

# PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA CRECHE\*

## RESPIRATORY PROBLEMS IN INFANTS: KNOWLEDGE OF THE DAY-CARE CENTER WORKERS

## PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN NIÑOS EN LA PRIMER NIÑEZ: CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA GUARDERÍA

Kalyne Alves Carlos Komarsson<sup>1</sup>

Andréia Batista Ferreira<sup>2</sup>

Paulo César Almeida<sup>3</sup>

Lorena Barbosa Ximenes<sup>4</sup>

### RESUMO

Neste estudo, teve-se como objetivo avaliar o conhecimento dos educadores infantis quanto aos principais sinais e sintomas para problemas respiratórios em crianças na primeira infância, bem como quanto aos fatores de risco presentes na creche. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, realizado em uma creche da rede pública situada na cidade de Fortaleza-CE, Brasil. Essa instituição acompanha crianças de 1 a 6 anos de idade em regime integral. Para a coleta de dados, optou-se pela entrevista com os 11 educadores da creche, de novembro a dezembro de 2005, utilizou-se um formulário abordando questões referentes aos educadores, conhecimento sobre os sinais e sintomas e fatores de risco para problemas respiratórios. Todos os educadores eram do sexo feminino, na faixa etária entre 20 e 40 anos. Apesar de apenas uma professora ser concursada, de maneira geral, elas tinham capacitação profissional na área (9/11). Dentre os sinais e sintomas especificados, destaca-se a febre e a fadiga (11/11), seguidas de coriza (10/11). Muitas das entrevistadas (9/11) ressaltaram que a creche apresentava fatores de risco quanto aos problemas respiratórios, sendo citados o contato mútuo entre crianças (8/11), crianças dormindo na creche (8/11) e a presença de fumantes na creche (6/11). Os resultados obtidos revelaram que são necessárias atividades de educação em saúde para os educadores das creches, dirigidos por profissionais de saúde, a fim de alcançar de forma mais efetiva a prevenção e a promoção da saúde das crianças.

**Palavras-chave:** Criança; Cuidado da Criança; Creches; Enfermagem; Transtornos Respiratórios.

### ABSTRACT

The aim of this study was to assess educators' knowledge of the major signs and symptoms of infant respiratory problems as well as their risk factors in a day-care center. This is a descriptive study, conducted at a public day-care center in Fortaleza, state of Ceará, Brazil. This institution follows children aged 1 to 6 years old in fulltime care. For data collection, interviews were conducted with 11 educators at the day-care center, during November and December, 2005, covering issues about the educator's knowledge on the signs and symptoms and risk factors for respiratory problems. All the educators were female, with ages ranging from 20 to 40 years. In spite of only one officially hired worker, in a broad sense, they had professional training in the area (9/11). Signs and specified symptoms included fever and fatigue (11/11), followed by coryza (10/11). Many of the interviewees (9/11) emphasized that the day-care center presented risk factors for respiratory problems, being mentioned the contact among children (8/11), children sleeping at the day-care center (8/11) and the presence of smokers (6/11). The results revealed the need for health educational activities for the center's educators, managed by health care professionals, in order to obtain more effective child health prevention and promotion.

**Key words:** Child; Child Care; Child Day Care Centers; Nursing; Respiration Disorders.

### RESUMEN

El objetivo del presente estudio ha sido evaluar el conocimiento de educadores de niños en cuanto a los principales indicios y síntomas para problemas respiratorios en niños, bien como en factores de riesgo en guarderías. Se trata de un estudio descriptivo llevado a cabo en una guardería pública de la ciudad de Fortaleza, CE, Brasil. La institución efectúa el seguimiento de niños entre uno y seis años de edad en tiempo integral. Para la recogida de datos se hicieron entrevistas con 11 educadores de la guardería, de noviembre a diciembre de 2005, a través de una encuesta con preguntas al respecto de los educadores y para saber si conocían los indicios, síntomas y factores de riesgo para los problemas respiratorios. Todos los educadores eran del sexo femenino, con edad entre 20 y 40 años. Una sola de las profesoras había aprobado oposiciones pero, en general, todas ellas contaban con capacitación profesional en el área (9/11). Entre las entrevistadas (9/11) resaltaron que la guardería presentaba factores de riesgo para los problemas respiratorios, mencionando el contacto entre niños (8/11), que duermen en la guardería (8/11) y presencia de fumadores en la guardería (6/11). Los resultados revelaron que los educadores de las guarderías precisan más actividades de educación en salud dirigidas por profesionales de salud para, efectivamente, prevenir y promover la salud de los niños.

**Palabras clave:** Niño; Cuidado del Niño; Jardines Infantiles; Enfermería; Trastornos Respiratorios.

\* Estudo vinculado ao projeto integrado de pesquisa intitulado *O contexto familiar e escolar influenciando no processo saúde-doença da criança na primeira infância*, financiado pela FUNCAP.

<sup>1</sup> Estudante do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CNPQ/PIBIC. Ceará, Brasil.

<sup>2</sup> Estudante do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Ceará, Brasil.

<sup>3</sup> Estatístico. Doutor em Saúde Pública. Professor adjunto do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Ceará, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Ceará, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua João Araripe, nº 30, apt. 301, bairro Vila União. CEP: 60410-750. Fortaleza-Ceará.

E-mail: kalyneck@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

Entre as várias fases de vida de um indivíduo, a primeira infância é, sem dúvida, uma das mais vulneráveis às condições do meio e aos agravos à saúde. Destacando os problemas respiratórios, diversos fatores conferem essa fragilidade às crianças entre 1 e 6 anos de idade, dentre os quais podem ser citados: a imaturidade do sistema imunológico; a proximidade acentuada entre traquéia e brônquios e estes com mais ramificações, e uma pequena luz considerando o tamanho total dos pulmões, e a tuba de Eustáquio, que nessa fase encontra-se reta e curta.<sup>1</sup> Essas peculiaridades do trato respiratório das crianças podem ocasionar, de modo mais acentuado do que nos adultos, uma rápida transmissão de agentes infecciosos em estruturas anatômicas diferentes e alta resistência ao volume total de ar inspirado, favorecendo o surgimento de problemas obstrutivos e déficits no desenvolvimento físico e cognitivo.<sup>2</sup>

Nesse contexto, tratando-se da localização afetada no corpo humano e da natureza infecciosa do agente causal, os problemas respiratórios classificam-se em doenças respiratória alta e baixa, ambas podendo ser de caráter viral ou bacteriano. Na primeira, também conhecida como IVAS (infecção das vias aéreas superiores), há comprometimento das vias aéreas superiores. Como exemplos podem ser citadas: a otite média, a rinofaringite e a sinusite aguda, a faringoamigdalite estreptocócica, dentre outras, as quais são patologias responsáveis pela maior parte dos serviços médicos de atendimento pediátrico, tornando-se relevantes no que se refere aos indicadores de morbidade infantil,<sup>3</sup> mas que podem ser diminuídas com medidas de autocuidado e educação da comunidade.<sup>4</sup> Já na doença respiratória baixa, as estruturas pulmonares são afetadas, evidenciando-se na bronqueolite e na pneumonia problemas geralmente de gravidade maior que exigem níveis mais complexos de cuidados e maiores despesas não só para a família, mas para órgãos mantenedores da Saúde Pública.

Em 2000, no Estado de São Paulo, as internações por causas respiratórias geraram gastos em torno de R\$ 45 milhões, e em estatísticas do mesmo ano observou-se que 10,2% de 15 mil óbitos em crianças com até 10 anos ocorreram por problemas respiratórios.<sup>5</sup>

Segundo o Ministério da Saúde,<sup>6</sup> em 2002, no Ceará, 181 crianças foram a óbito por infecção respiratória. Em 2003, nesse mesmo Estado, ocorreram 19.185 internações hospitalares por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) por doenças do aparelho respiratório na faixa etária de 1 a 4 anos. Mundialmente, a taxa anual de óbitos decorrente de tais problemas é de aproximadamente 13 milhões de crianças.<sup>7</sup>

Percebe-se, pelo exposto, que essa questão se torna um agravo importante à saúde das crianças, repercutindo não só na dinâmica familiar, como nas relações sociais e em uma das principais redes de apoio na qual a criança se insere: a creche.<sup>8</sup> Essa instituição surgiu, no Brasil, durante o século XIX, com caráter asilar, visando fornecer abrigo, alimentação e atendimento à saúde quando as famílias de trabalhadores não podiam proporcionar tais cuidados. Em contrapartida, no mesmo período, a classe média insere a creche em um contexto pedagógico.<sup>9</sup>

Atualmente, observa-se que as creches têm objetivos educativos e assistencialistas em sua origem, e nesse ambiente os educadores infantis têm grande relevância quanto à promoção da saúde desses indivíduos, pois, quando inseridos na rotina pedagógica dessa instituição, esses educadores estão em contato próximo e contínuo com os pré-escolares.<sup>1</sup> Contudo, é oportuno inferir que as creches, de modo geral, podem oferecer um ambiente favorável para o surgimento de problemas respiratórios, pois, além da imaturidade infantil citada, fatores de risco podem estar presentes nesse ambiente, tais como: aglomeração; localização próxima a construções, fábricas ou tráfego intenso; ventilação inadequada; presença de tapetes, cortinas, carpetes ou brinquedos com acúmulo de poeira; dentre outros.

Torna-se cabível indagar, portanto, qual a concepção que esses educadores têm em relação aos problemas respiratórios, pois o fato de essas instituições apresentarem caráter assistencialista e o educador ser o facilitador e executor direto de cuidados coletivos, este pode ser considerado como atuante no instalá-lo, ou não, de problemas relacionados ao processo de adoecimento desses indivíduos.<sup>11</sup>

Com efeito, encontra-se nesta discussão uma abordagem diferenciada do conceito de saúde e vigilância epidemiológica, tendo em vista a prioridade de não apenas saber o que evitar, mas de reconhecer o que alcançar em termos de aquisições positivas no ponto de vista cultural, mental, ambiental e científico.<sup>12</sup> Dessa forma, a enfermagem e os demais profissionais da Saúde Pública têm, nesse campo, amplo espaço de atuação, no qual, visando à melhoria do desenvolvimento integral das crianças e de suas famílias, podem ser alcançados melhores indicadores de morbidade e mortalidade, além de minimizar os riscos e reduzir os custos, valendo-se de uma prática intersetorial e com participação real da comunidade.<sup>13</sup>

Portanto, considerando a relevância dessa questão, o objetivo com este trabalho foi avaliar o conhecimento dos educadores da creche quanto aos principais sinais e sintomas para problemas respiratórios em crianças na primeira infância, bem como os fatores de risco presentes na creche para essa afecção.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo cuja finalidade primordial foi observar, classificar, descrever com exatidão os fatos ou fenômenos de determinada realidade.<sup>14</sup>

O local destinado à realização do estudo foi uma creche pertencente à rede pública do município de Fortaleza-CE, situada no bairro Planalto Aírton Senna, a qual promove acompanhamento de crianças com idade entre 1 e 6 anos de idade, em período de regime integral. Além de ser um local de atividade prática na área de pediatria para os acadêmicos de enfermagem da universidade, motivou-nos, na escolha dessa creche, sua localização em área periférica do município, que atende, aproximadamente, 70 crianças econômica e socialmente vulneráveis ao processo saúde-doença.

A amostra foi constituída por todos os 11 educadores infantis da creche, responsáveis pela ministração de conteúdos pedagógicos, além de realizar cuidados integrais às crianças. Assim, não ocorreram perdas amostrais, já que nenhum educador recusou-se a participar do estudo.

A coleta dos dados foi realizada durante os meses de novembro e dezembro de 2005, com base em uma entrevista com os educadores infantis nas dependências da própria instituição, de acordo com disponibilidade deles. Para tanto, optou-se pela utilização de um formulário que abordava dados sobre a idade, grau de escolaridade, cursos de aperfeiçoamento e questões referentes ao conhecimento deles sobre os problemas respiratórios (sinais e sintomas e fatores de riscos presentes na creche que podem acometer as crianças).

As perguntas do formulário foram respondidas pelos entrevistados, sendo registradas pelos pesquisadores. Os educadores aceitaram contribuir com a pesquisa mediante o esclarecimento dos objetivos. Foi entregue um formulário de consentimento livre e esclarecido visando à concordância formal dos educadores. Assim, foram-lhes assegurados o anonimato, o sigilo e o livre acesso aos dados e a liberdade de sair da pesquisa em qualquer momento desejado.

Dada a importância das diretrizes e das normas estabelecidas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, conforme o Parecer nº 101/04.

## RESULTADOS

A amostra pode ser descrita da seguinte forma: todos os educadores da creche eram do sexo feminino,

predominando a faixa etária compreendida entre 20-40 anos de idade (8/11). No aspecto da escolaridade, apenas três professoras tinham nível superior. As educadoras infantis apresentaram, em sua grande parte, instabilidade profissional, quando se percebeu que, dentre as 11, 10 delas não eram concursadas. Constatou-se, também, que a maioria (9/11) não apresentava capacitação profissional específica para a área (TAB. 1).

**TABELA 1 – Distribuição do número de profissionais da creche de acordo com as características sociodemográficas. Fortaleza-CE, 2006**

Variáveis	Nº
Escolaridade	
Ensino fundamental	2
Ensino médio	6
Ensino superior	3
Faixa etária (ano)	
21-40	8
41-60	3
Capacitação profissional específica para a área	
Sim	9
Não	2
Período de experiência profissional na área (ano)	
1-3	10
10	1
Concursado	
Sim (Municipal)	1
Não	10
Graduação	
Sim (Pedagogia)	3
Não	8
Faixa etária de crianças que leciona (ano)	
1-3	6
4-5	5

n = 11

Pode-se observar que todas as entrevistadas afirmaram que sabem quando uma criança está apresentando problemas respiratórios. Dentre os sinais e sintomas especificados pelas participantes do estudo, denotou-se, principalmente, a febre e a fadiga, que foram mencionadas por todas elas, seguidas da coriza (9/11). A categoria outros sinais/sintomas foi citada por oito das educadoras infantis, aparecendo dor de ouvido, insônia, vômitos e “ferimentos no nariz” (TAB. 2).

**TABELA 2 – Distribuição do número de profissionais da creche segundo as características observadas em acometimento respiratório nas crianças. Fortaleza-CE, 2006**

Características	Nº
Características observadas em caso de acometimento respiratório	
Coriza	10
Febre	11
Fadiga	11
Dor de cabeça	9
Falta de ar	6
Irritação	7
Obstrução nasal	6
Respiração ruidosa	8
Dor na garganta	6
Falta de apetite	2
Outros	8

n = 11

No que diz respeito aos procedimentos realizados pelos educadores da creche, quando uma criança apresentava sinais/sintomas característicos para problemas respiratórios, observou-se que a principal conduta citada por todos foi o de avisar à família das crianças, ao passo que os atos de proporcionar repouso e de levar a criança ao posto de saúde foram relatados por apenas duas das professoras (TAB. 3).

**TABELA 3 – Distribuição do número de profissionais da creche segundo as condutas diante de problemas respiratórios. Fortaleza-CE, 2006**

Condutas	Nº
Proporciona repouso	2
Comunica à família	11
Administra drogas sem prescrição médica	1
Leva ao posto de saúde	2
Administra remédios caseiros	1
Outros	3

n = 11

Para nove das entrevistadas, a creche oferecia em suas dependências e nas proximidades fatores de risco para esse tipo de afecção, sendo citados, principalmente, crianças dormindo no mesmo cômodo (8/11) e contato com outras crianças (8/11). Outro fator mencionado pelas educadoras infantis foi a presença de fumantes na creche (6/11). Entretanto, brinquedos com acúmulo de poeira (2/11) ou a proximidade de construções, fábricas e tráfego intenso (1/11) não foram percebidos satisfatoriamente pela população estudada, apesar de serem fatores de riscos significativos que podem repercutir em problemas respiratórios nas crianças (TAB. 4).

**TABELA 4 – Distribuição do número de profissionais da creche quanto a fatores de risco para problemas respiratórios. Fortaleza-CE, 2006**

Item	Nº
Percepção de risco dos educadores	
Sim	9
Não	2
Fatores de risco identificados	
Proximidades a construções, fábricas ou tráfego intenso	1
Crianças dormindo no mesmo cômodo	8
Ventilação inadequada	1
Janelas constantemente fechadas	1
Presença de tapetes cortinas ou carpetes	1
Contato com outras crianças	8
Animais domésticos nas proximidades da creche	1
Paredes ou móveis úmidos	2
Presença de fumantes na creche	6
Piso frio	4
Colchonetes sem higienização	4
Brinquedos e pelúcia com acúmulo de poeira	2

n = 11

## DISCUSSÃO

As doenças das vias respiratórias, desde muito tempo atrás, ainda são uma das principais causas de agravos à saúde das crianças. Como certificação dessa realidade em nosso território, temos que na América Latina as doenças respiratórias são responsáveis pela morte de mais de 80 mil crianças por ano e que praticamente a metade desses óbitos acontece no Brasil.<sup>15</sup> Neste estudo, foi clara a unanimidade quanto à afirmativa de que os educadores infantis sabiam identificar quando uma criança da creche estava com problemas respiratórios. Esse fato tem grande impacto pelo fato de a maioria das creches não ser dotada de um suporte básico em saúde: não há um profissional da área da saúde que acompanhe as crianças, e o retardo em identificar esse tipo de afecção pode resultar em conseqüências relevantes no crescimento e no desenvolvimento dos pré-escolares.<sup>16</sup>

Quando já instalado o problema respiratório, as crianças, em sua maioria, continuam freqüentando a creche. Nessa situação particular, todos os educadores relataram a observação de febre e coriza nasal. A febre tem forte conotação de enfermidade e, mesmo sendo um sinal de alerta, sempre está associada à ansiedade e à insegurança, o que pode gerar ações precipitadas quando a melhor conduta é a avaliação médica pertinente.<sup>17</sup> Quanto à coriza, observou-se que é um sinal inespecífico, que por sua vez pode estar ligado a

problemas de cunho infeccioso ou alérgico. Esse sinal, quando relacionado a fatores infecciosos, pode estar geralmente ligado às infecções respiratórias agudas das vias aéreas superiores (IRAS) virais, consideradas de baixa mortalidade em um estudo descritivo,<sup>18</sup> mas que possuem grande poder de virulência e podem causar prejuízos maiores, como disfunção em estruturas adjacentes quando evoluem para otite média.<sup>2</sup> Outros sintomas de considerável importância na identificação e no reconhecimento de problemas respiratórios, como dor de garganta, respiração ruidosa e irritação, não foram mencionados pela maioria das entrevistadas, demonstrando maior necessidade de esclarecimento quanto às características dessas enfermidades.

Torna-se evidente como o conhecimento sobre o processo de saúde e doença é capaz de influenciar as condutas em relação aos cuidados a serem prestados às crianças na creche. Comunicar à família sobre os sintomas é necessário e correto nessas situações, entretanto não é o suficiente até que os pais possam atuar de forma efetiva. No estudo, vimos que todas as educadoras tomaram essa conduta, porém apenas duas afirmaram proporcionar repouso à criança. Medidas como essas, visando quebrar a cadeia epidemiológica da transmissão de doenças e promovendo menor quantidade de agravos no período crítico da enfermidade, poderiam, em certa escala, reverter estatísticas que mencionam a frequência à creche como um fator de risco associado à internação hospitalar por IRAS.<sup>19</sup>

A problemática das IRAS e de outras patologias que comprometem o funcionamento normal do trato respiratório assume caráter relevante não só na atenção primária, mas também são motivo de preocupação para os serviços de nível secundário e terciário da saúde. Mesmo com sua gênese geralmente no contexto da saúde pública, esses problemas podem causar perdas onerosas no âmbito orçamentário dos órgãos mantenedores de hospitais e na produtividade geral da população. Em razão desse fato é que elas estão na lista de doenças de notificação compulsória nacional, permanecendo, desde 1995, acompanhadas na célula de vigilância epidemiológica da cidade de Fortaleza.<sup>20</sup>

Em relação à presença de fatores de risco para problemas respiratórios na creche, nove das educadoras afirmaram existir tais fatores e duas negaram. Vários estudos corroboram para a relação entre a frequência à creche e doenças do trato respiratório.<sup>20,3,8,7</sup> Esse achado, comumente, relaciona-se a fatores inerentes às peculiaridades estruturais e organizacionais de cada creche e às relações sociais estabelecidas pelas crianças nesse ambiente, como a proximidade física constante entre elas quando dividem o espaço das salas ou outras áreas da instituição.

Esse fator foi o mais relatado pelas educadoras durante a entrevista: oito afirmaram que, quando as crianças permanecem em contato com as outras

e quando dormem no mesmo cômodo, estão mais propensas a desenvolver afecções respiratórias. Esse contribuinte tem sua comprovação na literatura quando a aglomeração é citada como um dos fatores de risco mais bem delimitados para a patologia em questão,<sup>15</sup> e quando ocorre contato entre crianças, seja no âmbito familiar, escolar ou na própria creche.<sup>21</sup> Outros fatores corretamente citados pelas entrevistadas foram à presença de fumantes na creche (6/11), colchonetes sem higienização e piso frio (4/11). Nesse ponto, cabe informar que os efeitos deletérios da fumaça do tabaco aos fumantes passivos podem resultar em maior prevalência de problemas alérgicos e infecções do trato respiratório superior e inferior, devido, provavelmente, a edema de mucosas, perda no mecanismo de clearance mucociliar e hiperplasia do tecido adenóide.<sup>22</sup>

Já a presença de poeira doméstica ou de utensílios sem adequada higiene pode resultar em exposição a aereoalérgenos, resultando em respostas inflamatórias e ocorrência secundária a doença respiratória<sup>23</sup> e a fungos do meio ambiente, interferindo no desenvolvimento pulmonar. A exposição ao frio e à umidade também tem correlação com esse processo, fato identificado efetivamente em localidades de clima característico e quando o material de construção utilizado pode expor a população a bruscas mudanças de temperatura.<sup>7</sup> Apesar de terem revelado consideráveis fatores de risco na creche, constatou-se que as entrevistadas não consideraram relevantes aspectos relacionados à poluição ambiental, fator marcante nas grandes cidades, pois, segundo um estudo realizado em Curitiba,<sup>23</sup> mesmo que em quantidades adequadas, conforme a legislação vigente, causa efeitos maléficos à população, e os mais atingidos são as crianças e os idosos.

Nesse contexto, torna-se pertinente afirmar que o educador tem grande valor no que se refere ao acompanhamento dessas crianças, tendo em vista sua capacidade de influenciar no desenvolvimento educacional e, conforme analisado neste estudo, na manutenção de um ambiente seguro e determinante para ausência de agravos à saúde. Portanto, torna-se evidente a necessidade de investir mais nesses profissionais, pois pode-se constatar que apenas uma profissional possuía vínculo empregatício seguro na creche. Tanto a educação como a saúde são prioridades nas políticas públicas sociais do Brasil, e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante esses direitos.<sup>24</sup> Assim, assegurar e dignificar o processo de trabalho dos educadores de creches é um meio pelo qual se pode intervir diretamente nesse contexto.

Quanto à formação desses educadores, de modo geral, aponta-se a necessidade de uma revisão na qualidade da formação, inicial ou continuada, para que a educadora infantil possa ter maior especificidade. O fato de a maioria dos indivíduos da amostra possuir curso profissionalizante não exclui a necessidade de estarem em constante processo

de aprendizado por meio da educação continuada,<sup>25</sup> e o conteúdo desse aprendizado deve estar veementemente associado a conhecimento dos problemas de saúde aos quais a criança da creche está exposta, assim como fundamentos de promoção à saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunidade pode ser beneficiada quando há interação adequada entre as instituições de ensino e os serviços de saúde local e regional, pois este último pode orientá-la quanto aos critérios de prevenção de enfermidades do trato respiratório, quando se faz necessária a exclusão temporária de uma criança acometida por tal patologia e sobre a correta notificação de casos. Esse fato, geralmente, é raro, dada a desarticulação dos sistemas de saúde e a falta de preparo na formação de muitos educadores dessa área.<sup>21</sup>

A maior problemática relacionada a essa precariedade na assistência é que as doenças respiratórias, principalmente as crônicas e recidivantes, causam ansiedade e aflição à criança e a seus familiares, prolixidade nas informações e, eventualmente, lesões broncopulmonares definitivas.<sup>26</sup> Portanto, por considerarmos a enfermagem um importante vínculo de promoção à saúde das crianças entre 1 e 6 anos, é necessária a prevenção de problemas respiratórios mediante a educação em saúde das

educadoras envolvidas na rotina pedagógica e assistencial dessas crianças.

Dessa forma, pode-se garantir que as crianças tenham acesso a creches de boa qualidade, do ponto de vista pedagógico e em relação ao cuidado, por meio de orientação, normatização e controle.<sup>27</sup> Os responsáveis pelo ensino e cuidados dos pré-escolares nas creches precisam reconhecer que não só o ambiente físico da instituição, como as peculiaridades anatômicas e fisiológicas das crianças tornam-nas mais suscetíveis a problemas do trato respiratório.

Assim, os achados do estudo mostraram que os profissionais envolvidos na educação de crianças também necessitam de orientação quanto à saúde delas, bem como da própria saúde, tendo em vista ser o ambiente de trabalho o local onde passam a maior parte do dia. Embora tais implicações sejam de considerável valia no contexto científico, reconhecemos que a pesquisa encontra suas limitações em razão da população diminuta e da análise de uma classe econômica restrita, havendo necessidade de nas pesquisas futuras ampliar a população estudada.

Nesse contexto, é de grande valia a atuação da enfermagem e demais profissionais da saúde nas atividades de educação em saúde, nas creches com os educadores a fim de alcançar de forma mais efetiva à promoção da saúde das crianças.

## REFERÊNCIAS

1. Wong DL. Enfermagem Pediátrica - elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
2. Dworkin PH. The National Medical Series for Independent Study. 3<sup>th</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
3. Benício MHD'A, Cardoso MRA, Gouveia ND, Monteiro CA. Tendência secular da doença respiratória na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). Rev Saúde Pública. 2000; 34 (Suppl.6): 91-101.
4. Esperança AC, Cavalcante RB, Marcolino, C. Estudo da demanda espontânea em uma unidade de saúde da família de uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais. Reme Rev Min Enferm. 2006; 10(1):30-6
5. Nascimento LFC, Marcitelli R, Agostinho FS, Gimenes CS. Análise hierarquizada dos fatores de risco para pneumonia em crianças. J Bras Pneumol. 2004; 30(5):445-51.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores e dados básicos – Brasil – 2004. [Citado em 17 ago 2005]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>.
7. Chiesa AM, Westphal MF, Kashiwagi NM. Geoprocessamento e a promoção da saúde: desigualdades sociais e ambientais em São Paulo. Rev Saúde Pública. 2002; 36(5):559-67.
8. Amorim KS, Rossetti-Ferreira C. Análise Crítica de investigações sobre doenças infecciosas em crianças que freqüentam creches. J Pediatr. 1999; 75(5):313-20.
9. Ximenes LB, Vasconcelos SC, Moreira BFC, Lima RP, Justino AG. Conhecimento dos educadores Infantis sobre os Problemas Visuais e Auditivos em Crianças da Creche. Nursing (São Paulo). 2006; 96(9): 805-10.
10. Veríssimo MDLOR, Fonseca RMGS. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. Rev Latino-Am Enferm. 2003; 11(1): 28-35.
11. Maranhão DG. O processo de saúde doença e os cuidados com a saúde na perspectiva dos educadores infantis. Cad Saúde Pública. 2000; 16(4): 1143-8.
12. Ayres JRCM. Epidemiologia, promoção da saúde e o paradoxo do risco. Rev Bras Epidemiol. 2002; 5 (Suppl. 1):28-42.
13. Mello DF, Andrade RD. Atuação do enfermeiro junto à população materno-infantil em uma unidade de saúde da família no município de Passos-MG. Reme Rev Min Enferm. 2006; 10(1):88-93.
14. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
15. Prietsch SOM. Doença respiratória em menores de 5 anos no sul do Brasil: influência do ambiente doméstico. Rev Panamer Salud Publica. 2003; 13(5):303-10.
16. Amaral JJF, Cunha AJLA, Silva MASF. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância-AIDPI: avaliação das unidades de saúde. Brasília: OPAS, Ministério da Saúde; 2002.
17. Murahovschi J. A criança com febre no consultório. J Pediatr (Rio de Janeiro) 2003; 79 (Suppl. 1):55-63.

18. Moura FEA, Borges LC, Souza LSF, Ribeiro DH, Siqueira MM, Ramos EAG, et al. Estudo de infecções respiratórias agudas virais em crianças atendidas em um centro pediátrico em Salvador (BA). *J Bras Patol Med Lab.* 2003; 39(4):275-82.
19. Caetano JRM, Bordin IAS, Puccini RF, Peres CA. Fatores associados à internação hospitalar de crianças menores de cinco anos, São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36(3):285-91.
20. Façanha MC, Pinheiro AC. Doenças respiratórias agudas em serviços de saúde entre 1996 e 2001, Fortaleza, CE. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(3):346-50.
21. Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA. *Pediatria básica.* 9ª ed. São Paulo: Sarvier; 2003.
22. Carvalho LMT, Pereira EDB. Morbidade respiratória em crianças fumantes passivas. *J Pneumol.* 2002; 28(1):8-14.
23. Prietsch SOM, Fischer GB, Cesar JA, Fabris AR, Mehanna H, Ferreira THP, et al. Doença aguda das vias aéreas inferiores em menores de cinco anos: influência do ambiente doméstico e do tabagismo materno. *J Pediatr.(Rio de Janeiro).* 2002; 78(5): 415-22.
24. Bakonyi SMC, Danni-Oliveira IM, Martins LC, Braga ALF. Poluição atmosférica e doenças respiratórias em crianças na cidade de Curitiba, PR. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(5): 695-700.
25. Miranda MIF, Rerriani MGC. Políticas públicas sociais para crianças e adolescentes. Goiânia: AB; 2001.
26. Segre CAM, Santoro M. *Pediatria: diretrizes básicas organizações de serviços.* São Paulo: Sarvier; 2001.
27. Barros AJD, Gonçalves, EV, Borba, CRS, Lorenzatto, CS, Motta, DB, Silva, VRL, Schiorcky, VM. 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.

Data de submissão: 4/6/2007

Data de aprovação: 18/6/2008