



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 39

ENSINANDO PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM CRECHES

SILVA, E.M. (1); LEITE, T.M.C. (2); REBOLLA, M.F. (3); VERGILIO, M.S.T.G. (4)

A creche deve ser onde crianças recebem cuidados para crescer e se desenvolver com segurança. Nossa experiência de pesquisa e trabalho reforça, este local, como fundamental no processo ensino-aprendizagem da enfermagem na atenção primária para contemplar intervenções de vigilância à saúde. O acolhimento à criança e família é essencial para que uma relação cuidadosa e respeitosa se estabeleça. Contudo, encontramos diversas situações em que esta condição não está plenamente garantida, por tratar-se de processo histórico, de mudanças culturais e conquistas sociais. No início do século XX, não havia sequer consenso sobre a relevância do cuidado com as crianças. As primeiras creches surgiram para suprir demandas das operárias, e também para suprir a formação moral e higiênica, em famílias economicamente desprovidas de condições de cuidar de suas próprias crianças.(1) Nestas instituições outras carências, além das biológicas, foram sendo estudadas e evidenciadas, tais como, as culturais, afetivas e cognitivas, que impulsionaram lutas e conquistas por mudanças, particularmente na segunda metade do século passado. Culminando em 1990, com o Estatuto da Criança e do Adolescente, que regulamenta o direito das crianças de 0 a 6 anos serem atendidas em creches e pré-escolas. Além da abordagem pedagógica, os profissionais que atuam em creches se preocupam com a formação de vínculo; crescimento e desenvolvimento; hábitos de higiene; alimentação saudável; prevenção de doenças e acidentes. No último quartil do século XX se estrutura a Atenção Primária à Saúde e a Promoção à Saúde, onde a parceria educação e saúde é fundamental para produzir estilos de vida saudáveis, ampliar a participação social e implementar políticas públicas saudáveis.(2)Objetivo. Descrever as mudanças ocorridas no processo saúde-doença-cuidado em duas creches após intervenções educativas em Enfermagem. Métodos. O processo de intervenção e de avaliação compôs-se de três experiências desenvolvidas nos segundos semestres de 2009 a 2011, em duas fases processuais, no período de três a quatro meses. A primeira fase ocorreu por meio de julgamento verbal com anotação dos pontos levantados a partir do Manual de Vigilância à Saúde(3) e a segunda fase incluiu a observação participante com depoimentos espontâneos dos atores envolvidos.(4) O processo ensino aprendizagem ocorreu com encontros presenciais, realizados com cada grupo separadamente para identificar as condições de cada instituição e comportamentos dos envolvidos. A observação participante, fase da aprendizagem e avaliação, ocorreu com objetivo de visualizar atitudes e/ou comportamentos associados aos fatores de risco para doenças, proteção em relação à saúde e pelos depoimentos espontâneos dos participantes envolvidos no processo. Resultados. Nas duas instituições de educação infantil em que atuamos como cenários de aprendizagem na graduação em enfermagem o abastecimento de água era público e as torneiras possuíam filtros. Nestas, havia a área de lazer comum para as diferentes faixas etárias, e outras áreas apropriadas para o lazer dos diferentes grupos etários. Animais domésticos não estavam presentes. Nenhuma das instituições contava com profissional da área da saúde, mas a parceria com os Centros de Saúde foi se estabelecendo. O uso de colchonetes era exclusivo para cada criança. O ambiente era limpo com água e sabão e descontaminado com hipoclorito de sódio a 2%, diariamente. As cadeiras e mesas para alimentação das crianças não eram desinfetadas pelo menos 2 vezes ao dia com peróxido de hidrogênio 6%, mas eram limpas com água e sabão diariamente, ou sempre que necessário. Os brinquedos não eram lavados diariamente. O trocador de fraldas não era desinfetado com peróxido de hidrogênio 6% todos os dias, e os sanitários eram limpos com água e sabão e desinfetados com hipoclorito de sódio a 2% diariamente. Os funcionários não lavavam as mãos dos bebês após cada troca de fralda, e dentre as atitudes presenciadas que eram preocupantes



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 39

destaca-se a não lavagem das mãos após a criança usar o banheiro, ou lavagem insuficiente em que colocavam as mãos embaixo da água e esfregavam apenas uma vez a parte interna das mãos. Os funcionários lavavam as mãos após a troca de fraldas, contudo, em sua maioria, não utilizavam luvas. As fraldas sujas permaneciam no cesto de lixo do ambiente onde eram feitas as trocas de fralda. Todo o lixo produzido era recolhido diariamente pelo serviço de coleta municipal. A assistência à criança, usualmente, era oferecida pelas mesmas funcionárias nos berçários, e pelas mesmas professoras e cuidadoras nas classes de maternal e pré-escola. A manipulação dos alimentos nas instituições era exercida por funcionárias diferentes das que trocavam as crianças. A alimentação oferecida aos bebês ocorria dentro da sala onde eles ficavam e, para as outras faixas etárias, era feita no refeitório. Diante de casos de diarreia, a conduta recomendada pelas instituições para os familiares é que a criança permanecesse em casa até cessarem os episódios diarreicos. Se a criança fosse para creche não havia nenhum cuidado especial durante a troca de fraldas. Os funcionários contratados não eram treinados antes de começarem a trabalhar. Durante as visitas em uma das instituições foram também identificados: o uso coletivo de esponja de banho, de toalhas para secar o rosto e as mãos, e de caneca para ingestão de líquidos entre as crianças. Após intervenções em relação aos comportamentos de proteção foi verificado que algumas professoras já utilizavam sabão líquido para a classe e incentivavam a lavagem de mãos após o uso do banheiro, além do incremento na rotina diária da lavagem de mãos antes do almoço. No berçário o banho passou a ser realizado próximo ao horário do almoço, para que os bebês pudessem ficar com as mãos melhor higienizadas para a refeição. Luvas e toalhas de papel descartáveis para trocador de fraldas passaram a ser usadas e houve melhora no procedimento de troca. Após controle de surto de diarreia numa das instituições, as cuidadoras declararam espontaneamente que o cheiro das fezes das crianças havia se tornado menos fétido. Numa das visitas, quando questionamos sobre limpeza, as trabalhadoras relataram que há alguns dias o peróxido de hidrogênio a 6% havia acabado. O fato demonstra a necessidade do engajamento de todos para que as medidas de higiene consigam ser empregadas, não apenas daqueles que realizam a limpeza, mas também dos gestores responsáveis. A implementação da vigilância e promoção da saúde ocorre o tempo todo, isto é, após a intervenção pedagógica, o processo terá efeito se todos os sujeitos responsáveis e envolvidos continuarem atuantes. Conclusões. O constante envolvimento da saúde em creches pode ser significativo para a produção de um ambiente saudável com ações de acompanhamento das condições de crescimento e desenvolvimento infantil, bem como do trabalho dos profissionais da educação infantil e equipe de apoio. A parceria com a unidade básica de saúde de referência torna-se essencial para encaminhamentos e cuidados preventivos adequados ao desenvolvimento de propostas adequadas para trabalhadores, famílias, crianças e sociedade garantindo os direitos de cidadania desde a infância.

(1) Universidade Estadual de Campinas; (2) Universidade Estadual de Campinas; (3) Universidade Estadual de Campinas; (4) Universidade Estadual de Campinas

Apresentadora:

ELIETE MARIA SILVA (elietemariasilva22@gmail.com)