

O CUIDADO À CRIANÇA NA CRECHE: INTEGRAÇÃO ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO

CARE FOR CHILDREN AT DAY CARE CENTERS: INTEGRATION BETWEEN HEALTH AND EDUCATION

EL CUIDADO AL NIÑO EN LA GUARDERÍA INFANTIL: INTEGRACIÓN ENTRE SALUD Y EDUCACIÓN

Jéssica de Azevedo Motta^I
Priscilla Oliveira da Silva^{II}
Cristiano Bertolossi Marta^{III}
Bárbara Bertolossi Marta de Araújo^{IV}
Marcio Tadeu Ribeiro Francisco^V
Helio Casemiro Seabra Junior^{VI}

RESUMO: Foram objetivos deste estudo identificar práticas de cuidados à criança no cotidiano de profissionais que atuam nas creches e discutir a contribuição do enfermeiro nessas práticas. Estudo qualitativo e descritivo realizado com 11 funcionários que trabalhavam em uma creche municipal de São Pedro da Aldeia, em abril de 2012. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada. O tratamento dos dados ocorreu através da técnica de análise de conteúdo de Bardin, resultando nas seguintes categorias: cuidados integrados; prevenção das doenças infectocontagiosas; promoção da saúde: foco errôneo na doença; enfermeiro assistencialista e capacitação profissional para ações de saúde. Conclui-se que os cuidados são integrais e o enfermeiro possui importante papel na creche por ter conhecimento sobre o crescimento e desenvolvimento da criança e suas peculiaridades. A integração entre saúde e educação contribui para o cuidado infantil. **Palavras-chave:** Enfermagem; creche; promoção da saúde; cuidado da criança.

ABSTRACT: This qualitative, descriptive study aimed to identify child care practices in the routines of day care center personnel and to discuss nurses' contribution to these practices. Data were collected by semi-structured interviews of 11 personnel at a day care center in San Pedro da Aldeia in April 2012. Data was treated by Bardin content analysis, resulting in the following categories: integrated care; prevention of infectious diseases; health promotion: mistaken focus on disease; care-oriented nurses; and professional training for health actions. It was concluded that the cares is comprehensive and nurses play an important role in day care centers by virtue of their knowledge of child growth and development and their peculiarities. The integration between health and education contributes to child care.

Keywords: Nursing; day care; health promotion; child care.

RESUMEN: Objetivos: identificar prácticas de cuidados al niño en la rutina de profesionales que trabajan en las guarderías infantiles y discutir la contribución del enfermero en esas prácticas. Un estudio cualitativo realizado con 11 empleados que trabajaban en una guardería infantil de São Pedro da Aldeia-RJ-Brasil, en abril 2012. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semiestruturada. El procesamiento acaeció a través de la técnica de análisis de Bardin, resultando en las siguientes categorías: atención integral; prevención de las enfermedades infecciosas; promoción de la salud: enfoque erróneo sobre la enfermedad; asistencia de enfermería y formación profesional para acciones de salud. Se concluye que la atención es integral y el enfermero tiene un papel importante en la guardería infantil por conocer el crecimiento y el desarrollo de los niños y sus peculiaridades. La integración entre la salud y la educación contribuye para el cuidado a los niños.

Palabras clave: Enfermería; guardería infantil; promoción de la salud; cuidado del niño.

INTRODUÇÃO

A creche foi criada num período onde a mulher teve sua inserção no mercado de trabalho, com o objetivo de contribuir com os pais no que diz respeito ao cuidado aos filhos. Hoje, o direito à educação infantil está amparado na Constituição Brasileira de 1988¹, no Estatuto da Criança² e do Adolescente e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação³, que traz como dever do Estado o atendimento em creches e pré-

^I Enfermeira. Universidade Veiga de Almeida. Curso de Graduação em Enfermagem. Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: jessicamotta18@gmail.com

^{II} Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: priscillaods@yahoo.com.br

^{III} Doutor em Enfermagem. Professor Assistente e Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: cristianoBERTOL@GMAIL.COM

^{IV} Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: betabertolossi@gmail.com

^V Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Coordenador Geral do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mtadeu@uva.br

^{VI} Mestre em Microbiologia e Imunologia. Professor Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: gasparsedabra2@bol.com.br

escolas às crianças da faixa etária de 0 a 6 anos. As creches, porém, de acordo com cada município, normalmente abrangem as crianças de 0 a 4 anos incompletos, e possuem a finalidade de cuidar, considerando a importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento do ser humano.

O desenvolvimento da criança está diretamente ligado a diversos fatores, como adaptação biológica, fatores ambientais e hereditariedade. São nos primeiros anos de vida que ocorre grande parte do desenvolvimento do ser humano; é nessa fase que acontece a maturação do córtex cerebral promovendo a melhora das funções motoras. A estimulação da criança desde sua mais tenra idade é fundamental nesse período, quando deve haver o máximo de satisfação de suas necessidades básicas⁴.

Estudos mostram que existe uma grande incidência de parasitoses intestinais e infecções respiratórias em crianças que estudam em creches; e que essas infecções repetidas podem levar a um retardo do crescimento, prejudicando, assim, o seu desenvolvimento, bem como a má alimentação e as baixas condições de higiene. Esses agravos à saúde podem ocorrer, em alguns casos, em decorrência das práticas de cuidados exercidas por profissionais que trabalham na creche, como, por exemplo, as cozinheiras, as faxineiras, entre outros profissionais, que necessitam de orientação quanto a medidas preventivas⁵.

O enfermeiro tem em sua formação a essência do cuidado ao ser humano de forma holística, visando, principalmente, a promoção da saúde, que envolve as condições de trabalho, de moradia, de alimentação, do meio ambiente e de lazer e por isso, o mesmo se encontra apto a executar o cuidado em saúde às crianças nessas instituições de educação infantil.

Assim, com a presença do enfermeiro nessas instituições, assistindo a criança de forma integral e observando práticas de cuidados exercidas por outros profissionais, poderá ser traçado um plano de atuação que identifique esses fatores e diminua a ocorrência de doenças prevalentes da infância, como infecções respiratórias, anemia, diarreia, desnutrição, desidratação, entre outras.

Desse modo, a inserção do enfermeiro na creche coopera para um espaço favorável ao desenvolvimento infantil e ainda ajuda nas condições de vida da família que se favorece à medida que a criança adoece menos⁶.

A presença do enfermeiro no espaço escolar é relevante ainda para um melhor ensino, visto que a saúde está diretamente ligada à aprendizagem, e para um desenvolvimento saudável da criança. O enfermeiro como responsável pela assistência de saúde na unidade de educação infantil pode melhorar a qualidade do serviço prestado a saúde das crianças, através de um planejamento, execução, supervisão e avaliação do serviço prestado⁷.

Fundamentado no que foi exposto, o objeto de estudo foi a contribuição do enfermeiro no cuidado à criança na creche e os objetivos foram identificar práticas de cuidados à criança no cotidiano de profissionais que atuam nas creches e discutir a contribuição do enfermeiro nessas práticas.

Este estudo possui uma grande relevância para o ensino e para os profissionais de enfermagem, pois a saúde não está limitada à prestação de ações curativas, medicações, avaliações, mas de uma integração de todos os fatores responsáveis pela formação da criança, tanto no aspecto fisiológico quanto psicossocial e assim com essa visão pode-se melhorar o ensino oferecido a tais crianças desde sua tenra idade, proporcionando um crescimento e desenvolvimento mais saudável e satisfatório⁶.

REVISÃO DE LITERATURA

As creches surgiram, no Brasil, no século XIX, com o objetivo de guardar, proteger e alimentar as crianças mais pobres enquanto seus pais trabalhavam e assim não podiam cuidar das mesmas. Porém, estas foram criadas em um modelo assistencialista cuja finalidade era oferecer uma assistência para que aquelas não ficassem expostas à violência, ou seja, o objetivo principal era isolar as crianças dos meios prejudiciais, como a rua, e oferecer uma educação de baixa qualidade, já que as crianças pobres eram destinadas à pobreza.

Entretanto, esse modelo de assistência foi muito criticado e discutido, sendo assim extinto do âmbito escolar, e deste modo o governo federal assumiu a responsabilidade de atendimento infantil a partir de 1930, criando o Ministério da Educação e Saúde.

Nesse sentido a creche manteve suas concepções filantrópicas e de práticas assistencialistas por vários anos, com políticas públicas direcionadas para a assistência social e de saúde, não se valorizando na maioria das instituições o trabalho dirigido à educação e ao desenvolvimento da criança⁸.

Somente com a Constituição Federal de 1988 foi garantida a educação infantil como um direito a todas as crianças como consequência da luta de organizações em prol da defesa dos direitos da infância. Em 1990 é criado o Estatuto da Criança e do Adolescente¹, que reafirma o que foi legalizado na Constituição² especificando a exigência dos direitos da criança. E mais tarde, em 1996, é formulada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação³ que inclui a educação infantil como sendo a primeira etapa da educação básica no Brasil e ainda estabeleceu como função das creches a educação associada ao cuidado a todas as crianças.

Foi criado ainda um Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI)⁹ que traz como objetivo para as creches não somente a transposição do cuidado doméstico para o ambiente esco-

lar, mas a construção de um atendimento que melhore as oportunidades de desenvolvimento às crianças⁸.

Assim, a concepção anterior da creche ser apenas um local de atendimento à saúde e guarda da criança durante a jornada de trabalho da mãe se transforma em um espaço pedagógico. Trazendo para a educadora de creche o desafio de ultrapassar uma função meramente assistencialista para uma função pedagógica¹⁰.

As creches, de acordo com cada localidade, são formadas pelos seguintes profissionais: professores, auxiliares de creche, diretora geral, dirigentes de turno e auxiliares de serviços gerais, que são as faxineiras e merendeiras. A quantidade de funcionários varia de acordo com o número de crianças que estão matriculadas nas creches e esse número de crianças a serem inscritas vai de acordo com o espaço físico do local.

A creche é uma instituição criada para oferecer condições ótimas, que propiciem um crescimento e desenvolvimento integral e harmonioso à criança¹¹. Visando esse objetivo é que vêm se pensando e reformulando o modelo de assistência prestado nas creches; e desde 1995, vem se discutindo o modelo das Escolas Promotoras da Saúde (EPS)¹², que têm como finalidade a implantação de uma equipe multidisciplinar que possa enxergar não só a criança, mas toda a sua família e assim promova ações relacionadas ao autocuidado da saúde e a prevenção de agravos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo realizado em abril de 2012, junto a 11 funcionários que trabalhavam em uma creche municipal de São Pedro da Aldeia/RJ, sendo eles: faxineiras, merendeiras, professoras, auxiliares de creche e diretora da instituição.

Não foram encontrados profissionais enfermeiros no cenário do estudo, o que, de certa forma, limitou a abrangência dos dados e das discussões. Porém, essa ocorrência não inviabilizou a pesquisa, pois vislumbramos a necessidade da presença desses profissionais na fala dos entrevistados.

O critério de inclusão utilizado baseou-se na afiliação dos funcionários à unidade referida. Sendo assim, todos os funcionários participaram do estudo. Eles foram identificados através da letra E de entrevistado seguida do número em ordem crescente de participação no estudo.

No momento da coleta de dados, o pesquisador esclareceu ao entrevistado o caráter sigiloso de sua participação além dos objetivos da pesquisa através de uma carta de esclarecimento, bem como a liberdade de decidir a participar ou não da pesquisa, o que se concretizou quando o sujeito assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as recomendações da Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde de 1996.

O estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética da Universidade Veiga de Almeida (CEPUVA), obtendo parecer favorável n° 284/11.

A técnica de coleta de dados utilizada nesta pesquisa foi a entrevista semiestruturada, a qual foi posteriormente gravada e transcrita.

O tratamento de dados ocorreu conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin, que é usada quando se quer ir além dos significados, da leitura simples do real. Aplica-se a tudo que é dito em entrevistas ou declarações ou escrito em jornais, livros, textos ou panfletos, assim como imagens de filmes, desenhos, cartazes, televisão e toda comunicação não verbal: expressões culturais gestos, posturas e comportamentos¹³.

Após a transcrição literal dos depoimentos, foram lidas e revisadas todas as entrevistas, de onde se extraíram as declarações significativas, organizando-as e formulando-as nas seguintes categorias: cuidados integrados; prevenção das doenças infecto-contagiosas; promoção da saúde: foco errôneo na doença; enfermeiro assistencialista e capacitação de profissionais para ações de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram analisados e discutidos conforme as categorias emergentes do estudo.

Categoria I – Cuidados integrados

Pode-se observar que para os profissionais as necessidades consideradas mais importantes foram a alimentação, a higiene, o sono, a parte pedagógica e o cuidado afetivo, como se nota na resposta a seguir:

Higiene do corpo, alimentação, uma qualidade de ensino sempre voltada a psicomotricidade, onde é de suma importância nessa fase da vida da criança, carinho e atenção, onde a carência afetiva é muito grande. (E10)

Sabemos que o cuidado está ligado a uma amplitude de processos que envolve educação, acolhimento, proteção, alimentação, higiene, interação entre criança e adulto e atendimento as necessidades básicas das crianças, ou seja, uma integração de todos os fatores que envolvam saúde e ensino. A importância dessa integração consiste na necessidade de aperfeiçoar 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^{14,15}.

Categoria II – Prevenção das doenças infecto-contagiosas

As doenças infecto-contagiosas, principalmente as parasitoses intestinais, ocasionam altos índices de morbidade em países onde o crescimento populacional não é acompanhado da melhoria nas condições de vida.

No Brasil, essas doenças concorrem pela má alimentação, principalmente em crianças em idade escolar, sendo responsabilizadas por dificuldade no aprendizado e no desenvolvimento físico. Recentemente, devido à maior urbanização e maior participação feminina no mercado de trabalho, as creches passaram a ser o espaço mais frequentado pelas crianças, tornando-se locais potenciais de contaminação.³ Por isso, é preciso promover ações preventivas de saúde, para a diminuição da vulnerabilidade das crianças às infecções. Para os profissionais da creche as ações preventivas envolvem somente a higiene bucal, assim como lavagem dos alimentos e das mãos, higiene corporal em geral, entre outras ações, que devem fazer parte do cotidiano das creches não entraram no *hall* das ações preventivas.

Que eu conheço que é realizado aqui é a saúde bucal. (E1)

Não, a única prevenção que a gente faz é a escovação dos dentes diária. (E8)

Somente a dentária, onde se faz palestras, convida um profissional na área e tenta se conscientizar os pais da importância da prevenção. (E10)

Os profissionais relatam uma alta incidência de infecções que acometem as crianças que estudam na creche, e que esta incidência poderia ser diminuída com a ação efetiva de profissionais da saúde para o processo de capacitação dos profissionais da creche. Esses profissionais se preocupam inclusive quanto à sua saúde e exposição frequente as doenças.

...uma incidência alta de piolho, de escabiose (sarna), resfriados, gripes fortes, estados febris[...] que eu acredito que se a gente tivesse [...] ações preventivas nessa área, capacitação, orientação, um programa, um atendimento voltado para essa questão da prevenção, principalmente essa questão das doenças infecto-contagiosas, resolveria o problema (E3)

Por isso, mediante tantos casos de doenças infecto-contagiosas ocorridas em crianças e também, em alguns casos, em adultos; compreende-se que medidas apropriadas de prevenção, detecção precoce e manejo correto de doenças prevalentes da infância dependem dos conhecimentos que sustentam as práticas de cuidado no domicílio e em outros locais onde as crianças permanecem no seu dia a dia.¹⁴

Ações simples poderiam ser executadas para prevenção dessas doenças, observa-se a urgência e carência dos próprios profissionais da creche quanto aos conhecimentos relativos à prevenção das doenças infecto-contagiosas. Neste contexto, fundamental é a atuação do enfermeiro que possui na essência do seu trabalho a educação e saúde.

Categoria III – Promoção da saúde: foco errôneo na doença

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde - OPS, a promoção da saúde no âmbito escolar parte de uma visão global e multidisciplinar do ser humano, que avalia as pessoas em seu contexto fami-

liar, comunitário, social e ambiental. Assim, as ações de promoção da saúde visam desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado e a prevenção dos comportamentos de risco em todas as ocasiões educativas; bem como provocar uma análise sobre os valores, as condutas, qualidades sociais e o modo de vida dos próprios sujeitos envolvidos¹⁶.

Por não possuírem uma visão ampliada de saúde, alguns depoentes alegam que não são desenvolvidas ações de promoção da saúde, e assim desconhecem que a todo o momento podem promover a saúde das crianças. Pensam, ainda, que somente os profissionais da área da saúde podem realizar essas ações através do envio destes pela prefeitura local à creche.

Bom, a gente precisa que a secretaria de educação envie profissionais capacitados para estar desenvolvendo essas ações. No momento o que a gente tem é a presença de um dentista. (E1)

Infelizmente nenhuma ação é desenvolvida. (E10)

Porém, existem alguns que, mesmo não sabendo ao certo o que seja promoção da saúde, reconhecem que o cuidado que oferecem às crianças é uma forma de se promover saúde, entretanto ponderam que esse cuidado não é relevante:

Bom, saúde em si não, é só mesmo o cuidado. Às vezes a gente faz reuniões com os pais pedindo a seriedade deles com as crianças, pois tem muitos pais que deixam totalmente por conta da creche[...] (E2)

Percebe-se que o foco desses profissionais está voltado para a doença e não para a saúde, pois os mesmos entendem que promover a saúde das crianças é eximilá-las de qualquer doença. Porém, promover saúde envolve diversos aspectos da vida da criança como, condições de moradia, do meio em que esta convive, de lazer e de alimentação. Além disto, é necessário e importante garantir qualidade não só no aspecto individual da educação e cuidados, mas também naqueles de ordem coletiva e epidemiológica que minimizem riscos à saúde e promovam o pleno crescimento e desenvolvimento das crianças¹⁴.

Categoria IV – Enfermeiro assistencialista

A enfermagem é uma profissão que tem como cerne o cuidado humano, buscando cuidar do indivíduo, da família e da comunidade de forma integral e holística, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe ações de promoção e proteção da saúde, bem como de prevenção e recuperação de doenças.¹⁷ As competências do enfermeiro garantem o diagnóstico de saúde da instituição e das crianças particularmente, o que proporciona o direcionamento do cuidado, a realização de trabalho educativo e preventivo que é fundamental para o controle e transmissão de doenças e também minimiza o prejuízo a saúde das crianças^{7,18}.

Entretanto, a maioria dos profissionais que trabalham na creche entendem que o trabalho do enfer-

meiro é somente de caráter assistencialista, pois referem que o mesmo é um profissional que cuida de pessoas doentes; comprometendo uma percepção maior do que seja a enfermagem; apesar de reconhecerem que a presença de tal profissional seria de suma importância, como notamos nas falas a seguir.

Sua presença seria importante na hora em que a criança se machuca [...] pois há momentos que como professor não sabemos o que fazer. (E4)

Contudo, existem aqueles que conseguem entender que a presença do enfermeiro traria benefícios às crianças através de ações que auxiliariam na prevenção e promoção de saúde, como observamos nas alocações abaixo.

A importância do enfermeiro é muito grande [...] ele tem o olhar mais direcionado para a criança, trazendo-a para o espaço dele, pensando, medindo... (E1)

Esse profissional só nos traria benefícios [...] com sua capacitação, ele traria condições de tomar as medidas cabíveis mediante as situações que acontecem. (E10)

Assim, como se pode perceber, a presença do enfermeiro nas creches é muito importante para o desenvolvimento de ações que estimulem a promoção da saúde, melhorem a qualidade do cuidado fornecido às crianças pelos profissionais da instituição, incentivem a implementação de hábitos saudáveis para as crianças ajudando no crescimento e desenvolvimento das mesmas, colaborando para a prevenção de doenças e agravos à saúde.

Visto que, para a enfermagem, cuidado e educação são inseparáveis, e o enfermeiro além de ser um cuidador é um educador; o mesmo pode compartilhar com a criança e a família informações e conhecimentos quanto à avaliação de enfermagem do estado da criança; reforçando condutas apropriadas ao desenvolvimento da criança e dos familiares; sugerindo alternativas àquelas que julgarem inapropriadas; além de oferecer orientações que abrangem características deste: alimentação (quantidade, qualidade e hábitos), higiene, sono, brincadeiras e estimulação, imunizações, formas de comunicação e relacionamento com a criança¹⁹.

Categoria V – Capacitação de profissionais para ações de saúde

Os docentes da educação desempenham um importante papel no contexto de educação em saúde, por estarem atuando diretamente com crianças em processo de formação intelectual e desenvolvimento de condutas²⁰. Sendo assim, a construção de ações de saúde devem ser realizadas junto aos profissionais de educação, podendo contribuir para o desenvolvimento das crianças e melhora desses cuidados oferecidos àquelas. Porém, atualmente, nas maiorias das creches, não é isso que ocorre, e assim, estes profissionais, se

sentem incapazes de desenvolver alguma ação de saúde com as crianças, como observamos nas falas aqui transcritas.

Não, eu não me sinto capacitada, pois o cuidado com a saúde é mais que uma vivência, é preciso que se tenha um olhar mais específico de um profissional [...] Existem coisas que acometem crianças que convivem em um ambiente coletivo e que o profissional de educação não dá conta por falta de capacitação. (E3)

Algumas das profissionais que trabalham na creche descrevem que as mesmas fizeram um curso de primeiros socorros, mas que este não serviu como capacitação, e reconhecem que deveria ser realizada uma capacitação mais específica, para que assim pudessem realizar um melhor cuidado com as crianças, evitando que muitos incidentes ocorressem no meio em que trabalham.

Não, porque nós fizemos somente um curso de primeiros socorros que é no caso de ocorrer um acidente [...] Mas, é só! Não me sinto preparada mais que isso! (E8)

A saúde infantil deve ser compreendida como um conjunto de distintas ações que devem envolver tanto os profissionais da área da saúde como os da educação, com a finalidade de promover, resguardar e recuperar a saúde das mesmas. Visto isso, é indispensável a realização de capacitações e treinamentos para os profissionais da área educacional, além de um maior envolvimento dos profissionais da área da saúde²⁰.

Portanto, com a presença de um enfermeiro nas creches, poderia haver uma capacitação desenvolvida por este aos profissionais dessas instituições, através da realização de palestras ensinando qual a melhor assistência a ser prestada às crianças, de acordo com a sua faixa etária específica e suas limitações, explanando todas as dúvidas e mantendo os profissionais sempre atualizados de informações que sejam importantes para o desenvolvimento de um cuidado aprimorado.

O enfermeiro é um educador por natureza que, ao sistematizar e particularizar o cuidado e voltar-se não apenas para a doença, pode exercer influência sobre o estilo de vida dos indivíduos, fazendo-os sujeitos de suas próprias decisões e mobilizando toda sociedade para a implantação de políticas públicas saudáveis^{20,21}.

CONCLUSÃO

Do estudo, emergiram as seguintes categorias: cuidados integrados; prevenção das doenças infecto contagiosas; promoção da saúde: foco errôneo na doença; enfermeiro assistencialista e capacitação de profissionais para ações de saúde.

Essas categorias explicitam que a integração entre saúde e educação pode contribuir para o planejamento de ações de cuidado, ou seja, refletir tais ações de forma conexa permite torná-las mais adequadas.

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. Desse modo, ampliam-se as oportunidades de práticas educativas e de saúde.

Não foram encontrados profissionais enfermeiros no cenário do estudo, o que, de certa forma, limitou a abrangência dos resultados. Porém, essa ocorrência não inviabilizou a pesquisa, pois destacamos a necessidade desses profissionais conforme as falas dos entrevistados.

Conclui-se que os cuidados são integrais e o enfermeiro possui importante papel na creche por ter conhecimento sobre o crescimento e desenvolvimento da criança e suas peculiaridades. A integração entre saúde e educação contribui para o cuidado infantil.

REFERÊNCIAS

1. Governo Federal (Br). Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
2. Governo Federal (Br). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília (DF): Senado Federal; 1990.
3. Ministério da Educação (Br). Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília (DF): Senado Federal; 1996.
4. Mastroianni ECQ, Bofi TC, Carvalho AC, Saita LS, Cruz MLS. Perfil do desenvolvimento motor e cognitivo de crianças com idade entre zero e um ano matriculadas nas creches públicas da rede municipal de educação de presidente prudente. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação* [periódico da internet] 2007 [citado em 13 dez 2012]; 2(1):9. Disponível em: <http://www.unesp.br/prograd/PDFNE2005/artigos/capitulo%201/perfildodesenvolvimentomotor.pdf>.
5. Komagome SH, Romagnoli MPM, Previdelli ITS, Falavigna DLM, Dias MLGG, Gomes ML. Fatores de risco para infecção parasitária intestinal em crianças e funcionários de creche. *Ciênc cuid saúde*. 2007; 6:442-7.
6. Peres PLP, Pinel JS, Rodrigues MBRD, Dias PDG. Enfermeiro na creche: promoção de um ambiente saudável. In: *Anais do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 9 dez 2009; Fortaleza, Ceará, Brasil. Fortaleza (CE): ABEn; 2009. 647-9.
7. Ringenberg PLA, Fossa AM. A necessidade do enfermeiro na unidade de educação infantil. In: *6 Mostra Acadêmica UNIMEP*; 02 dez 2008; Universidade Metodista de Piracicaba. São Paulo. 2008. [citado em 18 dez 2012]. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/6mostra/4/118.pdf>.
8. Alves RCP, Veríssimo MLÓR. Os educadores de creche e o conflito entre cuidar e educar. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.
9. Ministério da Educação e do Desporto (Br). Referencial curricular nacional para a educação infantil. Brasília (DF): Secretaria de Educação Fundamental; 1998.
10. Martins J, Veríssimo MLÓR. Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creche municipais relativos ao cuidado da criança com infecção respiratória aguda. *Interface – Comunic, Saude, Educ*. 2006. 10:487-504.
11. Araújo A, Pereira TP. 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*. 2009. 33:239-45.
12. Pelicione MCF, Torres AI. A escola promotora da saúde. São Paulo. [monografia de graduação]: São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.
13. Ferreira BW. Análise de conteúdo de graduação em psicologia. Canoas (RS): Ulbra; 2007.
14. Veríssimo MOR, Sigaud CHS, Rezende MA. Parceria para a promoção da saúde e do desenvolvimento infantil. *Enferm Glob*. 2007, 10:1-9.
15. Roecker S, Marcon SS, Decesaro MN, Waidman MAP. Binômio mãe-filho sustentado na teoria do apego: significados e percepções sobre centro de educação infantil. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:27-32.
16. Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJES. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface – Comunic, Saude, Educ*. 2008. 12:181-92.
17. Jacob CA, Trindade LL, Caprine AC, Giacomet F, Cunico Júnior I, Guerra F et al. Contribuições da enfermagem para a formação da criança e do adolescente nas creches e escolas. Associação Brasileira de Enfermagem [internet] 2006 jun [citado em 22 dez 2012]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.038.pdf>.
18. Monteiro AI, Santos ADB, Macedo IP, Gurgel PKF, Cavalcante JMP. A expressão da autonomia do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:426-31.
19. Carabolante AC, Ferriani MGC. O crescimento e desenvolvimento de crianças na faixa etária de 12 a 48 meses em creche na periferia da cidade de Ribeirão Preto – SP. *Rev eletrônica enferm*. 2005. 5(1):28 – 34.
20. Fernandes MH, Rocha VM, Souza DB. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). *Hist cienc saude – Manguinhos*. 2005; 12:283-91.
21. Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. *Rev enferm UERJ*. Rio de Janeiro, 2009. 17:273-7.