

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM GRUPO DE  
PRÉ-ESCOLARES, EM MUNICÍPIO DA ZONA SUL DO ESTADO DE  
SÃO PAULO

*Esther Moraes \**

MORAES, E. — Assistência de Enfermagem a um grupo de pré-escolares, em Município da zona sul do Estado de São Paulo. *Rev. Esc. Enf. USP*, 10(1): - 57 - 71 - 1976.

Trata-se de um relato de experiência de extensão de serviço à comunidade. São apresentados os resultados do levantamento das condições de saúde de um grupo de pré-escolares e as sugestões feitas para melhorar o atendimento da clientela.

### INTRODUÇÃO

Como docente da UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, tínhamos interesse em iniciar e manter uma extensão de serviço à comunidade.

A convite da presidente do Conselho de Saúde da Comunidade de um Município da Zona Sul do Estado de São Paulo, fomos postas em contato com a creche de uma entidade particular, mantida pela Secretaria de Promoção Social do Estado de São Paulo, que dá assistência a pré-escolares.

Após as primeiras visitas à creche e alguns contatos com os líderes da comunidade, resolvemos fazer o levantamento das condições de saúde das crianças, com a finalidade de corrigir os eventuais desvios.

---

\* Professor Assistente Doutor da Disciplina Enfermagem Pediátrica da EEUSP.

Elaboramos um projeto de trabalho, (Anexo I) e informamos, ao Conselho de Saúde da Comunidade e responsáveis pela creche, os aspectos que iríamos estudar: condições físicas das crianças, características ambientais da creche e dos domicílios, e realização de atividades com influência na saúde e desenvolvimento dos pré-escolares.

Tendo sido aprovado o projeto, trabalhamos, junto à creche em estudo, de março de 1973 a abril de 1974. Em nossas visitas, observamos, em primeiro lugar, as condições de saúde das crianças: fizemos o estudo do crescimento e o levantamento das parasitoses; observamos as condições da pele, de vestuário e de calçados. Em segundo lugar, fizemos o levantamento das condições ambientais, dos recursos de pessoal e das atividades especialmente programadas para a assistência das crianças. Entre estas, estudamos, especialmente, como eram realizados os cuidados de higiene, o repouso e a assistência às crianças com problemas de saúde.

### CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS CRIANÇAS

As crianças estudadas, em numero de 95, 55 meninos e 40 meninas, residem em bairros novos da cidade, onde não há rede de esgoto e de água. A distribuição etária e de sexo é apresentada na tabela I.

Tabela I  
DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO IDADE E SEXO

36 - 48	7	7	14
48 - 60	14	6	20
60 - 72	21	13	34
72 - 84	13	14	27
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>40</b>	<b>95</b>

Para a avaliação do crescimento das crianças, adotamos o critério de vigilância de estado nutricional para pré-escolares, MORAES (1975), que:

1. evidencia as deficiências de altura em relação à idade, cronicidade, e de peso adequado em relação à altura, severidade. Estes termos severidade e cronicidade, adotados por WATERLOW & ALLEYNE (1970), foram usados para designar, respectivamente, a influência do tempo de carência alimentar e da intensidade da mesma,

2. classifica as crianças, quanto à altura, em nanicas, faixa de dúvida e normais, conforme a orientação de MARCONDES et. al. (1974). Com este critério e tomadas as tabelas de peso e altura de MARQUES et. al. (1974), encontramos crianças com vários tipos e graus de deficiências, como é apresentado na tabela II.

Analisando a tabela II, verifica-se que apenas 20% da população apresentam crescimento normal; 35,8% apresentam severidade e cronicidade; 33,7%, só severidade e 10,5%, só cronicidade. Verifica-se que o fenômeno predominante é a severidade, apresentada por 66 crianças (69,5%) com amplitude média de 0,99 a 1,64 kg e amplitude real de 0,1 a 2,9 kg. Conforme resultado do inquérito alimentar, SHIMA & MORAES (1975), a dieta recebida pelas crianças era insuficiente qualitativa e quantitativamente.

Em relação às deficiências de estatura, encontramos 44 crianças com desvios da faixa de normalidade: 33 na faixa de dúvida e 11, nanicas.

Os resultados dos exames parasitológicos, feitos em 111 crianças, mostraram que a maioria das crianças, 71,2%, apresentava-se infestada por um (32,4%) ou dois (38,7%) parasitas; 16 crianças (14,4%), por três espécies; 3 crianças (2,7%), por quatro espécies; 2 crianças (1,8%), por cinco espécies; e 11 crianças (9,9%) não apresentaram parasitas. A incidência de parasitas, por espécie, é apresentada na tabela III.

Em agosto de 1973, inverno portanto, as crianças apresentaram-se com grande número de lesões na pele e no couro cabeludo, do tipo piodermite. Observando-se as condições da pele de 76 crianças, constatamos que 68 delas (89,5%) apresentavam lesões (tabela IV).

Com a permissão dos responsáveis pela creche, fizemos o estudo da dieta oferecida, lá mesmo e nos domicílios, por meio de inquérito alimentar, realizado em 50% das crianças, SHIMA & MORAES (1975). Observamos as atividades pedagógicas e discutimos, com as professoras e diretora

Tabela II  
FREQUÊNCIA E MÉDIAS DE SEVERIDADE E CRONICIDADE NOS GRUPOS ETÁRIOS

IDADE (meses)	SEVERIDADE E CRONICIDADE		SEVERIDADE		CRONICIDADE		NORMAIS	TOTAL		
	Nº	cm	Nº	kg	Nº	cm			Nº	
36	48	7 <sup>+</sup>	-1,64	-7,5	5	-1,26	1	-4,5	1	14
48	60	7 <sup>+</sup>	-1,07	-8,4	5	-1,32	3	-6,3	5	20
60	72	8 <sup>+</sup>	-0,96	-9,2	14	-0,99	5 <sup>+</sup>	-9,7	7	34
72	84	12 <sup>+</sup>	-1,22	-9,0	8	-1,44	1 <sup>+</sup>	-11,0	6	27
TOTAL	34	-	-	-	32	-	10	-	19	95
%	(35,8)				(33,7)		(10,5)		(20,0)	(100,0)

+ Existem nanicos no grupo.

**Tabela III**  
**INCIDÊNCIA DE PARASITAS**

PARASITA	FREQUÊNCIA DOS PARASITAS	
	Nº	%
<i>Ascaris lumbricoides</i>	85	44,73
<i>Trichocephalus trichiurus</i>	42	22,10
<i>Ancylostoma</i>	24	12,63
<i>Giardia lamblia</i>	24	12,63
<i>Hymenolepis nana</i>	12	6,31
<i>Enterobius vermicularis</i>	1	0,52
Tenia	1	0,52
Ameba	1	0,52
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>99,96</b>

**Tabela IV**

FREQUÊNCIA DE LESÕES NA PELE E NO COURO CABELUDO	
Nº DE LESÕES	Nº DE CRIANÇAS
0	8
1 - 3	33
4 - 6	7
7 - 9	3
10 - 12	10
13 - 15	8
16 - 18	1
19 - 21	2
28 - 30	1
34 - 36	1
40 - 42	1
49 - 51	1
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>

da creche, o desenvolvimento de algumas crianças que traziam maior preocupação. Na última etapa do levantamento, realizamos o estudo das condições sanitárias dos domicílios da clientela.

Decorridos nove meses do início do projeto de estudo apresentamos um relatório contendo resultados parciais do levantamento de saúde e das medidas tomadas para o aperfeiçoamento da assistência de saúde às crianças, e também algumas sugestões de medidas imediatas para a proteção das crianças e melhoria das práticas pedagógicas desenvolvidas (Anexo II).

Após um ano de trabalho, apresentamos, aos responsáveis pela creche, a análise do inquérito alimentar. Havia necessidade de corrigir-se a dieta. Foi sugerido um modelo de cardápio e apresentado um orçamento das despesas dos gêneros alimentícios.

Neste ponto, nosso trabalho foi interrompido. No entanto, abordaremos nossas observações, que se limitam a caracterizar algumas condições de saúde de um grupo de pré-escolares, vítimas, no meio em que vivem — lar e creche —, do desconhecimento dos requisitos mínimos à conservação e manutenção da saúde.

## CONDIÇÕES SANITÁRIAS DOS DOMICÍLIOS DA CLIENTELA

Fazendo levantamento das condições sanitárias em 59 domicílios da clientela da creche, constatou-se que a composição familiar é de 6,7 pessoas em média.

Em relação à água, 12 famílias têm poço em casa, mas destas, apenas 5 o têm em condições higiênicas; 21 tomam água tratada, retirada de torneiras públicas, e as 26 restantes retiram a água de locais nem sempre protegidos, como o *poço municipal*, olhos d'água, chafarizes ou bicas. Apenas 3 famílias tratam a água para beber, 2 fervem e 1 filtra.

Em relação ao destino de dejetos, verificou-se que 53 famílias dispõem de fossa seca, 4 depositam os dejetos no solo, 1 utiliza a rede pública de esgoto, e 1 possui fossa negra.

Em relação ao destino do lixo, 18 famílias depositam-no na

rua, 15 queimam-no, 12 jogam-no em terreno baldio, 3 usam-no como adubo e 11 deixam-no mesmo no quintal. Foram observadas moscas em 57 domicílios.

## COMENTÁRIOS SOBRE OS DADOS LEVANTADOS

Como era propósito do trabalho corrigir as deficiências de assistência de saúde às crianças da creche, os problemas identificados foram mostrados às professoras, com o cuidado de não intimidá-las. Constatamos que as deficiências de crescimento, especialmente altura, não eram consideradas pelas professoras; em consequência deste fato, as crianças eram distribuídas, para as atividades pedagógicas, por altura: não eram considerados nem a idade, nem o desenvolvimento das mesmas.

O grande número de crianças com infecções na pele correspondeu a um período de falta de água na creche, em que os cuidados de higiene não puderam ser feitos; o controle das lesões foi possível quando foi providenciado o aumento de entrada de água na creche e do número de caixas de água, e foi implantado o tratamento diário das lesões com soluções antissépticas e administração de antibióticos às crianças com maior número de lesões, que foram encaminhadas ao médico do Centro de Saúde do local.

As infestações por parasitas, em 90,1% da população da creche, são explicadas pela falta de hábitos de higiene e pelas más condições sanitárias encontradas na maioria dos domicílios.

Concluindo, podemos dizer que as professoras da creche não estavam alertadas para reconhecerem e resolverem os problemas de saúde que envolviam boa parte da clientela. Após um ano de convívio, observamos que a diretora e professores da creche passaram a cuidar das infecções de pele, das infestações, da higiene das crianças de um modo geral, e a considerar, na formação dos grupos de crianças para atividades, o desenvolvimento das mesmas. Notamos, também, que a utilização dos recursos da comunidade, em especial do centro de saúde, passou a ser uma realidade.

## INTERRUPÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Durante o levantamento das condições de saúde das crianças, percebemos a necessidade de uma redefinição dos objetivos assistenciais da Creche, que deveria ser discutida com os responsáveis pela entidade, na conclusão do estudo.

Infelizmente, preocupados em quantificar objetivamente os problemas de saúde, e, mais especialmente, em fundamentar as deficiências de crescimento como conseqüência da oferta inadequada de alimentos, prejudicamos a tarefa básica do trabalho, que seria verificar, de início, se havia interesse ou não, entre os responsáveis pela creche, em que houvesse relações lógicas entre: necessidades de atendimento da clientela, atividades desenvolvidas na creche, atuantes na saúde, crescimento e desenvolvimento das crianças, e despesas da entidade.

Apresentados os resultados finais do inquérito alimentar e sugestões para correção das carências alimentares, interrompemos o projeto de assistência àqueles pré-escolares, porque nos foi impossível demover os encarregados da entidade de interesses conflitantes com as necessidades nutricionais da clientela da creche.

MORAES, E. — Nursing assistance given to a group of pre-schoolar children at a nursery in a municipality in the southern zone of the State of São Paulo. *Rev. Esc. Enf. USP*, 10(1):57-71- 1976.

It refers to a report on experiences in the extension of services to the community. It presents the results of a survey of health conditions of a group of pre-schoolar children and the suggestions presented to improve the attendance to the clients.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- JELLIFE, O. B. — *Evaluación del estado de nutrición de la comunidad*. Genebra, OMS, 1968 p. (Série de Monografias, 53)
- MARCONDES, E. et al. *Pediatria Básica*. 4. ed. São Paulo, Sarvier, 1974 p.52, 643.

- MARQUES, R. M. et al. – Crescimento de crianças brasileiras: peso e altura segundo idade e sexo – influência de fatores sócio-econômicos. *Anais Nestlé*, 84 (supl. 2), jun. 1974.
- McLAREN, D. S. et al. – Urinary creatinine and hydroxyproline in relation to childhood malnutrition. *Brit. J. Nutr.*, 24:241–251, sep. 1970.
- MORAES, E. – Sugestão de um critério de vigilância de estado nutricional (C.V.E.N.) para pré-escolares. *Rev. Esc. Enf. USP*, 9 (2):305–322, 1975.
- SHIMA, H. & MORAES, E. – Inquérito alimentar numa creche localizada num município da zona sul do Estado de São Paulo. *Rev. Esc. Enf. USP*, 9(3): 1975.
- WATERLOW, J. C. & ALLEYNE, G. A. O. – Protein malnutrition in children, advances in knowledge in the last ten years. *Advanc Protein. Chem.*, 25 : 117–241, 1971.

## ANEXO I

**Projeto de Assistência de Enfermagem Pediátrica a ser desenvolvido em creche *Beneficente* em Município da Região Sul do Estado de São Paulo.**

Atendendo ao disposto na Alínea IV, do artigo 1º, do capítulo I, do Regimento da Escola de Enfermagem da USP, resolvemos, numa primeira etapa de trabalho, desenvolver um programa de assistência de enfermagem na creche que assiste cerca de 100 crianças, de 3 a 6 anos.

**Objetivos** - Os objetivos gerais do projeto serão: melhorar as condições de saúde, de crescimento e desenvolvimento das crianças da creche. Os objetivos específicos, de uma primeira fase serão:

- melhorar os índices de crescimento e de desenvolvimento;
- melhorar o grau de limpeza da pele;
- erradicar as infestações;
- diminuir o número de infecções de ouvido, nariz e garganta;
- atualizar o esquema de imunização.

**Características e propósitos do projeto** - Para levar avante este projeto, pretendemos manter contatos com as autoridades da cidade, visando a obter apoio e colaboração dos mesmos para a concretização dos objetivos assistenciais formulados.

Nossos propósitos serão:

1. fornecer, periodicamente, aos responsáveis pela entidade e autoridades da comunidade, dados objetivos sobre as condições de saúde e de crescimento das crianças durante o projeto;
2. redefinir os objetivos assistenciais da creche com os responsáveis pela entidade;
3. apresentar, em relatórios, sugestões a respeito da assistência às crianças;
4. preparar e integrar, nos programas de assistência, jovens

voluntários, estudantes do Colégio Estadual do Município.

5. aproveitar a capacidade individual de trabalho dos funcionários da creche e habilitá-los a executar rotinas de assistência que visem à saúde e ao desenvolvimento das crianças;

6. oferecer, aos familiares das crianças, oportunidade de aprenderem a dar melhor atendimento aos filhos no próprio lar.

## ANEXO II

### **Resultados parciais do levantamento feito na creche, sugestões de medidas de assistência e relato de alguma assistência de Enfermagem Pediátrica**

#### **A - Levantamento das Condições de Saúde das Crianças:**

1. O estudo do crescimento de 95 crianças (pelo estudo da adequação percentual de medidas de peso, altura e perímetros cefálico e braquial, de acordo com o índice de desenvolvimento de McLaren (1970) e tomado como padrão de referência o 50º percentil de Boston, JELLIFE (1968)), realizado em março de 1973, revelou que 7 crianças (7,4%) tem crescimento normal; 89 (83,1%) são consideradas como tendo crescimento deficiente, e 9 (9,5%), como tendo crescimento muito prejudicado.
2. Os resultados dos exames protoparasitológicos, realizados em abril de 1973, indicaram que, em 111 crianças examinadas, 90,1% estavam infestadas por parasitas diferentes, em número de 1 a 5. Em maio, as crianças receberam tratamento.
3. Também em maio, realizamos um inquérito alimentar, SHIMA & MORAES (1975), para conhecer a adequação dos nutrientes das dietas da creche e dos domicílios.
4. Em julho, as crianças foram submetidas ao Teste de Mantoux, graças à colaboração do Centro de Saúde da Comunidade.
5. A observação das condições da pele de 100% da população que freqüentava a creche, no mês de agosto, indicou que 68 das crianças apresentavam várias lesões no couro cabeludo e pele, do tipo de piodermite (33 crianças apresentaram de 1 a 3 lesões; 7, de 4 a 6; 8, de 13 a 15; uma apresentou 17 lesões e 2 de 10 a 21). Uma apresentou escabiose e 4 crianças, com piodermite mais grave, que apresentaram 28, 34, 40, 50 lesões, foram encaminhadas ao Centro de Saúde para tratamento. Nesta época era comum encontrar crianças com infecções nos olhos e ouvidos, e com assaduras ao redor do nariz e da boca. Como não usavam calçados, eram freqüentes os ferimentos nos pés. Nesta oportunidade, orientamos a diretoria e secretária da creche sobre o modo de fazer os curativos das lesões da pele e couro cabeludo e como aplicar injeção intra-muscular.

6. As condições de vestuário e de calçados das crianças eram deficientes sob o ponto de vista de higiene, proteção, agasalho e estética. Incentivamos professoras e diretora da creche a realizarem um bazar de roupas e calçados usados. Os resultados do bazar possibilitaram a confecção de uniformes para as crianças. Foi providenciada, também, a confecção de 97 *ponchos* de lã, que foram montados pelos alunos do Colégio Estadual do Município, e graças à orientação da professora de Artes.

7. Em relação aos cuidados de higiene, especialmente o banho, sugerimos às professoras que revissem os objetivos das práticas de higiene, considerassem as necessidades individuais das crianças e as condições físicas dos banheiros. Foram feitas visitas domiciliares para se verificar a possibilidade de banho em casa. À partir daí, passaram a receber banho completo diário somente as crianças que não tinham condições de recebê-lo em casa.

8. O repouso das crianças, após o almoço, era feito na posição sentada. Orientamos sobre a necessidade de um ambiente isolado e sugerimos a aquisição de esteiras, de 0,90 x 0,60 cm, para proporcionar pelo menos às crianças de menor idade, um repouso adequado.

9. Em colaboração com a diretora da creche, foi feito o levantamento das crianças matriculadas no Posto de Saúde e foram encaminhadas, para matrícula, as não registradas e as que apresentavam problemas de saúde.

10. Foi feito o levantamento das condições de saneamento dos domicílios da clientela. Para essa tarefa, preparamos uma colegial, que realizou 59 visitas. O Conselho de Saúde da Comunidade foi informado em reunião, pela estudante, das condições inadequadas de obtenção de água, em poços desprotegidos e nascentes contaminadas, pela maioria das famílias. A partir desta comunicação, a Prefeitura providenciou a distribuição de água tratada, nos bairros novos, semanalmente.

**B – Levantamento das condições ambientais, dos recursos de pessoal e das atividades programadas:**

### **1. Condições Ambientais**

Como é do conhecimento dos responsáveis pela creche, o prédio está necessitando reparos. Diante da perspectiva da reforma do prédio, apresentamos algumas sugestões, visando à saúde, segurança e bom desenvolvimento das crianças.

**Banheiros** – Sugerimos: aquisição de maior número de reservatórios de água; colocação de portas à entrada dos banheiros, para impedir correntes de ar; revestimento das paredes dos banheiros, até a altura de 1,50m, com material impermeável, para possibilitar a limpeza diária das mesmas com soluções desinfetantes; substituição dos 4 vasos sanitários, de tamanho de adulto, por infantis.

**Corredor** – Considerando a capacidade da creche para receber 120 crianças, seria interessante a colocação de lavatórios e de um bebedouro, ou filtro de água, no corredor.

**Dispensa** – Para maior segurança, recomendamos a remoção dos botijões de gás para instalações fora do prédio; no local onde estão os botijões poderia ser colocado o armário com os mantimentos para o mês.

**Salão** – Sugerimos a remoção do palco, por representar uma área desperdiçada de 9,12 m<sup>2</sup>, além de ser a causa de quedas graves de crianças. Para melhorar as condições de atenção das crianças nas atividades em sala e propiciar um ambiente de repouso, especialmente para as crianças entre 3 e 4 anos, sugerimos a colocação de divisões móveis, separando o salão em três ambientes.

**Galpão** – Seria oportuna a construção de um galpão para proteger as crianças da chuva e do sol; este ambiente acolheria as crianças durante o recreio, quando o calor é muito intenso, ou durante atividades de arte.

## **2. Pessoal e Atividades Programadas**

Sem dúvida, trata-se de um grupo de professoras interessadas nas crianças. Informalmente, tivemos a oportunidade de estudar com as professoras o modo de melhor aproveitar as áreas físicas, dentro e fora do prédio da creche, de modo a atender às particularidades das atividades didáticas, e às necessidades das crianças tomarem sol, fazerem exercícios físicos, em cada um dos grupos. Também, informalmente, estudamos, em três fins de semana, os programas de atividades para o desenvolvimento das crianças; nestas discussões, as professoras ventilaram e apresentaram os objetivos e as atividades atendendo particularidades do desenvolvimento motor, psico-social, mental e da linguagem. Após a aplicação de alguns testes, improvisados pelas professoras, estas ficaram surpresas com as diferenças de desenvolvimento apresentadas por algumas crianças do seu grupo; em consequência deste estudo, algumas

crianças foram mudadas de grupo, observando-se melhor ajustamento das mesmas.