



ORIGINAL ARTICLE

PHYSICAL AND OPERATIONAL STRUCTURE OF THE DAY-CARE CENTERS - IMPLICATIONS FOR NURSING WITHIN THE CARE AND PROMOTION TO THE INFANTILE HEALTH

ESTRUTURA FÍSICA E OPERACIONAL DAS CRECHES - IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM NO CUIDADO E PROMOÇÃO À SAÚDE INFANTIL

ESTRUCTURA FÍSICA Y OPERACIONAL DE LAS GUARDERÍAS - RELACIONES PARA LA ENFERMERÍA FRENTE A LA ATENCIÓN Y PROMOCIÓN A LA SALUD INFANTIL

Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos¹, Ana Dulce Batista dos Santos², Isabelle Pinheiro de Macedo³, Akemi Iwata Monteiro⁴

ABSTRACT

Objectives: to characterize the physical and operational structures of day-care centers in the city of Natal; and to analyze their implications in child nursing care and health promotion. **Methodology:** this is about a descriptive-exploratory study, from quantitative approach, in 16 institutions that offer day-care center services in the western side of Natal-RN. The data collection was done by using a checklist form to interview responsible employee of the day-care center. The data was submitted to analysis by simple descriptive statistics. The study was approved by the Ethics Committee in Research under number 114/2008/54 of the University Federal of Rio Grande do Norte. **Results:** small and large size institutions that had shown deficient infrastructure, lack of human and material resources to deal with the children in their daily care routines were analyzed. This type of structure affects child health and optimal child development since it does not allow the development of educative and health care actions. **Conclusion:** the identified conditions imply a higher vulnerability of children at situations that can result health problems. Thus, it is appropriate to focus attention on this public through actions along with health services. The professionals, especially the nurses, can act in the planning, implementation and evaluation of these services in order to prevent the prevalent diseases, as well as to improve child health and educational conditions. **Descriptors:** child day care centers; child care; health promotion.

RESUMO

Objetivos: caracterizar a estrutura física e operacional das creches do município de Natal; analisar as implicações destas para o cuidado de enfermagem à criança. **Metodologia:** estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa, desenvolvido em 16 instituições municipais que oferecem serviços de creche na zona Oeste do município de Natal-RN. A coleta de dados foi realizada através de um formulário do tipo checklist para entrevista com o funcionário responsável pela instituição, sendo os dados submetidos à estatística descritiva simples. O projeto do estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, recebendo parecer favorável conforme Protocolo nº 114/2008/54. **Resultados:** foram estudadas instituições de pequeno e grande porte as quais apresentavam deficitária infraestrutura, carência de recursos humanos e de materiais para uso das crianças nas rotinas de cuidados diários. Este tipo de estrutura afeta a promoção da saúde infantil e se pleno desenvolvimento por não permitir ações educativas e de atenção a saúde. **Conclusão:** as condições apresentadas refletem uma maior vulnerabilidade das crianças a situações geradoras de problemas de saúde. Tornando oportuno o direcionamento da atenção para este público, através de ações de articulação com os serviços de saúde. Os profissionais, especialmente de enfermagem, podem atuar no planejamento, execução e avaliação destes serviços, visando à prevenção das doenças prevalentes, bem como melhores condições de saúde e educação às crianças. **Descritores:** creches; cuidado da criança; promoção da saúde.

RESUMEN

Objetivos: caracterizar la estructura física y operacional de las guarderías de la municipalidad de Natal, analizar sus implicaciones para la atención de enfermería para el niño. **Metodología:** estudio exploratorio-descriptivo de enfoque cuantitativo, desarrollado en 16 instituciones municipales que ofrecen cuidado de niños en la zona oeste de la ciudad de Natal-RN. **Metodología:** los datos fueron recolectados a través de entrevista con el funcionario responsable por la institución usando un formulario del tipo checklist, y sometidos a análisis estadística descriptiva simple. El estudio fue aprobado por la Comisión de Ética en la Investigación de número 114/2008 de la Universidad Federal del Rio Grande del Norte. **Resultados:** se estudiaron instituciones grandes y pequeñas que tenían una infraestructura deficiente, falta de recursos humanos y materiales para uso de niños en las rutinas de cuidado diario. Este tipo de estructuras afectan la promoción de la salud infantil y su pleno desarrollo por no permitir acciones educativas y de atención. **Conclusión:** las condiciones presentadas reflejan una mayor vulnerabilidad de los niños a situaciones que causan los problemas de salud. Lo que hace adecuada la dirección de atención a este público a través de acciones conjuntas con los servicios de salud. Los profesionales, especialmente las enfermeras, pueden actuar en la planificación, ejecución y evaluación de estos servicios, con el objetivo de prevenir las enfermedades prevalentes, así como ofrecer una mejor salud y educación a los niños. **Descriptor:** guarderías; cuidado de niños; promoción de la salud.

¹Mestre em Enfermagem em saúde pública pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Doutoranda em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: paulafernandabb@hotmail.com; ²Mestranda do Programa de pós-graduação em enfermagem da UFRN. Bolsista CAPES. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: anadulcebs@yahoo.com.br; ³Mestranda em Enfermagem pela UFRN. Bolsista Reuni. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: isabelle_shalom@yahoo.com.br; ⁴Doutora em enfermagem pela Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: akemiwata@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A creche é uma instituição social, de educação infantil, que deve proteger e propiciar cuidados de higiene, alimentação, educação e saúde, em um clima afetivo, estimulante e seguro, a crianças sadias, dentro de um contexto de socialização complementar à família.¹

A Política Nacional de Educação Infantil estabelece como uma de suas diretrizes a indissociabilidade entre cuidado e educação no atendimento às crianças.² As ações que permeiam o dia-a-dia das crianças e trabalhadores da creche detêm uma contínua integração entre atividades educativas e de cuidado, onde este último também se revela como atividade educativa, por ter a prerrogativa de estimular hábitos de vida saudáveis.

O cuidado, como base da promoção da saúde infantil, inclui atividades que integram igualmente a sua educação, tais como: acolher, alimentar, limpar, confortar, proteger, consolar e prover ambiente lúdico e interações, que lhe propiciam situações de aprendizagem sobre si mesma, o outro e a cultura onde está inserida.

Os cuidados infantis implicam interação constante entre adultos e crianças, durante o processo de ensino-aprendizagem de regras sociais e práticas culturais de atendimento das necessidades humanas básicas. Assim, cuidar é o elo que integra saúde e educação infantil.^{3:258}

A qualidade do cuidado exerce forte impacto sobre a saúde da criança, à medida que sua oferta adequada proporciona benefícios para a criança, família e comunidade. A escassez de recursos (humanos e materiais) e de conhecimentos para o cuidado são prováveis expositores das crianças a riscos para agravos e doenças. Deste modo, o cuidado com o corpo, propiciado no ambiente de educação infantil, interfere também no processo de construção simbólica de consciência corporal da criança.⁴ Portanto, o cuidado, em sua dimensão humana, afetiva e cultural, deve ser associado à melhoria da qualidade de vida das crianças na instituição, o que repercutirá no seu bem estar e saúde infantil.

A promoção à saúde no espaço escolar deve ser compreendida a partir de uma visão integral e multidisciplinar do ser humano, que considera as pessoas em seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental. Estas ações visam desenvolver conhecimentos, habilidades e hábitos saudáveis, estimulando o autocuidado da saúde e a prevenção de

condutas de risco em todas as oportunidades de cuidado e educação.⁵

Fomentar o cuidado tendo em vista a promoção da saúde da criança é transformar a escola num ambiente saudável, implementando práticas que respeitem o bem-estar e dignidade da pessoa humana, assim como protegendo as crianças de riscos a sua saúde.

Enquanto espaço educativo, as creches oferecem as crianças uma gama ampliada de possibilidades interativas, o que vai possibilitar a construção de um universo pessoal de significados mais amplo.² O papel educativo destas instituições está ainda associado a maior estimulação, à socialização proporcionada pelas relações construídas entre adultos e crianças, e ao desenvolvimento de práticas pedagógicas que potencializem o desenvolvimento infantil. No entanto, sob o ponto de vista da saúde coletiva, a creche requer também uma atenção especial, sobretudo pela maior vulnerabilidade destas crianças às doenças prevalentes na infância.

Hoje, um grande contingente de crianças frequentam creches em período parcial ou integral, equivalendo a 6 e 10 horas, respectivamente, o que torna evidente que elas passam a maior parte do seu dia nesse espaço coletivo de convívio infantil.

Por se constituírem em ambientes de ordem coletiva, as creches, promovem interações constantes entre adultos e crianças em situações de convivência diária e prolongada, o que favorece a grande circulação e transmissão de agentes patogênicos. Tais fatores predispõem a um maior número de infecções adquiridas pelas crianças usuárias destas instituições, sobretudo, àquelas de ordem respiratória, gastrointestinais e cutâneas.⁴

Alguns estudos afirmam que as crianças atendidas em creches são mais vulneráveis a contrair infecções e tendem a adoecer mais que as demais crianças.⁶⁻⁷ Este adoecimento mais frequente está, por vezes, relacionado a uma maior exposição das mesmas aos agentes infecciosos devido ao confinamento e aglomeração nestes espaços. Dentre as principais doenças que acometem as crianças em creches estão as infecções respiratórias agudas, diarreias, enteroparasitoses, dermatoses, hepatite A, meningite, otite média, infecção por citomegalovírus, entre outras.⁸⁻¹⁰

Devendo-se considerar ainda que o ambiente onde se encontra a maior parte dessas estruturas são regiões periféricas que

Santos PFBB dos, Santos ADB dos, Macedo IP de et al.

possuem precárias condições de: saneamento básico; água potável; hábitos de higiene; além das suscetibilidades decorrentes da fase de crescimento e desenvolvimento da criança.

Do ponto de vista epidemiológico as crianças representam um dos grupos etários de maior suscetibilidade frente a agravos de qualquer espécie, ambientais e mórbidos, em virtude de viverem intensas e rápidas transformações, como decorrência natural do processo da vida, e por sua dependência de cuidados alheios, tanto maior quanto mais jovem.^{4:132}

Considerando os aspectos acima mencionados, a relação entre cuidados na creche e promoção à saúde infantil torna-se mais nítida e envolvem não apenas o conhecimento dos educadores infantis a respeito das práticas que favoreçam a saúde e a prevenção de doenças, mas também as condições materiais e estruturais necessárias a possibilitar um cuidado de qualidade.

Nos espaços de Educação Infantil a preocupação com o ambiente é uma constante, em decorrência da relação direta existente entre sua organização e estruturação e o desenvolvimento infantil. No que se refere a estes aspectos, é possível perceber que no Brasil, os ambientes físicos destinados à educação infantil ainda são inadequados, com organização precária, oferecendo situações de confinamento, entorno degradado, etc.¹¹

Essa situação constituiu uma preocupação para o Ministério da Educação e da Saúde em oferecer na creche um ambiente coletivo com condições ambientais e cuidados adequados ao contexto educacional, o que permitiu a esses Ministérios elaborar documentos importantes que visam regulamentar a construção e funcionamento de creches, estabelecendo parâmetros que possibilitem organizar o ambiente e a rotina, de modo a oferecer e favorecer o desenvolvimento infantil, bem como a sua proteção contra situações que coloque em risco a sua saúde.^{1,12}

Diante do exposto e dentro do contexto das atividades da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em creches, na zona oeste do município de Natal-RN, foi realizado um estudo cujos objetivos foram: caracterizar a estrutura física e operacional das creches; analisar as implicações destas para o cuidado a criança.

Os resultados deste estudo possibilitam conhecer a realidade e assim, poder formular estratégias de ação que venham a colaborar para a melhoria dessas instituições e das

Physical and operational structure of the...

ações realizadas pelos profissionais de saúde e educação no cuidado às crianças em creches.

METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido em 16 instituições municipais de educação infantil que oferecem serviços de creche na região da Zona Oeste do município de Natal-RN.

A Zona Oeste de Natal conforme a Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo (SEMURB)¹³ abrange 10 bairros. Contando com uma população estimada no ano de 2006, de 204.235 habitantes. A renda média da população de seus bairros está em torno de 2,92 salários mínimos, e a grande maioria da população está situada no grupo que envolve os sem rendimento ou os que recebem até três salários mínimos. Conta com um total de 26 estabelecimentos de atendimento a saúde, sendo, portanto, a zona de menor número de locais que prestem algum tipo de assistência à saúde em relação a população da cidade.

O Universo da pesquisa compreendeu 16 creches municipais da zona oeste do município de Natal - RN. A pesquisa foi desenvolvida durante o período de Junho a Dezembro de 2008. Sendo utilizado para a coleta de dados um formulário do tipo checklist para entrevista com o funcionário responsável pela instituição, bem como a observação sistemática do espaço, equipamentos e recursos materiais presentes.

A elaboração do formulário/checklist, bem como a análise dos dados obtidos, foi baseada nos parâmetros de qualidade e normas técnicas determinadas por documentos oficiais do Ministério da Saúde e Educação e pela Secretaria de Educação do Município do Natal - RN.

A Portaria 321 de 26 de maio de 1988 estabelece os requisitos gerais de projetos arquitetônicos para construção, instalação e funcionamento de creches, assim como fixa medidas de segurança para a criança nesses ambientes, procurando proporcionar condições ideais para o seu crescimento e desenvolvimento.¹ A Resolução nº 59, de 13 de dezembro de 1989, consiste em uma Norma Técnica Especial(NTE) que estabelece critérios para o funcionamento das Creches, Pré-Escolas, Hotéis de Bebês, Educandários e/ou estabelecimentos congêneres de atendimento à criança.¹⁴ O Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil publicado em 1998 aponta metas de qualidade visando contribuir para que as crianças alcancem desenvolvimento integral de suas identidades.

Santos PFBB dos, Santos ADB dos, Macedo IP de et al.

Além de, possibilitar, nas instituições, o objetivo socializador dessa etapa educacional, em ambientes que propiciem o acesso e a ampliação, pelas crianças, dos conhecimentos da realidade social e cultural.¹⁵

Em 2006, foram instituídos os Parâmetros Nacionais de Qualidade para Educação Infantil, estes contêm referências de qualidade para a Educação Infantil a serem utilizadas pelos sistemas educacionais, por creches, pré-escolas e centros de Educação Infantil.² Em nível local o Conselho Municipal de Educação do Natal regulamentou a Resolução nº 002/2008 a qual estabelece normas para o credenciamento e autorização da educação infantil no Sistema Municipal de Ensino de Natal.¹⁶

Esses documentos^{1,14} guiaram a elaboração do formulário, assim como ofereceram subsídios elementares para análise dos dados. Os demais documentos referendavam as informações contidas nestes primeiros e acrescentavam aspectos inerentes à prática pedagógica em si. A construção do formulário baseou-se ainda no Instrumento de Avaliação de indicadores de qualidade de saúde em creches e pré-escolas.¹

Os dados coletados foram organizados em banco de dados no programa Microsoft EXCEL/2003 do Windows. A partir do qual foram procedidas as categorizações, tratamento estatístico descritivo e apresentação dos resultados em tabelas e gráficos. Os procedimentos de análise envolveram a distribuição de frequências.

A coleta dos dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN através do parecer CEP/UFRN Nº114/2008. Visando cumprir os preceitos éticos estabelecidos na resolução 196, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, os participantes foram previamente informados sobre o estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

• Caracterização das instituições quanto ao padrão de atendimento

De acordo com o número de crianças atendidas e dos critérios da Portaria nº 321¹, as instituições de educação infantil da zona oeste do município de Natal, são distribuídas em instituições de pequeno porte (44%), que atendem entre 51 e 100 crianças; e

Physical and operational structure of the...

instituições de grande porte (56%), que atendem entre 101 e 200 crianças.

O período de atendimento em 81,2% é tempo integral (manhã e tarde), em 12,5% tempo parcial e 6,25% apresentam um horário misto, com turmas de tempo integral e turmas de atendimento parcial, com maior concentração de crianças entre 2 e 4 anos de idade.

• Requisitos Técnicos - Infra-estrutura para a realização das atividades diárias de cuidado

De acordo com a Portaria nº 321/1988 as creches devem possuir salas de atividades, onde são desenvolvidas ações educativas e lúdicas; salas de atendimento e cuidados, que devem ser anexas as primeiras e devem favorecer as ações de higiene, como o banho, a troca de roupas, o uso de sanitários, etc; além das salas de repouso que devem ser contíguas as mesmas.¹

A realidade estudada demonstrou uma unicidade entre as salas de atendimento (principalmente para troca de roupas), as salas de atividades e repouso, desta forma, a sala onde são desenvolvidas atividades educativas é a mesma onde ocorre a troca de roupas após o banho e onde são colocados colchonetes para o repouso após o almoço.

Estas salas são espaços importantes para o desenvolvimento da maioria das atividades com as crianças, o que foi fonte de preocupação sobre suas condições básicas para proporcionar um ambiente confortável e acolhedor.

A observação dessas condições suscitou também a observação dos banheiros e da área de banho, que nem sempre acontece dentro do banheiro, em algumas situações, pôde ser observado que, o banho é realizado em área aberta próxima aos banheiros, as quais não oferecem privacidade na realização desta ação.

Quanto às salas foram observadas as condições gerais acerca da presença de aeração e luz natural, mofo e umidade. Os resultados são apresentados Na Figura 1.



Figura 1. Presença de aeração, mofo, umidade e luz natural nas creches pertencentes à zona oeste do município de Natal/RN. Natal, 2008. Fonte: da própria pesquisa.

No que se refere aos banheiros, 94% das instituições não possuíam banheiro exclusivo por sala, tal como o preconizado. O quantitativo de sanitários e chuveiros por criança é determinado, pela portaria

nº321/1988, na proporção de 01 vaso sanitário para cada 06 crianças, 01 lavatório para cada 06 crianças e 01 chuveiro para cada 08 crianças¹. A realidade encontrada é apresentada nas tabelas 01 e 02.

Tabela 1. Distribuição do quantitativo de sanitários por creches e por banheiros nas creches pertencentes à zona oeste do município de Natal/RN. Natal, 2008.

Nº de sanitários	Nº total nas creches	Nº por banheiro
Um sanitário	12,5%	43,75%
Dois sanitários	56,0%	50,00%
Três sanitários	12,5%	06,25%
TOTAL	100,0%	100,00%

Tabela 2. Distribuição do quantitativo de chuveiros por creches e por banheiros nas creches pertencentes à zona oeste do município de Natal/RN. Natal, 2008.

Nº de Chuveiros	Nº total nas creches	Nº por banheiro
Não existem	-	06,25%
Um chuveiro	25,00%	56,25%
Dois chuveiros	31,25%	18,75%
Três chuveiros	18,75%	18,75%
Quatro chuveiros	18,75%	-
Seis chuveiros	06,25%	-
TOTAL	100,00%	100,00%

Em 25% das creches existiam um ou dois chuveiros externos ao banheiro em área aberta utilizados para o banho diário das crianças. Os banheiros possuíam lavatório em apenas 87% das creches.

A limpeza dos banheiros era realizada no mínimo duas vezes ao dia em 94% das creches. Em 12,5% das instituições não existiam banheiros de uso exclusivo para os funcionários, que utilizavam o mesmo das crianças.

Ao analisar outras situações do entorno ou próprias das salas de atividades, foi observada a presença de escadas e que estas se encontravam sem proteção ou cancelas em 12,5% das instituições. A presença de escadas foge aos padrões mínimos estabelecidos pela

legislação na construção de creches, a qual preconiza que estas instituições devem funcionar sempre em pavimento térreo. Não é apropriada a implantação de creches em subsolos ou pavimentos superiores, tendo em vista os perigos à segurança em casos que exijam uma rápida evacuação do local.¹

As portas não apresentavam travas em 94% e as janelas não possuíam telas de proteção em 81%. A circulação de crianças na cozinha ou próximo ao local de guarda de materiais de limpeza ou medicamentos não ocorreu em 94% das creches. Não foi observado uso de material nas janelas com vistas a produzir alterações visuais dos raios solares e bloqueio dos raios ultravioletas.

Santos PFBB dos, Santos ADB dos, Macedo IP de et al.

Physical and operational structure of the...

De acordo com a Resolução nº 59, as creches devem possuir áreas de recreação cobertas e descobertas (livres) que permitam a movimentação das crianças sem riscos a sua segurança¹⁴. Em 50% das creches não existiam áreas para recreação, estando estas ações restritas as salas de atividades. Foi constatado ainda que parte destas creches, cerca de 25%, funcionam em prédios alugados, na sua maioria casas. Em prédios próprios da prefeitura municipal foram encontradas áreas descobertas ou áreas cobertas para recreação, contudo, apenas 18,75% das creches perfazem as duas situações e em apenas uma delas existia parque.

A limpeza da caixa d'água era realizada semestralmente em 62,5% das creches, seguindo as recomendações da Norma Técnica¹⁴; em 32% a frequência desta limpeza era anual ou maior que isso, e em 18,5% destas instituições esta limpeza não foi realizada.

Das 16 creches estudadas, 75% delas não sabiam informar o intervalo de tempo em que a análise laboratorial da água é realizada na instituição. Sendo referida a Coordenação de Vigilância Sanitária (COVISA) municipal como entidade que realiza essa análise da água.

Em 94% das creches, os filtros de água são lavados ao menos uma vez por semana e em apenas uma creche os pais compram água mineral para que as crianças não bebam a água da caixa d'água. As trocas dos filtros não foram informadas ou não são feitas em 44% das creches.

Outro ponto enfocado nas legislações pertinentes é a existência de um espaço de enfermaria onde a criança com algum agravamento de saúde possa repousar até que seja entregue aos pais e/ou encaminhada a um serviço de saúde, algo que não foi constatado em nenhuma das instituições.^{1,14}

• Equipamentos de uso individual das crianças e rotina de cuidados

Quanto aos equipamentos de uso da criança em 75% das creches os colchonetes utilizados para o repouso nas salas de atividades não eram individualizados, 12,5% não possuíam colchonetes e em 12,5% eles eram individualizados. Quanto ao número de colchonetes por sala: 6,25% possuíam sete por sala; 18,75%, oito por sala; 6,25%, nove por sala; 12,5%, dez por sala, e 43,75%, mais de dez por sala. A média de crianças em cada sala é de 30, o que implica que os colchonetes são compartilhados por duas ou mais crianças. Esses colchonetes são feitos de material impermeável em 87,5% das instituições, o que

permite uma melhor higienização e desinfecção do mesmo.

No tocante as toalhas, em 75% das creches cada criança possuíam sua própria toalha, posto que a maioria a traz de casa, devido à insuficiência deste material oferecido pelas instituições à criança; em 18,75% elas são compartilhadas por duas ou mais crianças. Quanto ao pente, 81% das creches não possuíam pentes em quantidade suficiente para ser individualizado, tendo cada sala uma média de 4 a 6 pentes para todos os alunos. Em 81% das instituições o uso de sabonete ou era individualizado (para as crianças que o trazem de casa), ou era sabonete líquido; porém em 18,75% ainda era utilizado o sabonete em barra, sendo o mesmo compartilhado por diversas crianças.

Em apenas três instituições foram referidos o uso de fraldas e as mesmas eram trazidas pelas próprias crianças. Quanto ao uso de lençóis em 68,75% eles não eram de uso individual, sendo compartilhado entre as crianças.

No que se refere a rotina de cuidado, foi observado que em 80% das creches as crianças tomam uma média de 02 banhos diários e em 70% fazem 02 escovações dentárias diariamente.

• Recursos humanos para o cuidado à criança

Na relação de educadores infantis para o quantitativo de crianças constatou-se que em 62,5% das instituições foi encontrada uma proporção de um profissional para cada 15 a 17 crianças na faixa etária de 1 a 2 anos e 11 meses.

Com as crianças de 3 a 4 anos, em 56% das instituições, a proporção encontrada foi de 1 educador para 30 crianças, e nas turmas com mais de 4 anos, em 69% das creches, a proporção foi de 1 educador para 30 ou mais crianças.

Os Parâmetros Nacionais de Qualidade para Educação Infantil prevêem uma proporção de 6 a 8 crianças por educador, na faixa etária de 0 a 2 anos, 15 crianças por educador na faixa etária de 3 anos e 20 crianças por educador na faixa etária de 4 a 6 anos.²

Outro aspecto fundamental que diz respeito ao cuidado, assim como aos demais funcionários, que direta ou indiretamente participam do cuidado à criança, é o uso de equipamentos de proteção por estes trabalhadores. Tanto no que concerne aos profissionais da cozinha e dos serviços gerais, como aos educadores infantis na realização de ações de cuidado. O uso destes equipamentos é fundamental para a proteção das crianças e

Santos PFBB dos, Santos ADB dos, Macedo IP de et al.

Physical and operational structure of the...

dos próprios funcionários de doenças e acidentes.

No que se refere a esta situação, para os funcionários que lidam diretamente com as crianças, em 75% das creches não existiam exigências ou padronizações quanto ao uso de uniforme, sapatos fechados, cabelos presos e unhas curtas. Quanto ao uso de equipamentos de proteção específicos aos profissionais da cozinha e auxiliares de serviços gerais em 81% eram utilizadas tocas e em 44% luvas. Máscaras e botas não eram utilizadas por estes profissionais em nenhuma das instituições.

Ainda segundo os recursos humanos das instituições responsáveis pelo cuidado à criança é preconizado na Portaria nº 321/1988 a existência de um auxiliar de enfermagem em tempo integral em cada instituição¹ para o atendimento a criança. O que por sua vez implicaria na presença de um profissional enfermeiro tendo em vistas as exigências dispostas nas leis e decretos que regulamentam o exercício profissional de enfermagem.^{18,19} Esta realidade não foi observada em nenhuma das instituições.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

É notório no funcionamento das creches públicas no município de Natal-RN a existência de falhas quanto ao cumprimento das exigências, normas e requisitos apresentados em portarias, resoluções e outros documentos oficiais que estabelecem o que é indispensável para o cumprimento das finalidades destas instituições.

Os Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil enfatizam que estes não devem ser vistos como padrões mínimos ou máximos, mas como os requisitos necessários para uma Educação Infantil que possibilite o desenvolvimento integral da criança até os cinco anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social.²

Neste sentido, a priori foi identificado o grande fosso existente entre aquilo que está preconizado e o que de fato tem sido oferecido às crianças através das instituições de Educação Infantil.

No que se referem aos requisitos técnicos quanto à infra-estrutura destas instituições, é notório que os ambientes apresentam condições insalubres para o seu funcionamento com mofo e umidade em algumas instituições, o que possibilita o desenvolvimento de processos alérgicos e infecciosos para as crianças e educadores, além de não oferecer condições de conforto para as atividades educativas quando as salas apresentam pouca iluminação e/ou aeração.

Outra situação evidenciada que põe em risco à saúde das crianças foi a presença de poucos banheiros e vasos sanitários não exclusivos para as mesmas, que em alguns casos compartilham deste espaço com funcionários. Estes ambientes em especial precisam ser monitorados com cautela e rigor para que possam permanecer sempre limpos, pois nele há uma exposição maior a situações que podem levar ao desenvolvimento de doenças de transmissão fecal-oral, principalmente enteroparasitoses e infecções decorrentes do asseio inadequado e do contato com fezes ou outros fluidos corpóreos.⁴

Tendo em vista estes aspectos e considerando a fase de desenvolvimento em que se encontra a criança, a qual depende do adulto para a realização de uma limpeza cuidadosa, torna-se imprescindível que estes espaços ofereçam o máximo de higiene e que haja não apenas sanitários em quantidade e limpeza adequada, mas lavatórios que permitam que a higiene das mãos seja feita subsequentemente. Condições insatisfatórias como as constatadas neste estudo expõem crianças e funcionários a um maior risco de desenvolver doenças e agravos à saúde.

O planejamento e construção dos espaços de atividades, recreação, higiene e repouso não estavam em conformidade com a legislação, o que implica em condições limitadas para garantir um máximo de aproveitamento das oportunidades de crescimento e desenvolvimento sadios. As áreas de recreação não são apenas necessárias, mas indispensáveis para as atividades coletivas e lúdicas e observamos que em algumas instituições ela não é presente da forma adequada.^{1,2,15}

Dessa forma, foi possível constatar e sugerir que no processo de reestruturação contínuo pelo qual passam essas instituições sejam observadas as considerações propostas na legislação vigente quanto à reforma, construção e/ou aquisição de prédios próprios para os 25% que ainda não o são, e para as que venham a ser implantadas nessas localidades, tendo em vista, a necessidade de mais dessas instituições. Tais modificações poderão ser pensadas e consolidadas pelos órgãos públicos nos períodos de férias e recesso da instituição para seus alunos.

Os cuidados com a água e com os filtros sugerem a necessidade de atuação da Vigilância Sanitária a fim de averiguar as condições em que tem sido realizado o controle de qualidade da água, e prevenir doenças veiculadas por ela, dentre elas, a

Santos PFBB dos, Santos ADB dos, Macedo IP de et al.

hepatite A, muito comum nos espaços de educação infantil.

No tocante aos equipamentos de uso individual e rotinas da criança, o compartilhamento de toalhas, colchonetes, lençóis e pente é uma realidade que expõe a criança a doenças de transmissão direta e indireta como a escabiose, pediculose, molusco contagioso, entre outras. Estas doenças são queixas freqüentes dos serviços de saúde pelos pais de crianças em creches, o que sugere a necessidade de revermos as condições em que o cuidado tem sido realizado para preservar a saúde das crianças.⁴

Neste sentido, cabe aqui ressaltar a pertinência da existência de um profissional de enfermagem nesses espaços, e/ou a articulação com os serviços de saúde presentes na comunidade, com vistas ao desenvolvimento de ações promocionais e de vigilância a saúde prioritária nessas instituições, considerando que a articulação com os serviços de saúde do bairro, como constatado na pesquisa, acontece em apenas 37% das creches, sendo de maneira informal, e os procedimentos adotados nestas instituições quando a criança adoece ou apresenta algum agravo resume-se em 75% dos casos a comunicar aos pais e solicitar que levem a criança ao serviço de saúde, afastando-a da creche devido ao risco de adoecer as outras e caso necessário levam ao pronto socorro.

Outro fator levantado pela pesquisa e que merece consideração é a proporção de educadores infantis para as crianças. Posto que a maioria das instituições não cumprem a legislação e isso tem implicação direta sobre o cuidado prestado, pois quanto maior o número de crianças a serem atendidas por um único cuidador/educador, maiores as dificuldades para se realizar um cuidado individualizado e que proteja de situações de risco.¹⁶

Diante do exposto é notório que a criança de 0 a 5 anos tem uma vulnerabilidade maior para o desenvolvimento de algumas doenças por características próprias do seu desenvolvimento. No entanto, essa vulnerabilidade se acentua na medida em que o ambiente e as condições de cuidados a ela destinados não oferecem a proteção necessária para preservar e promover a sua saúde.

Neste sentido, as creches precisam buscar padrões de qualidade com o cumprimento dos requisitos indispensáveis para garantir um crescimento e desenvolvimento harmonioso e saudável.^{2,16} Precisando assim, ampliar o número de vagas em espaços adequados e

Physical and operational structure of the...

com número de profissionais suficientes para o desempenho das ações de educação e de cuidado.

Considerando o contexto sócio-econômico das famílias que são atendidas por estas instituições pode-se inferir que o adoecimento das crianças tende a ser mais freqüente pelas próprias condições de vida em que são expostas. Esse é mais um motivo para que estas instituições se empenhem em garantir condições adequadas, a fim de diminuir a incidência e transmissão de doenças.

CONCLUSÕES

As instituições de Educação Infantil constituem-se em locais de prestação de cuidados integral às crianças e, portanto, locais privilegiados para intervenções de promoção da saúde, prevenção de doenças e atividades de educação em saúde. Sendo assim, o cuidado cotidiano das crianças nas creches deve integrar as funções de educar e cuidar inerentes a esses espaços, sendo o cuidado fator determinante que associa a educação e a saúde do universo infantil.

Diante dos dados apresentados, foi possível perceber a precária estrutura das instituições de educação infantil, o que impossibilita o desenvolvimento de ações de caráter educativo e de cuidado, visando à promoção da saúde infantil e seu pleno desenvolvimento.

Neste sentido, as condições evidenciadas refletem uma maior vulnerabilidade das crianças a situações que geram problemas de saúde, tornando oportuno o direcionamento de ações a este público, que visem desenvolver parcerias e articulação com os serviços de saúde. Onde os profissionais em especial os de enfermagem atuem através do fortalecimento da prática educativa em saúde nesses ambientes²⁰, planejamento, execução e avaliação do serviço prestado de forma, a contribuir para a prevenção das doenças prevalentes, bem como oferecer melhores condições de saúde e educação às crianças.

Assim, garantir uma atenção em creches que promova não apenas o desenvolvimento de ações pedagógicas com qualidade, mas também às práticas de cuidado, é pensar de forma integral a saúde da criança. A Educação Infantil não necessita relegar suas ações de cuidado, ao contrário, elas, aliadas as ações educativas, tornam o ambiente educativo um espaço saudável para o crescimento e desenvolvimento pleno da criança.

Cabe ainda considerar que o município de Natal- RN deu início ao seu processo de municipalização da educação no ano de 2008

Santos PFBB dos, Santos ADB dos, Macedo IP de et al.

e, nesse ínterim, tem promovido reestruturações importantes no tocante a realização de concursos públicos para educadores infantis e reestruturação dos Centros Municipais de Educação Infantil. Diante desta realidade, ainda é cedo para avaliar as mudanças que estão se processando e aquelas que serão promovidas ao longo desse período. No entanto, acredita-se que esse é um importante passo para que o município busque melhorar as condições de atendimento a estas crianças no seu espaço educacional.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria 321 de 26 de maio de 1988. Normas Para construção, Instalação e funcionamento de Creches. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1988 set 09.
2. Ministério da Educação (Brasil), Secretaria de Educação Básica. Parâmetros nacionais de qualidade para a educação infantil/Ministério da Educação. Brasília(DF); 2006.
3. Maranhão DG. O cuidado como elo entre a saúde e educação. Cad pesqui. 2000 dez; (111):115-33.
4. Maranhão DG, Vico ESR. Higiene e precauções padrões em creche - contribuindo para um ambiente saudável. In: Santos LES. Creche e Pré-escola - uma abordagem de saúde. São Paulo: artes médicas; 2004. p.131-48
5. Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJES. A promoção da saúde na educação infantil. Interface comun saúde educ. 2008 jan/mar; 12(24):181-92.
6. Barros AJD, Golçalves EV, Borba CRS, Lorenzatto CS, Motta DB, Silva VRL, et al. Perfil das creches de uma cidade de porte médio do sul do Brasil: operação, cuidados, estrutura física e segurança. Cad saúde pública. 1999;15(3):597-604.
7. Xavier TJS, Pinto FF, Souza MHN, Zeitoune RCG. Condições de saúde de crianças de creche comunitária e a enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2003 ago; 7(2):204-10.
8. Alves RCP, Veríssimo MLÓR. Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches universitárias relativos às infecções respiratórias agudas na infância. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(1):78-85.
9. Bógus CM, Nogueira-Martins MCF, Moraes DEB, Taddei JAAC. Cuidados oferecidos pelas creches: percepções de mães e educadoras. Rev nutr. Campinas. 2007 set/out; 20(5): 499-514.

Physical and operational structure of the...

10. Gurgel RQ, Cardoso GS, Silva AM, Santos LN, Oliveira RCV. Creche: ambiente expositor ou protetor nas infestações por parasitas intestinais em Aracaju, SE. Rev Soc Bras Med Trop. 2005 maio/jun; 38(3):267-69.
11. Lima ABR, Bhering E. Um estudo sobre creches como ambiente de desenvolvimento. Cad Pesqui. 2006 set/dez;36(129):573-96.
12. Rezende MA, Costa OS, Pontes PB. Triagem de desenvolvimento neuropsicomotor em instituições de educação infantil segundo o teste de Denver II. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2005 dez; 9(3):348-355.
13. NATAL. Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo (SEMURB). Anuário Natal 2006. Departamento de Informação, Pesquisa e Estatística. Natal(RN);2006.
14. PARANÁ. Resolução nº 59, de 13 de dezembro de 1989. Normatiza o Funcionamento de forma padronizada, das Creches, Pré-Escolas, Hotéis de Bebês, Educandários e/ou estabelecimentos congêneres de atendimento à Criança. Diário Oficial do Estado, Paraná (PR); 1989 dez13.
15. Ministério da Educação (Brasil), Secretaria de Educação Fundamental. Referencial curricular nacional para a educação infantil. Brasília: Ministério da educação;1998.
16. NATAL. Resolução 002 de 20 de maio de 2008. Estabelece normas para o Credenciamento e Autorização da Educação Infantil no Sistema Municipal de Ensino de Natal. Diário Oficial do Município, Natal (RN); 2008 maio 20.
17. Santos LES, Vianna LAC, Rehder BVS. Indicadores de qualidade de saúde em creche e pré-escola. In: Santos LES. Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde. São Paulo: artes médicas; 2004. p.215-27.
18. BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício Profissional da enfermagem e dá outras providências. Diário oficial da União. Brasília; 1986 jun 26.
19. BRASIL. Decreto 94.406 de 06 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília; 1987 jun 09.
20. Chaves AL, Amorim GC, Martins TSS, Silvino ZR. Washing of hands as expression of nursing care along with pre-school children from municipal schools in the Rio de Janeiro City, Brazil. Rev Enferm UFPE on line [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2010 Set 11];3(1):155-58. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/279/275>.

Santos PFBB dos, Santos ADB dos, Macedo IP de et al.

Physical and operational structure of the...

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/10/16

Last received: 2011/01/02

Accepted: 2011/01/03

Publishing: 2011/03/01

Address for correspondence

Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos

Av. Senador Salgado Filho, s/n

CEP: 59072-970 – Campus Universitário, Lagoa

Nova, Natal (RN), Brasil