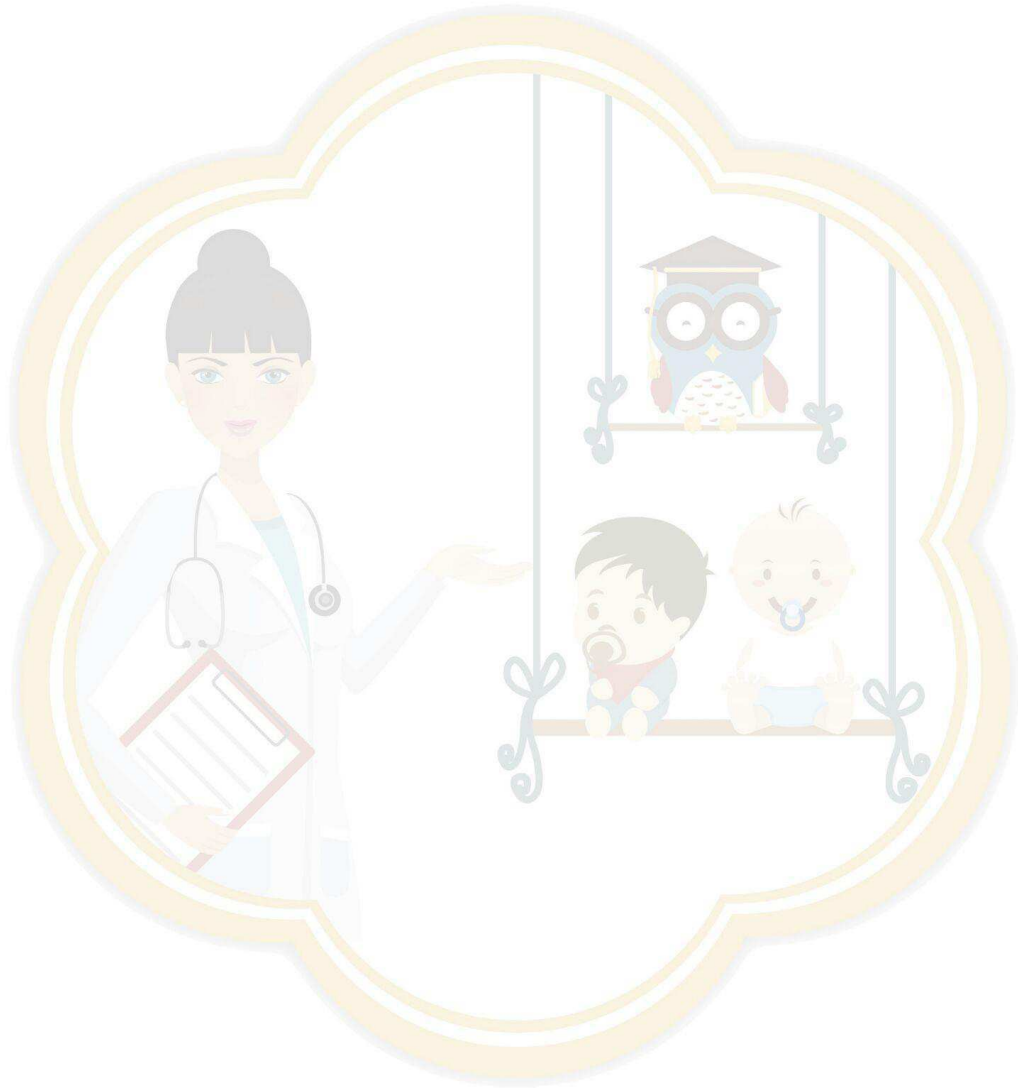
Figura 1. Descrição da obtenção dos estudos nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e na biblioteca eletrônica SciELO. Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Esta etapa da revisão se ateve as definições das informações extraídas dos estudos selecionados. O propósito foi sumarizar o conhecimento científico produzido entre os anos de 2009 e 2015 acerca do papel da enfermagem frente à prevenção e promoção à saúde de crianças que frequentam creches. Para atender as pressuposições desta etapa foi utilizado o instrumento validado por Ursi (2005) (APÊNDICE A), o qual contemplou os seguintes aspectos das pesquisas: identificação do estudo, autor, periódico publicado, ano da publicação, objetivos específicos, características metodológicas, resultados e conclusões. Após o registro, os dados foram interpretados e discutidos por meio da análise temática (MINAYO, 2012).

A análise temática foi conduzida contemplando três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise foi estabelecido o primeiro contato com o material, permitindo a identificação das palavras-chave, em seguida, o material foi explorado por meio de recortes das partes representativas dos artigos incluídos na revisão e, finalmente, os dados foram agregados e interpretados em temas (MINAYO, 2012). A última etapa da revisão consistiu na elaboração deste documento, evidenciando os principais resultados dos artigos analisados.

4.2.4 Análise e apresentação dos dados

Os sete estudos selecionados foram caracterizados de acordo com a base de dado ou biblioteca eletrônica, autor, ano, periódico, tipo de estudo e apresentados em quadro. Após leitura na íntegra, os principais aspectos identificados acerca do papel da enfermagem frente à prevenção e promoção à saúde de crianças que frequentam creches, foram abordados em três categorias temáticas: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças que frequentam creches; Ações de educação em saúde para familiares de crianças que frequentam creches; e Realização de capacitação de profissionais de educação para prevenção em saúde de crianças que frequentam creche. Inicialmente, as informações foram comparadas item por item, sendo logo após, categorizadas e agrupadas de acordo com suas similaridades. Posteriormente foi efetuada a discussão conforme a literatura pertinente.



Resultados e Discussão

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Com base nas publicações selecionadas, realizou-se uma síntese do conhecimento produzido a fim de identificar o papel da enfermagem frente à prevenção e promoção à saúde de crianças que frequentam creches.

Portanto, dos sete artigos selecionados, quatro foram adquiridos por meio da BDENF, um obtido por meio da LILACS, dois pela SCIELO e nenhum por meio da MEDLINE. Ressalta-se que a biblioteca eletrônica SCIELO e a base de dado BDENF são de origem brasileira, e a base LILACS disponibiliza estudos da América-Latina, assim, obteve-se apenas estudos com idioma em português. O quadro 1 abaixo ilustra a caracterização desses estudos:

Quadro 1 - Distribuição dos artigos considerando bases de dados ou biblioteca eletrônica, autor, ano, periódico e tipo de estudo

Base de dados ou Biblioteca Eletrônica	Autor	Ano	Periódico	Tipo de estudo
BDENF	GABANI, Flávia Lopes; MAEBARA, Clarice Martins Lima; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta.	2010	Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem	Estudo descritivo transversal
BDENF	CORTEZ, Daniel Nogueira; et al.	2012	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	Estudo qualitativo
BDENF	CARNEIRO, Júlia Martins; BRITO, Ana Paula Bueno de; SANTOS, Márcia Elena Andrade.	2011	Reme: Revista Mineira de Enfermagem	Estudo descritivo de abordagem e análise quantitativa
BDENF	FARIA, Maria Luiza de; WICHR, Patrícia.	2014	Reme: Revista Mineira de Enfermagem	Estudo descritivo e analítico, com abordagem qualitativa
LILACS	MOTTA, Jéssica de Azevedo; et al.	2012	Revista Enfermagem UERJ	Estudo descritivo de abordagem qualitativa

SciELO	MONTEIRO, Flávia Paula Magalhães; CAETANO, Joselany Áfio; ARAÚJO, Thelma Leite de.	2010	Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem	Estudo bibliográfico
SciELO	SARUBBI JÚNIOR, Vicente; et al.	2014	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Estudo transversal, de caráter descritivo e de abordagem qualitativa

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Conforme o quadro 1, verifica-se que o maior número de artigo data de 2010 à 2014 (dois), exceto 2011, com apenas um artigo. Este dado demonstra uma limitação na produção científica referente ao papel da enfermagem nas ações de prevenção e promoção à saúde da criança em creche nos últimos cinco anos.

No que diz respeito aos tipos de estudos, predominaram os descritivos (seis), e abordagem qualitativa (quatro). Quanto ao periódico de publicação predominou as revistas de Enfermagem Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem e Reme: Revista Mineira de Enfermagem com dois artigos cada, e a Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Revista Enfermagem UERJ e Revista da Escola de Enfermagem da USP com um cada. Desse modo, foi possível observar a predominância de publicações no cenário nacional, o que pode demonstrar déficit de produções científicas internacionais sobre o papel da enfermagem frente à saúde de crianças que frequentam creches.

Desse modo, pode-se perceber que apesar do número reduzido de artigos identificados, houve a predominância de publicações nacionais e em periódicos de enfermagem, o que chama a atenção para a preocupação dos profissionais desta área para a importância das ações de atenção à criança no âmbito da creche. Nesse sentido, considerando o tempo de permanência das crianças nestas instituições, é de suma importância que haja interação entre profissionais de enfermagem e profissionais de educação, uma vez que o enfermeiro pode promover ações de educação em saúde para os educadores e familiares, bem como avaliação clínica da criança, contribuindo para um adequado desenvolvimento infantil.

Sob essa perspectiva, autores defendem a importância da interação dos serviços de saúde com os educacionais, ressaltando que, através desta relação o enfermeiro passa a ter um papel indireto nas instituições de creches executando ações como vigilância à saúde, promoção e proteção da qualidade de vida. Assim, para que essas ações sejam realizadas o

Ministério da Saúde, através da Estratégia Saúde da Família (ESF), prevê, no manual de enfermagem, que os enfermeiros precisam acompanhar os principais problemas encontrados nos estabelecimentos de ensino de educação infantil, como as infecções respiratórias agudas, as doenças diarreicas, crescimento e desenvolvimento infantil e situação vacinal (SILVA; MARANHÃO, 2009).

A partir da análise dos estudos emergiram três categorias temáticas, que atenderam a questão norteadora e aos objetivos desse estudo, a saber: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças que frequentam creches; Ações de educação em saúde para os familiares de crianças que frequentam creches; e Realização de capacitações de profissionais de educação para prevenção em saúde de crianças que frequentam creche.

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Categoria 1: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças que frequentam creches

Nessa categoria foram selecionados, especialmente, os estudos que enfocavam as ações e práticas do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças inseridas em creches. Dessa forma, foram incluídos quatro artigos, como ilustra o quadro 2.

Quadro 2 - Apresentação da Síntese dos estudos pertinentes à primeira categoria considerando título, objetivos, resultados e conclusões.

Título: Crianças em creche: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento		
Objetivos	Resultados	Conclusões
Investigar se crianças que permanecem em creche são acompanhadas por algum profissional de saúde e caracterizar esse acompanhamento.	Os pais apontam a presença do profissional enfermeiro na creche como aquele responsável pela assistência à saúde da criança, considerando a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento para detecção de doenças e agravos.	A interação entre os serviços de saúde e a creche é uma forma de amenizar o distanciamento das crianças ao acompanhamento clínico e ao mesmo tempo de assegurar as mães que seu trabalho não será sacrificado. Deste modo, o enfermeiro é destacado como profissional que executa esse acompanhamento, tendo em vista sua atuação presente no modelo assistencial vigente de Estratégia Saúde da Família.
Título: Avaliação do desenvolvimento de crianças de uma creche através da escala de Denver II		

Objetivos	Resultados	Conclusões
Avaliar o desenvolvimento pessoal-social, motor fino adaptativo, linguístico, motor grosseiro de crianças de até 2 anos, presentes no Centro Estudantil Creche Presbiteriana.	Os resultados demonstraram que 88% das crianças apresentaram resultado “Normal”; 12% desenvolvimento “Suspeito ou duvidoso” e nenhuma apresentou “Anormal” no setor da linguagem.	Os resultados do estudo serviram de alerta para pais e profissionais de saúde quanto ao diagnóstico precoce e a estimulação simples e oportuna para prevenção e recuperação de desvios no desenvolvimento infantil. Assim, evidenciam a necessidade de uma atenção mais efetiva no acompanhamento integral à saúde da criança, por meio de políticas públicas mais eficazes que garantam ações intersetoriais e interinstitucionais que fortaleçam vínculo entre serviços de saúde e de educação no município estudado.
Título: Enfermagem na saúde da criança: estudo bibliográfico acerca da avaliação nutricional		
Objetivos	Resultados	Conclusões
O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica acerca da atuação do enfermeiro na saúde nutricional da criança.	Avaliação nutricional como prática do cuidado de enfermagem mediante acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil por meio dados e índices antropométricos como método diagnóstico, no contexto hospitalar e/ou na saúde pública; além da identificação de fatores determinantes da nutrição da criança como alimentação e ambiente.	Foi possível perceber que o enfermeiro tem buscado fundamentação teórica prática para cuidar da criança com déficit nutricional, relacionando à avaliação nutricional investigação de índices antropométricos como fatores determinantes do crescimento. No entanto, essa atividade ainda está bastante restrita às ações de saúde primárias, desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, por meio da consulta de puericultura.
Título: O cuidado à criança na creche: integração entre saúde e educação		
Objetivos	Resultados	Conclusões
Identificar práticas de cuidados à criança no cotidiano de profissionais que atuam nas creches e discutir a contribuição do enfermeiro nessas práticas.	Cuidados integrados: para os profissionais as necessidades consideradas mais importantes foram a alimentação, a higiene, o sono, a parte pedagógica e o cuidado afetivo.	Assim, já que a creche possui um papel social e político voltado para a modificação da sociedade escolar, através da cidadania, do acesso às oportunidades de aprendizagem e às ações voltadas para promoção da

		saúde, observa-se a importância da participação do profissional enfermeiro nesse modelo de atuação, por possuir conhecimento sobre o crescimento e desenvolvimento da criança, estando capacitado para compreender suas peculiaridades.
--	--	---

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

De acordo com o quadro 2, foi possível identificar nos quatro estudos, que os profissionais de enfermagem são apontados como importante e responsável para executar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil no cenário da creche, pois estes reconhecem as peculiaridades do público alvo e identificam possíveis doenças e agravos. Entretanto, este acompanhamento é exercido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, em consequência, há uma interrupção do mesmo devido à jornada de trabalho dos pais, onde estes ficam impossibilitados de conduzir as crianças até o serviço de saúde.

A este respeito foi possível observar no estudo de Cortez et al (2012), que dentre as dificuldades encontradas pelos pais para levarem as crianças até as Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS), 82% referiram terem que se ausentar do trabalho, 12% não consideram a consulta para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento importante e 6% alegaram a distância da Unidade de Saúde.

Coadunando este achado, estudo realizado nos setores de atendimento do Sistema Único de Saúde da maternidade da cidade de São Leopoldo, apresentou também o trabalho e a distância das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) como dificuldades dos pais para conduzir as crianças para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como a não consideração quanto à importância do acompanhamento das crianças nos serviços de saúde, demonstrado em 66,2% dos responsáveis, justificando que a percepção do estado de saúde é a ausência de doença e que a assistência à saúde é motivada pela presença de doença (VITOLLO; GAMA; CAMPAGNOLO, 2010).

É pertinente ressaltar que diante da percepção dos responsáveis de não considerarem importante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, ações educativas, devem ser realizadas por profissionais de saúde para sensibilizar os pais sobre a importância da busca do serviço para acompanhamento contínuo da saúde da criança (VITOLLO; GAMA; CAMPAGNOLO, 2010).

Por outro lado, estudo mostra que a percepção dos pais quanto ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, de alguma forma, apresenta pontos satisfatórios, destacando a preocupação em relação ao estado de saúde, do desenvolvimento, dos sinais e sintomas de acometimento ou agravos à saúde, conhecendo a importância deste acompanhamento para a vida de seus filhos (CORTEZ et al, 2012). A este respeito, Frota et al (2011), afirma que o reconhecimento dos responsáveis sobre o acompanhamento infantil demonstra que pode evitar complicações e agravos à saúde das crianças, obtendo ainda diminuição de custos procedentes de hospitalizações desnecessárias.

A relação entre educar e cuidar é de competência do trabalho na creche e a atenção proporcionada às crianças pelos profissionais é baseada em saberes populares, o que aponta a necessidade de um profissional de saúde nas instituições infantis (BRASIL, 2009). Vale ressaltar que as creches podem estabelecer um ambiente alternativo para a oferta de proteção à saúde da criança e, portanto, favorável ao desenvolvimento infantil saudável. O acompanhamento deste público por um profissional de saúde no contexto da creche vem possibilitar um olhar complementar na assistência ofertada pelos profissionais das unidades básicas de saúde (MORI; OGATA, 2010).

Para Souza et al (2013) o acompanhamento sistemático de crianças que frequentam creches, realizado por profissionais de saúde qualificados, vem subsidiar a atenção prestada nos serviços de saúde, podendo contribuir para diminuição dos casos de problemas de saúde de uma grande parte desta população. Ademais, o cuidado no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, deve ser realizado em qualquer ambiente a qual a criança esteja inserida, seja no serviço de saúde ou na creche (MURTA et al, 2011).

No que diz respeito ao desenvolvimento infantil de crianças em creches e os possíveis desvios identificados a partir deste acompanhamento, pode-se perceber no estudo de Carneiro; Brito; Santos (2011) que a avaliação deste processo permitiu identificar 12% das crianças com desenvolvimento da linguagem “Suspeito ou duvidoso”. Reiterando este achado, pesquisa de Santos; Lemos; Lamounier (2010) demonstra que, 38% das crianças apresentaram alteração na aquisição e desenvolvimento da linguagem, sendo que, dentre estes avaliados, quatro apresentaram um distúrbio severo.

Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de integração entre os serviços de educação e saúde, visto a importância do segmento da criança pelos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro pela atuação direta na vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, cujo objetivo é identificar precocemente qualquer alteração que venha comprometer o desenvolvimento das potencialidades infantis, a fim de se criar

estratégias de prevenção e promoção à saúde nessas instituições encarregados do cuidado à criança.

Outro fator que pode afetar no crescimento e desenvolvimento infantil é o estado nutricional, o qual pode ser alterado devido a fatores biológicos, sociais e ambientais. A este respeito Monteiro; Caetano; Araújo (2010) revela em seu estudo bibliográfico que a avaliação nutricional mediante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil pelo enfermeiro relaciona-se a identificação de índices antropométricos, tais como peso, estatura, pregas cutâneas, e perímetros cefálico, torácico e abdominal, como método de avaliação nutricional da criança por este profissional, especificamente nas consultas de enfermagem.

Alves et al (2011) reitera que a técnica antropométrica vem sendo utilizado para avaliação nutricional, pois tem possibilitado detectar casos de agravos nutricionais. Além disso, trata-se de uma técnica de baixo custo, não invasiva e que fornece avaliações da prevalência e gravidade das alterações nutricionais.

No terceiro estudo desta categoria, foram mencionados a alimentação e o ambiente como fatores determinantes da nutrição infantil, revelando que as crianças eram saudáveis e que cada ambiente tem suas características individuais, que podem influenciar no crescimento e desenvolvimento infantil (MONTEIRO; CAETANO; ARAÚJO, 2010). Diante disto, Santos; Lemos; Lamounier (2010) mostram que, grande parte das crianças avaliadas na creche apresentou bom estado nutricional, o que pode estar relacionado ao papel das instituições na oferta de uma alimentação de qualidade e adequada, potencializando a diminuição dos riscos nutricionais.

Vale destacar que a redução da prevalência da desnutrição também é influenciada pela melhoria nas condições socioeconômicas e de saneamento (MONTEIRO, 2009; LAMOUNIER, 2009). Contudo, é necessário trazer à tona as limitações biológicas, ambientais e sociais existentes no contexto da creche que podem ser considerados fatores de vulnerabilidade para alterações no desenvolvimento infantil (SANTOS; LEMOS; LAMOUNIER, 2010), o que reforça a necessidade da inserção do profissional enfermeiro no cenário de creches, onde o mesmo, por meio de avaliações antropométricas podem identificar alterações no crescimento e desenvolvimento dos menores de cinco anos, bem como desenvolver ações de promoção e prevenção a saúde para os pais e cuidadores.

Outro achado relevante no quarto estudo desta categoria, é que os profissionais entrevistados da creche, consideraram a alimentação, a higiene, o sono, a parte pedagógica e o cuidado afetivo como sendo as necessidades mais importantes sobre cuidados integrados de crianças em instituições (MOTTA et al, 2012). Dessa forma, percebe-se, que o cuidado está

ligado a diversos fatores que envolvem saúde e educação. Assim, para Roecker et al (2012), a importância da integração entre saúde e ensino, incide na necessidade de aprimorar o olhar para o cuidado infantil, compreendendo-o como base para a promoção da saúde e do desenvolvimento da criança em todos os lugares onde ela é recebida.

Portanto, diante a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, percebe-se a necessidade da interação entre serviço de saúde e de educação de modo que possibilite a continuidade deste acompanhamento. Faz-se necessário ainda, a inserção do profissional enfermeiro nas instituições de creches, para que estes articulem ações educativas voltadas para os responsáveis das crianças enfatizando a importância do acompanhamento infantil, assegurando assim que as crianças neste cenário tenham um desenvolvimento favorável e sem alterações.

Categoria 2: Ações de educação em saúde para os familiares de crianças que frequentam creches

Nessa categoria foram escolhidos os estudos que destaca as ações de educação em saúde para os familiares de crianças que frequentam creches. Logo, foram incluídos quatro artigos, como ilustra o quadro 3:

Quadro 3 - Apresentação da síntese dos estudos pertinentes à segunda categoria considerando título, objetivos, resultados e conclusões.

Título: Pediculose nos centros de educação infantil: conhecimentos e práticas dos trabalhadores		
Objetivos	Resultados	Conclusões
Objetivou identificar e analisar conhecimentos e práticas, acerca da pediculose, dos trabalhadores de Centros de Educação Infantil (CEI) das áreas de abrangência de duas Unidades de Saúde da Família, Londrina, Paraná.	Para os trabalhadores dos Centros de Educação Infantil (CEI) entre as práticas realizadas prevalecem a catação (42,4%) e o uso do pente fino (34,4%), e que pouco mais de 10% consideram a educação dos familiares e higiene pessoal importante. Como principais dificuldades estão falta de colaboração dos pais, ambiente desfavorável, desconhecimento acerca do tratamento e falta de apoio dos profissionais de saúde.	Ressalta-se, enfim, necessidade e importância de ações intersetoriais, preventivas e sistemáticas, para fortalecimento das relações entre Unidade de Saúde da Família e Centro de Educação Infantil para amplificação e incentivo da prevenção e promoção da saúde infantil.
Título: Creche, criança e saúde.		

Objetivos	Resultados	Conclusões
Objetivou-se neste estudo analisar a percepção dos educadores de creche sobre a assistência à saúde prestada às crianças no ambiente das creches.	Os resultados revelam que os educadores das creches atribuem o adoecimento das crianças a determinantes externos à instituição; a doenças da infância e a determinantes próprios da instituição, como o contato com outras crianças doentes. A assistência prestada à criança doente é baseada nos conhecimentos das educadoras e em caso de necessidade levam a criança para a unidade de saúde e avisam à família.	Os profissionais de enfermagem realizariam ações de promoção e prevenção junto às crianças e profissionais, promovendo a intersectorialidade, mas não diminuindo as responsabilidades da unidade básica de saúde, sendo, assim, um caminho para que a criança receba atenção integral.
Título: O cuidado à criança na creche: integração entre saúde e educação		
Objetivos	Resultados	Conclusões
Identificar práticas de cuidados à criança no cotidiano de profissionais que atuam nas creches e discutir a contribuição do enfermeiro nessas práticas.	Apesar da maioria dos profissionais da creche entenderem o trabalho do enfermeiro como de caráter assistencialista, existem aqueles que entendem que a presença do enfermeiro traria benefícios às crianças por meio de ações que auxiliariam na prevenção e promoção de saúde.	Considerando o papel social e político da creche, voltado para a modificação da sociedade escolar, através da cidadania, do acesso às oportunidades de aprendizagem e às ações voltadas para promoção da saúde, observa-se a importância da participação do profissional enfermeiro nesse modelo de atuação, ampliando as oportunidades de práticas educativas e de saúde.
Título: No contexto da creche: a enfermagem e suas representações do cuidado à criança como ato educativo		
Objetivos	Resultados	Conclusões
O estudo teve como objetivo analisar as representações sociais dos profissionais das equipes técnicas que trabalham nas creches da Universidade de São Paulo (USP).	Ao se inserirem nas creches, os profissionais de enfermagem relatam o desafio de redimensionar seu conhecimento de forma a repensar as ações de cuidado, destacam que ao realizar um trabalho vinculado à educação em saúde, estão atuando sobremaneira como um educador na interface de conhecimentos entre o campo da saúde e da educação. Para os profissionais a experiência com a criança é percebida como	Os profissionais de enfermagem apesar de encontrarem dificuldades para interagir no campo da educação, visto sua prática ancorada nos saberes biomédicos, a partir de uma equipe estruturada e coesa, e a disponibilidade de recursos e projetos que vinculam a promoção da saúde ao ato de educar, foi possível resignificar sua prática, propondo um novo sentido para o cuidado em saúde: educar.

	transformadora, a partir das vivências que passam a ter com elas e do vínculo que estabelecem.	
--	--	--

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Conforme o quadro 3, percebe-se nos quatro estudos a importância de haver a realização de educação em saúde no cenário de instituições, sendo esta imprescindível para os familiares de crianças que frequentam creches. O primeiro estudo desta categoria, realizado com os educadores nos centros de educação infantil do município de Londrina, revela que os pais têm influência no combate a pediculose, mas encontram dificuldades para esse controle e destaca a falta de colaboração dos pais, representado por 81,3%. No mesmo estudo, 10% dos profissionais de educação consideram importante para a diminuição da pediculose a educação dos familiares e crianças e a melhora da higiene pessoal (GABANI; MAEBARA; FERRARI, 2010).

Estudo revela que 51% dos pais e 80% dos professores entrevistados quanto à relação entre higiene e a presença da pediculose, consideraram que o parasita está associado exclusivamente a falta de higiene e apenas 10% dos pais não apontam a falta de higiene. Nota-se nestas informações a presença do tabu em relação a pediculose, revelado pela ideia de que apenas pessoas com higiene inadequada contrairiam este parasita. Ressalta que, esta condição de higiene é relevante, porém não é o único fator responsável pela prevalência da doença (GOLDSCHMIDT; LORETO, 2012). Este dado corrobora o achado do estudo de Gabani; Maebara; Ferrari (2010), onde apenas 10% dos educadores infantil consideram a educação dos familiares e crianças e a realização da higiene pessoal fator significativo para a diminuição da proliferação de pediculoses.

Reiterando esta informação, Goldschmidt; Loreto (2012) apresenta que a maioria dos pais não consideram a pediculose como uma doença e que, essa apenas seria considerada doença caso a infestação pelo piolho fosse grande. Porém, independentemente da quantidade do inseto, a pediculose é considerada uma doença ectoparasitária. Frente a isso, percebe-se que há uma deficiência na compreensão dos pais quanto esta parasitose ser considerada doença, acarretando dificuldade na prevenção. Logo, Gabani; Maebara; Ferrari (2010) afirma que o profissional da saúde deve realizar ações educativas não apenas para educadores, mas para todos os familiares envolvidos nesse contexto, pois existem diversas dúvidas com relação à pediculose, cabendo a esses profissionais promover estratégias para detecção precoce, bem como para prevenir complicações dessas doenças.

Em relação ao adoecimento das crianças que frequentam creches, o segundo estudo desta categoria aponta que os educadores das instituições referem que o adoecimento das crianças é causado devido a determinantes próprios da creche, porém atribuem também este adoecimento a fatores externos, como aos hábitos das crianças e aos cuidados que elas recebem em casa, destacando que muitas vezes as crianças já comparecem as instituições apresentando os sintomas (FARIA; WICHR, 2014). Em controvérsia, pesquisa demonstra que crianças assistidas em creches adoecem mais do que as que vivem exclusivamente em casa, uma vez que o ambiente dessas instituições proporciona grande circulação e transmissão de agentes patogênicos (TOLONI; KONSTANTYNER; TADDEI, 2009).

Ainda, no que diz respeito ao adoecimento destas crianças, no estudo de Faria; Wichr (2014), foi possível observar que os profissionais de educação utilizam de seu conhecimento para prestar assistência a crianças doentes, e que na maioria das vezes, avisam aos pais para que estes levem a criança para seu domicílio ou procurem uma Unidade de Saúde. A este respeito, pesquisa realizada com mães em dois Centros de Saúde (CSs) no município de Florianópolis apresentou que, as mães frente à doença das crianças utilizam como primeiras medidas as caseiras, como dar um chá, banho e agasalho (BOEHS et al, 2011). Esta afirmativa é significativa e requer atenção, pois o direcionamento de crianças doentes para casa, muitas vezes, não é a principal conduta, uma vez que os pais também adotam meios populares para tratar doenças.

Percebe-se assim, uma distância entre saúde e educação, não havendo intersetorialidade, que é essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Assim, a inclusão de um profissional de saúde na creche não diminui as responsabilidades da unidade básica de saúde, mas auxilia na promoção da saúde através de medidas como avaliação do cartão de vacina e promoção da educação em saúde (FARIA; WICHR, 2014). Esta educação em saúde envolve tanto os educadores quanto os pais e/ou responsáveis das crianças inseridas neste contexto.

Motta et al (2012) apresenta que o entendimento por parte dos educadores em relação a atuação do profissional enfermeiro na creche é compreendido apenas como um trabalho assistencialista pois, mencionam que o enfermeiro é um profissional que cuida de pessoas doentes, comprometendo uma percepção do que seja a enfermagem. Embora alguns tenham revelado isso, outros educadores infantis entendem que a presença do enfermeiro traria benefícios às crianças através de ações que auxiliariam na prevenção e promoção de saúde. Segundo Araújo, Pereira (2009) para que haja a garantia da assistência à saúde integral

associada à educação, torna-se evidente a necessidade da inserção de profissionais de saúde nas instituições infantis juntamente com educadores e familiares.

Aliado a isso, o último estudo desta categoria aponta que os profissionais de saúde ao se inserirem no âmbito das instituições de ensino infantil relatam o desafio de adaptarem-se as ações de cuidado, e ainda destacam que ao desempenharem um trabalho associado à educação em saúde, estão agindo como um educador na interface de conhecimentos entre o campo da saúde e da educação (SURUBBI et al, 2014).

Logo, percebe-se nesta categoria a necessidade de haver orientações para familiares de crianças que frequentam creches, pois é por meio de ações educativas, realizadas por profissionais de saúde que os pais e/ou responsáveis tornam conhecedores acerca dos devidos cuidados com seus filhos, utilizando condutas que podem diminuir agravos a saúde das crianças nas creches. Assim, reforça a importância da relação entre setores de educação e de saúde.

Categoria 3: Realização de capacitação de profissionais de educação para prevenção em saúde de crianças que frequentam creche

Foram selecionados para essa categoria temática, artigos que demonstram a realização de capacitação de profissionais de educação para prevenção em saúde de crianças que frequentam creche. Assim sendo, foram inseridos três artigos, como elucida o quadro 4:

Quadro 4 - Apresentação da síntese dos estudos pertinentes à terceira categoria considerando título, objetivos, resultados e conclusões.

Título: Pediculose nos centros de educação infantil: conhecimentos e práticas dos trabalhadores		
Objetivos	Resultados	Conclusões
Objetivou identificar e analisar conhecimentos e práticas, acerca da pediculose, dos trabalhadores de Centros de Educação Infantil (CEI) das áreas de abrangência de duas Unidades de Saúde da Família, Londrina, Paraná.	Como práticas realizadas identificou-se como prevalentes a catação e o uso do pente fino (42,4%), uso de medicamentos (34,4%) e pouco mais de 10% consideravam a educação dos familiares e crianças e melhora da higiene pessoal. As principais dúvidas estão relacionadas ao tratamento e o ciclo de vida do parasito, e a maior dificuldade é a falta de colaboração dos pais (81,3%), ambiente	Ressalta-se, enfim, necessidade e importância de ações intersetoriais, preventivas e sistemáticas, para fortalecimento das relações entre USF e CEI para amplificação e incentivo da prevenção e promoção da saúde infantil.

	desfavorável (aglomeração de crianças) (11,9%), desconhecimento do tratamento correto (5,1%) e falta de apoio dos profissionais de saúde (1,7%).	
Título: O cuidado à criança na creche: integração entre saúde e educação		
Objetivos	Resultados	Conclusões
Identificar práticas de cuidados à criança no cotidiano de profissionais que atuam nas creches e discutir a contribuição do enfermeiro nessas práticas.	As ações de prevenção das doenças infectocontagiosas, principalmente as parasitoses intestinais, envolvem somente a higiene bucal, e que a incidência poderia ser diminuída com a ação efetiva de profissionais da saúde para o processo de capacitação dos profissionais da creche, e que por não haver esta capacitação para ações de saúde e não possuírem uma visão ampliada de saúde, os mesmos se sentem incapazes de desenvolver alguma ação de saúde com as crianças, e desconhecem que podem a todo o momento promover a saúde das crianças.	Assim, já que a creche possui um papel social e político voltado para a modificação da sociedade escolar, através da cidadania, do acesso às oportunidades de aprendizagem e às ações voltadas para promoção da saúde, observa-se a importância da participação do profissional enfermeiro nesse modelo de atuação. Desse modo, ampliam-se as oportunidades de práticas educativas e de saúde.
Título: Creche, criança e saúde		
Objetivos	Resultados	Conclusões
Objetivou-se neste estudo analisar a percepção dos educadores de creche sobre a assistência à saúde prestada às crianças no ambiente das creches.	Não existe um programa específico de capacitação em saúde para os professores de educação.	A capacitação dos profissionais de educação infantil pode ser mediada ou realizada com a inserção de um profissional de saúde no âmbito da creche, promovendo a intersetorialidade, mas não diminuindo as responsabilidades da unidade básica de saúde, sendo, assim, um caminho para que a criança receba atenção integral.

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Para esta categoria foram encontrados três estudos que destacam a necessidade da realização de capacitações de profissionais de educação para prevenção em saúde de crianças que frequentam creche. Este achado reflete a fragilidade da atuação de ações dos profissionais de saúde voltadas para os profissionais de educação na prevenção e promoção a saúde de crianças inseridas neste contexto, que apesar das potencialidades para o cuidado à criança, também apresentam aspectos de vulnerabilidade que demandam o olhar atento dos profissionais de educação.

Frente a isto, ressalta-se que são várias as dúvidas e desconhecimento que os educadores de creches carregam consigo a respeito do cuidado com a criança institucionalizada. No primeiro estudo, percebe-se fragilidades no conhecimento destes profissionais em relação a pediculose, em que a maioria acredita que piolhos ou ectoparasitas pulam e se prolifera mais frequentemente no verão e gostam de sangue doce. Em relação ao tratamento, os funcionários consideraram eficaz o uso do sal, do vinagre, do querosene e do baygon, além disso, consideraram o xampu comum sendo mais útil para a pediculose (GABANI; MAEBARA; FERRARI, 2010). Este último achado diverge do estudo de Goldschmidt; Loreto (2012), que apresentaram em sua pesquisa que os profissionais recomendaram o xampu especial e “remédios” como sendo eficaz para o combate a pediculose.

Ainda com base na pesquisa de Goldschmidt; Loreto (2012), realizado na rede pública do Município de Cachoeira do Sul, mostrou também que os professores apontaram a capacidade de o parasita voar como modo de transmissão da pediculose. Já com relação aos produtos que são mais usados, incluíram tanto medicamentos industrializados, como naturais e, mesmo que em menor número o uso de produtos extremamente prejudiciais à saúde infantil que não são recomendados para o combate a pediculose.

O segundo estudo desta categoria destaca que para os profissionais da creche municipal de São Pedro da Aldeia/RJ, a ação preventiva para as parasitoses intestinais envolve apenas a higiene bucal (MOTTA et al, 2012). Este achado é alarmante, pois para Fernandes; Barbosa (2011) as condutas para prevenção desse parasita se devem por meio de ações como, manuseio e preparo apropriados com a alimentação, uso de calçados, tratamento da água, saneamento básico e uso de medicamentos, bem como programas educacionais voltados à higiene.

A esse respeito, a taxa de prevalência de enteroparasitose dos 75 pré-escolares participantes da pesquisa na creche filantrópica em Tubarão (SC) foi de 29,3%, sendo a *Giardia lamblia* o parasito mais frequente (18,7%) (BATISTA; TREVISOL; TREVISOL,

2009). Apresentando uma incidência mais elevada, outra pesquisa realizada em uma creche na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, evidenciou que 61,4% das amostras apresentavam parasitoses intestinais, sendo o *Blastocystis hominis* o mais frequente com 40,4%, seguido por *Giardia lamblia* com 24,6% (SANTOS et al, 2014).

Assim, faz-se essencial que os profissionais de saúde estejam sensíveis aos casos de parasitoses intestinais, reconhecendo episódios assintomáticos e prevenindo maiores comorbidades. A educação pode colaborar na prevenção e controle das doenças, assim, a prevenção através da educação desde a pré-escola pode promover ações em saúde, desde que a criança seja trabalhada de forma semelhante aos pais, professores e comunidade (BATISTA; TREVISOL; TREVISOL, 2009).

Motta et al (2012), revela que os educadores da creche afirmaram que não são realizadas ações de promoção da saúde, desconhecendo que os mesmos podem promover a saúde das crianças e, que essas ações podem ser realizadas apenas por profissionais de saúde. Neste contexto, é de competência de o profissional da educação conhecer e saber orientar quanto às doenças mais presentes no seu ambiente de trabalho, destacando que este não irá assumir mais uma responsabilidade no seu dia a dia, mas, deverão ser capacitados no que se refere a estes conhecimentos (GOLDSCHMIDT; LORETO, 2012).

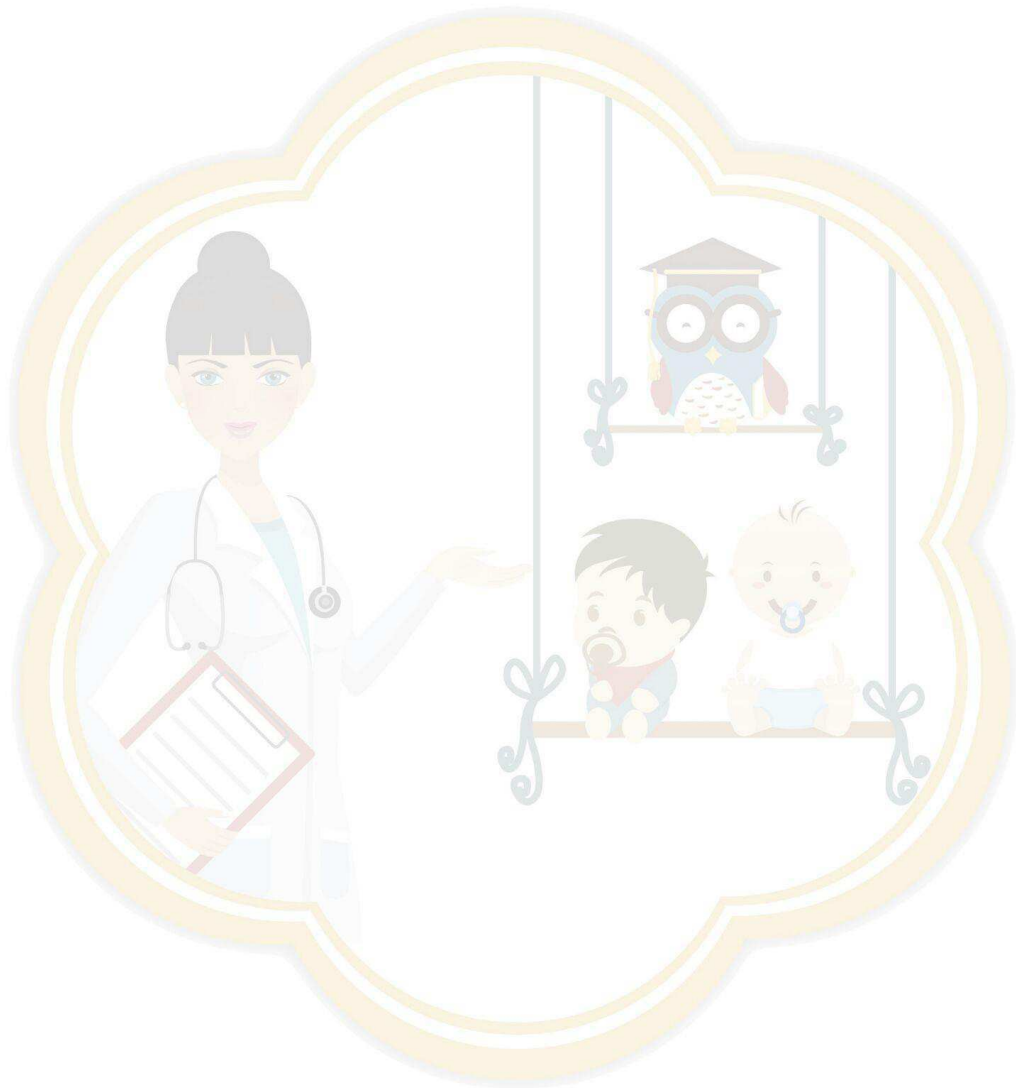
Em contrapartida, o terceiro estudo desta categoria aponta que não há capacitação específica em saúde para os profissionais da educação (FARIA; WICHR, 2014). Motta et al (2012), complementa ainda que os educadores inseridos na sua pesquisa afirmaram que por não existir a capacitação, os mesmos sentem-se incapazes de desenvolver ações de saúde com as crianças e reconhecem a importância deste treinamento para que possa proporcionar um melhor cuidado, evitando a ocorrência de incidentes no ambiente de trabalho.

A capacitação dos profissionais da educação pode apresentar impacto na promoção e recuperação da saúde das crianças, proporcionando um cuidado integral no ambiente de educação, com maior suporte intersetorial. Assim, reforça a importância do treinamento em saúde para os educadores e/ou a inserção do profissional enfermeiro no cenário da creche, permitindo a promoção da saúde e a interação entre educar e cuidar (FARIA; WICHR, 2014).

A este respeito, pesquisa demonstra que a prevenção de doenças prevalentes na infância pode diminuir a taxa de mortalidade infantil, significando a importância da inserção do profissional de saúde na creche, agindo tanto na assistência à saúde quanto na capacitação da equipe (BARBOSA et al, 2010). Corroborando com essa afirmativa, Motta et al (2012), apresentou que os educadores relataram uma alta incidência de infecções que acometem as

crianças que estudam na creche, e que estes casos poderiam ser minimizados com a ação de profissionais da saúde para o processo de capacitação dos profissionais da creche.

Portanto, considerando a permanência das crianças maior parte do tempo na creche, que por sua vez é um ambiente que pode contribuir para o adoecimento, torna-se imprescindível a inserção do profissional enfermeiro, no sentido de capacitar os profissionais de educação para promoverem ações de cuidado direcionados para prevenção de doenças e promoção da saúde da população infantil presente cotidianamente neste contexto.



Considerações Finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, pode-se perceber a importância da atuação do enfermeiro no cenário da creche, na perspectiva de pais e educadores. Contudo, a inserção deste profissional na instituição infantil ainda não se constitui uma realidade.

Para os pais de crianças em creches, o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil é importante, porém as crianças não são acompanhadas devidamente, pois muitos precisam se ausentar do trabalho para conduzirem as crianças até uma Unidade de Saúde. Frente a isto, percebe-se a necessidade de haver a interação entre saúde e educação, ressaltando a importância da inserção ou do acompanhamento do profissional enfermeiro no cenário da creche, onde este pode desenvolver ações de educação em saúde, bem como realizar a consulta de enfermagem, acompanhando o desenvolvimento e crescimento dos menores de cinco anos e identificando possíveis agravos a saúde.

Na perspectiva dos educadores das instituições de ensino infantil, diante de situações como crianças doentes, cuidados com a alimentação e prevenção de doenças, ainda são tomados de dúvidas no que se refere a conduta ideal, cujas condutas são embasadas em conhecimentos populares. Em consequência, estes profissionais se sentem impossibilitados de realizar ações de prevenção e promoção à saúde, pois não tem capacitação específica no cuidado.

Nesse sentido, frente às vulnerabilidades existentes à população infantil inserida na creche e os agravos que podem comprometer seu desenvolvimento, destaca-se a importância da inserção do profissional enfermeiro neste cenário, com atuação direta na capacitação dos educadores infantis para um cuidado adequado, assim como a oferta de acompanhamento da saúde para um crescimento e desenvolvimento saudável, para além da unidade de saúde.

Portanto, acredita-se que este estudo venha contribuir para as ações de prevenção e promoção à saúde da criança pela enfermagem nas instituições de educação, de modo a fortalecer a parceria entre profissionais de saúde e educação, para a melhoria na qualidade da atenção primária à saúde da criança, família e comunidade com foco na integralidade em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Ressalto ainda as limitações vivenciadas para realização desta pesquisa, as quais foram: poucas publicações sobre a temática; precária quantidade de estudo que mostrassem a inserção do profissional enfermeiro nas instituições de creches, mesmo sabendo de todas as vulnerabilidades das crianças; bem como dificuldades na pesquisa quando se tratava da atenção à saúde no cenário da creche.

Diante do exposto, aponta-se a necessidade da realização de novas pesquisas acerca do papel da enfermagem na atenção à saúde de crianças que frequentam creches, tendo em vista que as susceptibilidades, a que estão expostas, podem comprometer o crescimento e desenvolvimento infantil. O que exige seguimento pelo profissional de enfermagem em qualquer âmbito de atenção à saúde, no qual esteja inserida.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. M. M. et al. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 238-244, abr./jun. 2011.
- AMORIM, K. S.; ANJOS, A. M.; FERREIRA, M. C. R. Processos Interativos de Bebês em Creche. **Rev Psicologia: Reflexão e Crítica**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 378-389, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n2/a20v25n2>>. Acesso em: 02 dez. 2015.
- ANDRADE, M. A. C.; RODRIGUES, M. M. P. Indicadores de adoecimento antes e após o ingresso da criança na creche. **Rev Bras Cresc Desenv Hum**, v. 15, n. 2, p. 13-21, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v15n2/03.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2014.
- ARAÚJO, A.; PEREIRA, T. P. Identificando necessidades de crianças de creche e suas famílias: o uso do histórico de saúde como instrumento para um cuidado integral de pré-escolares. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 239-245, 2009.
- ARAÚJO, M. A. N.; GAMA, F. S.; SILVA, U. Creche de Ontem e de Hoje: O que os Pais Esperam Dessa Instituição?. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 3-20, abr. 2013. Disponível em: <<http://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/177/158>>. Acesso em: 02 dez. 2015.
- ARAÚJO, T. M. E. et al. Surto de diarreia por rotavírus no município de Bom Jesus (PI). **Cienc saúde colet**, Teresina-PI, v. 15, n. 1, p. 1039-1046, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/010.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2015.
- ARIVABENE, J. C.; TYRRELL, M. A. R. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 131-136, mar./abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_18.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2015.
- BARBOSA, F. I. et al. Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do Centro-Oeste Mineiro. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 195-203, abr./jun. 2010.
- BATISTA, T.; TREVISOL, F. S.; TREVISOL, D. J. Parasitoses intestinais em pré-escolares matriculados em creche filantrópica no sul de Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 38, n. 3, p. 39-45, 2009.
- BISCEGLI, T. S. et al. Estado nutricional e prevalência de enteroparasitoses em crianças matriculadas em creche. **Rev Paul Pediatr**, v. 27, n. 3, p. 289-295, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n3/09.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.
- BOEHS, A. E. et al. Percepções das mães sobre os cuidados à saúde da criança até 6 anos. **Rev. Min. Enferm**, v. 15, n. 1, p. 114-120, jan. /mar. 2011.
- BONFIM, C. M. et al. Patógenos respiratórios frequentes em casos de infecções do trato respiratório em crianças de creche. **J. Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 5, p. 439-444, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n5/v87n05a12.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação à distância. **Salto para o Futuro: Educação de Crianças em Creche**. Brasília, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Agenda de compromisso para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL, Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da saúde. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, 2012.

BÜHLER, H. F. et al. Análise espacial de indicadores integrados determinantes da mortalidade por diarreia aguda em crianças menores de 1 ano em regiões geográficas. **Cienc saúde colet**, v. 19, n. 10, p. 4131-4140, 2014. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n10/1413-8123-csc-19-10-4131.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2015.

CAMINHA, M. F. C. et al. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Cienc saúde colet**, Recife PE, v. 16, n 4, p. 2245-2250, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n4/v16n4a23.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2015.

CAMPOS, M. M.; ROSEMBERG, F. Critérios para um atendimento em creches que respeite os direitos fundamentais das crianças. 6 ed. Brasília: MEC, SEB, 2009. 44 p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/direitosfundamentais.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2015.

CARNEIRO, J. M.; BRITO, A. P. B.; SANTOS, M. E. A. Avaliação do desenvolvimento de crianças de uma creche através da escala de Denver II. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 174-180, abr./jun. 2011.

CARVALHAL, L. M. et al. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral e Redução da Mortalidade Infantil em um Município de Alagoas. **Rev Bras Promac Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 4, p. 530-538, out. /dez. 2013. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/3119/pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

CHOPARD, M. R. T.; MAGALHÃES, M.; BRUNIERA, P. Deficiência de ferro no feto e no recém-nascido. **Rev Bras Hematol Hemoter**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 32-37, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32s2/aop51010.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G.; VIERA, C. S. **Manual de Enfermagem em Pediatria**. 2. ed. Goiânia: AB, 2010.

CORTEZ, D. N. et al. Crianças em creche: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. **R. Enferm. Cent. O. Min**, v. 2, n. 1, p. 43-50, jan. /abr. 2012.

COSTA, G. D. et al. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas Gerais (MG, Brasil). **Cienc saúde colet**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3229-3240, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/22.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2014.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL. DATASUS. Indicadores de Morbidade. 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/d13.def>>. Acesso em: 03 dez. 2014.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL. DATASUS. Indicadores de Mortalidade. 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c04.def>>. Acesso em: 03 dez. 2014.

DIAS, F. O desenvolvimento cognitivo no processo de aquisição de linguagem. **Letrônica**, Porto Alegre v. 3, n. 2, p. 108, dez. 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/letronica/article/view/7093/5931>>. Acesso em: 23 jan. 2015.

DINIZ, L. M. O.; FIGUEIREDO, B. C. G. O sistema imunológico do recém-nascido. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 24, n. 2, p. 233-240, abr. 2014. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1604>>. Acesso em: 21 fev. 2015.

EICKMANN, S. H. et al. Fatores associados ao desenvolvimento mental e motor de crianças de quatro creches públicas de Recife, Brasil. **Rev Paul Pediatr**, Recife-PE, v. 27, n. 3, p. 282-288, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n3/08.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

ERDMANN, A. L.; SOUSA, F. G. M. Cuidando da criança na atenção básica de saúde: atitudes dos profissionais de saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 150-160, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.saocamilo-sp.br%2Fpdf%2Fmundo_saude%2F67%2F150a160.pdf&ei=R4jvVKYTxrGwBOihgYAF&usg=AFQjCNEYzsh8jfaYlcFDWkXDhyy9sFXMww&bvm=bv.86956481,d.cWc>. Acesso em 15 dez. 2014.

ESTEVES, M. R. et al. Influências das relações intrafamiliares no comportamento de crianças que frequentam creches públicas de alfenas. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 3, p. 97-103, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/13.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2014.

FARIA, M. L.; WICHR, P. Creche, Criança e Saúde. **Rev Min Enferm**, Minas Gerais, v. 19, n. 1, p. 142-146, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/914>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

FERNANDES, F. C.; BARBOSA, F. H. F. Ocorrência de parasitoses intestinais entre crianças da creche menino Jesus do município de dores do indaiá, minas gerais. **Ciência Equatorial**, v. 1, n. 1, p. 28-37, 2011.

FROTA, M. A. et al. Percepção materna em relação ao cuidado e desenvolvimento infantil. **Rev. Bras. Promoc. Saude**, Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 245-250, jul. /set. 2011.

FROTA, M. A. et al. Reflexão sobre políticas públicas e estratégias na saúde integral da criança. **Enferm. Foco**, v. 1, n. 3, p. 129-132, 2010. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/42/42>>. Acesso em: 07 dez. 2014.

FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri-SP: Manole, 2009.

GABANI, F. L.; MAEBARA, C. M. L.; FERRARI, R. A. P. Pediculose nos centros de educação infantil: conhecimentos e práticas dos trabalhadores. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, p. 309-317, abr. /jun. 2010.

GOLDSCHMIDT, A. I.; LORETO, E. Investigação das concepções espontâneas sobre pediculose entre pais, professores, direção e alunos de educação infantil e anos iniciais. **Revista Eletrônica de Educação e Ciência**, v. 11, n. 2, p. 455-470, 2012.

HIGUCCHI, C. H. et al. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na Prática dos Enfermeiros Egressos da USP. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 241-247, jun 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/17116/12767>>. Acesso em: 19 nov. 2014.

KYLE, T. **Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

LAMOUNIER, J.A. Transição epidemiológica nutricional em crianças e adolescentes argentinos de áreas carentes. **Rev. Paul. Pediatr**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 124-126, 2009.

LIMA, A. L. L. et al. Causas do declínio acelerado da desnutrição infantil no Nordeste do Brasil (1986-1996-2006). **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 17-27, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/02.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

LIMA, G. G. T. et al. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 3, p. 117-124, jul. /set. 2009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. /dez. 2008.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Cienc. E saude colet**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MONTEIRO, C. A. A queda da desnutrição infantil no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 950, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n5/01.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2015.

MONTEIRO, F. P. M.; CAETANO, J. A.; ARAUJO, T. L. Enfermagem na saúde da criança: estudo bibliográfico acerca da avaliação nutricional. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 406-411, abr./jun. 2010.

MORI, A. Y.; OGATA, M. N. Cuidado Intersetorial: promovendo a articulação entre a Equipe de Saúde da família e uma creche. **Rev. APS**, v. 13, n. 4, p. 518-522, 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=577655&indexSearch=ID>>. Acesso em: 07 jun. 2015.

MOTTA, J. A. et al. O cuidado à criança na creche: Integração entre saúde e educação. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 771-776, dez. 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=727474&indexSearch=ID>. Acesso em: 21 jan. 2015.

MURTA, A. M. G. et al. Cognição, motricidade, autocuidados, linguagem e socialização no desenvolvimento de crianças em creche. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum**, v. 21, n. 2, p. 220-229, 2011.

NEVES, P. N.; RAVELLI, A. P. X.; LEMOS, J. R. D. Atenção Humanizada Ao Recém-Nascido De Baixo-Peso (Método Mãe Canguru): percepções de puérperas. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 1, p. 48-54, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a07v31n1.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2014.

NOVACZYK, A. B.; DIAS, N. S.; GAÍVA, M. A. M. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. Cuiabá-MT, **Rev Eletr. Enf**, v. 10, n. 4, p. 1124-1137, 2008. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a25.htm>>. Acesso em: 03 fev. 2015.

OLIVEIRA, B. R. G. et al. Perfil de morbidade de crianças hospitalizadas em um hospital público: implicações para a Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 586-93, jul./ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a06v65n4.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

OLIVEIRA, L. D.; FLORES, M. R.; SOUZA, A. P. R. Fatores de Risco Psíquico ao Desenvolvimento Infantil: Implicações para a Fonoaudiologia. **Rev CEFAC**, v. 14, n. 2, p. 333-342, mar./abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n2/205-10.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

PEDRAZA, D. F.; QUEIROZ, D.; SALES, M. C. Doenças infecciosas em crianças pré-escolares brasileiras assistidas em creches. **Cienc saúde colet**, v. 19, n. 2, p. 511-528, 2014. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00511.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2014.

PEREIRA, I. V.; CABRAL, I. E. Diarreia Aguda em Crianças Menores de Um Ano: Subsídios para o Delineamento do Cuidar. **Rev Enferm**, v. 12, n. 2, p. 224-229, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a04>>. Acesso em: 03 dez. 2014.

PINA, J. C. et al. Contribuições da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 142-148, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a05v22n2.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2015.

POMPEO, D. A. **Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes no período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura**. 2007. 184f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-15102007-140328/pt-br.php>> Acesso em: 22 mai. 2015.

PUPIN, M. K. et al. Comparação dos efeitos de duas técnicas fisioterapêuticas respiratórias em parâmetros cardiorrespiratórios de lactentes com bronquiolite viral aguda. **J Bras Pneumol**, São Paulo, v. 35, n. 9, p. 860-867, mai. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n9/v35n9a07>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

- ROECKER, S. et al. Binômio mãe-filho sustentado na teoria do apego: significados e percepções sobre centro de educação infantil. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 27-32, jan. /mar. 2012.
- SAIANDA, A.; BANDEIRA, T. Estudo funcional respiratório do lactente – estado da arte e aplicabilidade clínica. **Acta Pediatr Port**, v. 40, n. 4, p. 168-174, nov. 2009. Disponível em: <http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/17/20100115184936_Art%20Actual_Saianda%20A_40%284%29.pdf> Acesso em: 20 fev. 2015.
- SANTOS, J. et al. Parasitoses intestinais em crianças de creche comunitária em Florianópolis, SC, Brasil. **Rev. Patol. Trop**, Goiânia, v. 43, n. 3, p. 332-340, jul. /set. 2014.
- SANTOS, J. N.; LEMOS, S. M. A.; LAMOUNIER, J. A. Estado nutricional e desenvolvimento da linguagem em crianças de uma creche pública. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol**, São Paulo, v.15, n. 4, p. 566-571, 2010.
- SANTOS, M. E. A.; QUINTÃO, N. T.; ALMEIDA, R. X. Avaliação dos Marcos do Desenvolvimento Infantil segundo a Estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 591-598, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a22>>. Acesso em: 19 nov. 2014.
- SANTOS, P. R. S.; MARANHÃO, D. G. Assistência de enfermagem à criança no desenvolvimento de controles esfinterianos. **Rev Enferm UNISA**, v. 10, n. 1, p. 60-63, 2009. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-1-12.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2015.
- SARUBBI, J. V. et al. No contexto da creche: a enfermagem e suas representações do cuidado à criança como ato educativo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 48-54, 2014.
- SASSÁ, A. H. et al. Bebê de risco: acompanhando o crescimento infantil no primeiro ano de vida. **Acta Paul Enferm**, Jandaia do Sul, v. 24, n. 4, p. 541-549, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a15v24n4>>. Acesso em: 10 fev. 2015.
- SILVA, J. B.; SOUZA, T. N. Análise da utilização de uma escala para avaliação da qualidade de creches. **Est Aval Educ**, São Paulo, v. 22, n. 48, p. 137-158, jan./abr. 2011. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/eae/article/view/2004/1967>>. Acesso em: 19 jan. 2015.
- SILVA, J. K. A.; MARANHÃO, D. G. Participação do enfermeiro no cuidado à saúde de crianças usuárias de creche. **Rev. Enferm. UNISA**, v. 10, n. 1, p. 27-29, 2009.
- SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L. Qualificando o cuidado à criança na atenção Primária de Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 795-802, set./out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/12.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2015.
- SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Cienc saúde colet**, v. 14, n. 1, p. 1325-1335, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14s1/a02v14s1.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2015.
- SOUZA, A. G.; SILVA, A. S. Educação Infantil: dos Direitos Legais à Prática Cotidiana. XVI ENDIPE - Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino- UNICAMP, Campinas, 2012. Disponível em:

<http://www.infoteca.inf.br/endiipe/smarty/templates/arquivos_template/upload_arquivos/acer vo/docs/3796b.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2015.

SOUZA, E. S.; MAGALHÃES, L. C. Desenvolvimento motor e funcional em crianças nascidas pré-termo e a termo: influência de fatores de risco biológico e ambiental. **Paul Pediatr**, Minas Gerais, v. 30, n. 4, p. 462-470, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n4/02.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

SOUZA, M. H. N. et al. Avaliação do estado nutricional e da saúde de crianças e adolescentes na prática assistencial do enfermeiro. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 29-35, jan./mar. 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TOLONI, M. H. A.; KONSTANTYNER, T.; TADDEI, J. A. A. C. Fatores de risco para perda ponderal de crianças frequentadoras de berçários em creches do município de São Paulo. **Rev. Paul. Pediatr**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 53-59, 2009.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, p. 130, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>> Acesso em: 23 mai. 2015.

VASCONCELOS, R. M.; TANCREDI, R. C. P.; MARIN, V. A. Políticas e normativas aplicadas às creches municipais do Rio de Janeiro. **Cienc saúde colet**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3281-3290, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/18.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2014.

VITOLO, M. R.; GAMA, C. M.; CAMPAGNOLO, P. D. B. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. **Jornal de Pediatria** Rio de Janeiro, v. 86, n. 1, p. 80-84, 2010.

WULFF, F. Adaptação de bebês à Escola de Educação Infantil: Implicações na separação entre mãe e bebê. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/36687/000818348.pdf?...1>>. Acesso em: 02 dez. 2014.

ANEXO

ANEXO A – Instrumento para coleta de Dados



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

Instrumento para coleta de dados**A. IDENTIFICAÇÃO**

Título do artigo:

Título do periódico:

Autor (es):

Ano de publicação:

B. TIPO DE PUBLICAÇÃO

Publicação de enfermagem ()

C. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. Tipo de publicação:

1.1 Pesquisa

 Abordagem qualitativa Estudo descritivo-exploratório Estudo transversal

2. Objetivos: _____

3. Resultados: _____

4. Conclusão: _____