

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

CARLOS ROBERTO MOTA ALMEIDA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O
DESENVOLVIMENTO INFANTIL SAUDÁVEL**

FORTALEZA

2015

CARLOS ROBERTO MOTA ALMEIDA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O
DESENVOLVIMENTO INFANTIL SAUDÁVEL**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^o. Me. Sherida Karanini Paz de Oliveira

FORTALEZA

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

A447e Almeida, Carlos Roberto Mota.

Educação em saúde para o desenvolvimento infantil saudável / Carlos Roberto Mota Almeida.
– 2015.

24 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará,
Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação
em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da
Família, Fortaleza, 2015.

Orientação: Profª. Me. Sherida Karanini Paz de Oliveira

1.Desenvolvimento Infantil. 2. Educação em Saúde. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDD 618.92

CARLOS ROBERTO MOTA ALMEIDA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O BOM CRESCER E DESENVOLVER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., Me. Sherida Karanini Paz de Oliveira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^o., Me Lidia Stella Teixeira de Meneses
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^o., Me Luciana Vieira de Carvalhoo .
Universidade Federal do Ceará (UFC)

RESUMO

O novo estilo de vida do século XXI, onde o ser humano procura alcançar sua excelência profissional e sua estabilidade financeira, coloca em detrimento sua qualidade de vida. Atualmente, homens e mulheres buscam o aperfeiçoamento exigido pelo mercado de trabalho e ainda exercem vários papéis sociais em curto espaço de tempo. Em função dessa correria, da intensa rotina de pais e mães que trabalham fora de casa, o bom exercício desse papel dentro do núcleo familiar fica limitado. Dessa forma, tem-se diminuído o tempo disponível entre pais e responsáveis com as crianças, que acabam sendo cuidados por terceiros, dentre eles: parentes, babás e instituições destinadas a este cuidado. As creches têm se consolidado culturalmente para possibilitar a ampliação das experiências, então é concebida e valorizada por sua função formadora da criança como sujeito histórico e cultural. Objetivou-se implantar estratégias e práticas de educação e assistência em saúde para o bom crescer e desenvolver de crianças que frequentam uma Creche localizada no município de Quixeramobim-CE. Foram realizados grupos educativos com os pais e professoras da instituição com a equipe da ESF e

NASF utilizando recursos como banners, folders, apresentação de slides, roda de conversa e palestras para conhecimento e compreensão de possíveis problemas de saúde percebidos pelos sujeitos. A iniciativa do presente projeto de intervenção voltado para a educação em saúde, poderá ter impacto positivo no combate à incidência das doenças crônicas, infecciosas e na melhoria dos vínculos familiares se continuada de forma eficaz na população onde a creche está inserida.

Palavras-chave: educação em saúde, desenvolvimento infantil, promoção de saúde.

ABSTRACT

The new lifestyle of the century, where the human being seeks to achieve his professional excellence and financial stability puts over their quality of life. Currently, men and women seek the improvement required by the labor market and still exert various social roles in short time. Because of this run, the intense routine fathers and mothers who work outside the home, the good exercise that role within the family is limited. Thus, it has decreased the time available between parents and guardians with children who end up being cared for by others, among them: relatives, babysitters and institutions for this care. The nurseries have been culturally consolidated to enable the expansion of the experiences, then it is conceived and valued for its formative function of the child as a subject historical and cultural. The objective was to implement strategies and education and health care practices for the proper growth and development of children attending a Kindergarten in the municipality of Quixeramobim-CE. Educational groups were conducted with parents and teachers of the institution with the ESF and NASF team using resources such as banners, brochures, slide show, conversation wheel and lectures for knowledge and understanding of possible health problems perceived by the subjects. The initiative of this focused intervention project for health education, can have a positive impact in combating the incidence of chronic, infectious diseases and improving family is continuing ties effectively in the population where the kindergarten is located.

Keywords: health education, child development, health promotion.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	4
2. Problema.....	5
3. Justificativa	5
4. Objetivos.....	6
4.1) Objetivo Geral.....	6
4.2)Objetivos Específicos.....	6
5. Metodologia.....	6
5.1) Tipo de estudo.....	6
5.2) Cenário e período de estudo.....	6
5.3) Sujeitos do estudo.....	7
5.4) Etapas da intervenção.....	7
5.5) Instrumentos de coletas de dados.....	8
5.6) Aspectos éticos e legais.....	8
6. Resultados.....	9
6.1) Dados sociodemográficos.....	9
6.2) Higiene e nutrição- Hábitos saudáveis se constroem na infância.....	9
6.3) Doenças metabólicas e infecciosas.....	11
6.4) Interação e formulação de vínculos: É brincando que se aprende.....	12
7. Discussão.....	14
8 Recursos Necessários.....	18
9 Considerações Finais.....	18
10. Referências.....	19
11. Apêndice I	21

1 INTRODUÇÃO

O novo estilo de vida do século XXI, em que o ser humano procura alcançar sua excelência profissional e sua estabilidade financeira, coloca em detrimento sua qualidade de vida. Atualmente, homens e mulheres buscam o aperfeiçoamento exigido pelo mercado de trabalho e ainda exercem vários papéis sociais em curto espaço de tempo. Em função dessa correria, da intensa rotina de pais e mães que trabalham fora de casa, o bom exercício desse papel dentro do núcleo familiar fica limitado. Dessa forma, tem-se diminuído o tempo disponível entre pais e responsáveis com as crianças, que acabam sendo cuidados por terceiros, dentre eles: parentes, babás e instituições destinadas a este cuidado.

O crescimento da criança é um processo contínuo e sofre influências do meio onde está inserida. A boa formação humana e a qualidade de vida dependem de um complexo que incluem uma alimentação saudável, higienização correta, vinculação afetiva satisfatória, condições de moradia adequada, costumes e valores socioculturais adquiridos, dentre outros. A identificação precoce de fatores que possam prejudicar e ameaçar o desenvolvimento saudável conduz a ações de prevenção e correção de problemas que tenham repercussões em sua saúde, já que o comportamento adequado tem a sua base na infância (BRASIL, 2009).

Conforme Spyrides, Struchiner e Barbosa (2005) na idade de 1 a 2 anos de vida velocidade de crescimento em peso e estatura, fatores exógenos como nutrição, cultura, ambiente e fatores endógenos como biológicos, genéticos e étnicos, tem grande influência sobre o crescimento infantil.

Sabe-se que a educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, entretanto o que ocorre, algumas vezes, é que algumas instituições destinadas a esse cuidado operam muito mais como “abrigos” de crianças do que como instituições de ensino, não cumprindo efetivamente o seu papel educativo. Mesmo assim, essas instituições, como por exemplo, as creches, vêm se tornando uma necessidade atual para os pais, onde as crianças permanecem a maior parte do seu tempo.

Conforme Garcia, Silva, Zanon, Henicka e Freire (2012) as creches têm se consolidado como tempo/espço construído culturalmente para possibilitar a ampliação das experiências, assim como o desenvolvimento das potencialidades cognitivas, estéticas, sociais e relacionais da criança. A creche é, então, concebida e valorizada por sua função formadora da criança

como sujeito histórico e cultural. Portanto, esse local quando bem utilizado torna-se estratégico para a veiculação e potencialização de informações positivas para o bom crescer e desenvolver das crianças.

Neste sentido, foi desenvolvido o Programa Saúde na Escola (PSE), resultado de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação constituindo uma possibilidade de promover a saúde, enfatizando a prevenção de agravos à saúde, articulando ações do setor da saúde e da educação, aproveitando o espaço escolar e seus recursos para fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades e incentivando a participação comunitária, contribuindo para a formação integral dos estudantes da rede básica infantil. (Santiago, Rodrigues, Oliveira Junior, Moreira, 2012).

Em relação a isso, pensando em ações para contribuir no crescimento e desenvolvimento saudável, compreendemos que a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como premissa o atendimento dos indivíduos e famílias de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção e proteção e recuperação da saúde e tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, passando a focar a família em seu ambiente físico e social. Dessa forma, a promoção em saúde de crianças que frequentam creches torna-se fundamental para contribuir com aspectos referentes à nutrição e higiene, prevenção e combate de doenças infecciosas e metabólicas e para a formação de bons vínculos familiares.

2. PROBLEMA

A caracterização epidemiológica da população adscrita da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Salviano Carlos no município de Quixeramobim apresenta maior prevalência de doenças crônicas, endócrinas, metabólicas (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Câncer e etc.), doenças infecciosas/parasitárias, doenças maternas/perinatais e doenças nutricionais, todas coexistindo na mesma comunidade e, muitas vezes no mesmo domicílio, atingindo homens, mulheres e crianças. Essas doenças desenvolvem-se por fatores relacionados à má alimentação, falta de higienização adequada e fragmentação de vínculos familiares. Esse fenômeno é traduzido em um dos maiores desafios para as políticas públicas e exige um modelo de atenção à saúde pautada na integralidade do indivíduo com uma abordagem centrada na promoção da saúde.

3. JUSTIFICATIVA

A infância é um período importante no desenvolvimento do sujeito, porém, alguns distúrbios que incidem nessa época podem gerar graves consequências para o desenvolvimento saudável da criança, causando graves problemas individuais e coletivos.

Acredita-se que o presente projeto de intervenção poderá trazer benefícios mesmo que não imediatos através de ações educativas nas modalidades de palestras, rodas de conversas e etc., que conscientizem os pais e professores da Creche sobre a importância de avaliar a alimentação, higienização e os vínculos familiares visando proporcionar melhorias na saúde e qualidade de vida das crianças que futuramente serão os adultos da população.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Implantar estratégias e práticas de educação e assistência em saúde para o bom crescer e desenvolver de crianças que frequentam a Creche Maria do Socorro Coelho Benício localizada no município de Quixeramobim-CE

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar aos pais e professores conhecimentos sobre alimentação, doenças metabólicas e vínculo afetivo para que eles possam agir como Educadores Promotores de Saúde;
- Incentivar hábitos alimentares saudáveis para o bom crescimento infantil e para a profilaxia de doenças;
- Estimular a higiene corporal entre as crianças e os seus familiares;
- Conscientizar sobre a formação de vínculos na família como fator de proteção à violência;
- Demonstrar aos pais e/ou cuidadores a grande importância do brincar no desenvolvimento da criança.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa-ação, com a proposta de estudo transversal e analítico-intervencionista. A pesquisa-ação procura unir a pesquisa à ação ou prática, isto é, desenvolver o conhecimento e a compreensão, como parte da prática, os pesquisadores desempenham um papel ativo na resolução dos problemas identificados, no acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas para sua realização. (ENGEL, 2000).

De acordo com Thiollent (2008) Pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Segundo os autores supracitados o que qualifica uma pesquisa como sendo “pesquisa-ação” é a presença efetiva de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema proposto como alvo de intervenção.

5.2 Cenário e período do estudo

A intervenção foi realizada na Creche Maria do Socorro Coelho Benício pertencente à população adscrita da Unidade Básica de Saúde Rosália Mota Almeida, no município de Quixeramobim-CE. Essa instituição é de cunho educativo e assiste crianças carentes de 3 a 6 anos, que moram em comunidades próximas, e foram previamente matriculadas no início do ano no período da manhã, fornecendo duas refeições neste período. Atualmente estão matriculadas em média 150 crianças. A instituição foca a prática pedagógica através de atividades lúdicas educativas que contribuam ainda mais com o desenvolvimento das crianças.

O período de realização do projeto de intervenção foi de junho a novembro de 2014.

5.3 Sujeitos do estudo

A população do plano de intervenção foram os pais e/ou cuidadores das 60 crianças matriculadas na instituição no turno da manhã e oito educadoras que trabalham nesse local, totalizando 75 sujeitos.

Os pais e/ou cuidadores foram convidados a participar das intervenções no momento em que chegavam à instituição para deixar as crianças e todos educadores da creche participaram da atividade.

5.4 Etapas da Intervenção

1. Visita à Creche Creche Maria do Socorro Coelho Benicio para o levantamento de dados sociodemográficos e de saúde das famílias por meio da aplicação da ficha para cadastramento das famílias (Ficha A) do Sistema de Informação da Atenção Primária.

2. Realização de grupo educativo no salão de recreação da creche com pais das crianças e professoras da instituição utilizando recursos como banners, folders, apresentação de slides e rodas de conversa para conhecimento e compreensão de possíveis problemas de saúde percebidos pelos sujeitos.

3. Diagnóstico de situação e priorização dos problemas a partir da discussão dos achados e situação encontrada na comunidade, posteriormente, planejamento das atividades de intervenção, optando-se em trabalhar a temática: Educação em saúde para o bom crescimento e desenvolvimento das crianças. Para execução do plano de ação, foram propostas seis atividades em formato de exposição dialogada e grupos de educação em saúde com as seguintes temáticas:

- Higiene e Nutrição
- Doenças Metabólicas e Infecciosas
- Vínculos Familiares

Cada temática foi desenvolvida em dois encontros ministrados pelas equipes da ESF e NASF, sendo abordados com intervenções grupais nos quais os pais e professores participavam tirando suas dúvidas sobre o assunto,

5.5 Instrumentos de coleta de dados

Antes de cada grupo educativo foi aplicado um questionário estruturado pré-intervenção composto por questões objetivas e uma tabela (apêndice 1). Esse instrumento possuía 15 tipos de alimentos que deveriam ser marcados com base em sua utilização nas refeições, incluindo também perguntas sobre doenças infecciosas e metabólicas e vínculos familiares, para avaliar o conhecimento dos pais e professores no primeiro encontro de cada temática a cerca do assunto abordado.

No segundo encontro, após a intervenção, os questionários pré-intervenção foram reaplicados para avaliar as atitudes dos pais acerca dos mesmos assuntos já abordados no encontro anterior.

A abordagem de cada temática se baseou em um método dinâmico, em que vários aspectos de uma temática foram trabalhados em palestras de forma rápida; os sujeitos seguiam uma ordem para participar das atividades: responder ao questionário pré-intervenção e em seguida participar das palestras e grupos educativos de cada temática e ao término de cada grupo foi realizada a reaplicação do questionário.

5.6 aspectos éticos e legais

Considerou-se a disponibilidade dos sujeitos em participarem do estudo, sendo solicitado que, após aceitação verbal, os mesmos assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido que obedece aos preceitos éticos respeitando a Resolução 466/12 do CNS/MS a qual trata das diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos, como por exemplo, a garantia do sigilo e a liberdade de recusa ou retirada do seu consentimento em qualquer fase do estudo. A mesma incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência e justiça, dentre outros e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 1996). Os sujeitos do estudo não correram riscos, por se tratar de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com manejo apenas de informações adquiridas por meio de um roteiro de questionário estruturado com perguntas, deixando o sujeito à vontade para responder.

6. RESULTADOS

6.1 Dados sociodemográficos

Em relação aos dados sociodemográficos predominou mulheres (87,5%), pessoas casadas (54,2%), média de idade de 34 anos, os pais em sua maioria possuíam ensino fundamental completo e prevaleceu à profissão de operário de indústria de calçados como principal ocupação.

6.2 Higiene e nutrição- Hábitos saudáveis se constroem na infância

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo dados de Higiene e Nutrição.

Hábitos	N	%
Lava as mãos antes das refeições	41	91,1
Ensina hábitos de higiene aos filhos	45	100,0
Lava bem as frutas	43	95,6
Sabe citar doenças transmitidas por maus hábitos de higiene	25	55,6
Seu filho costuma escovar os dentes	36	83,7
Número de refeições a família costuma fazer por dia		
1	3	6,7
2	7	15,6
3	17	37,8
4	14	31,1
5	3	6,7
6	1	2,2
Sua família tem uma alimentação saudável	34	75,6
Ingere frutas e verduras diariamente	23	51,1
Reconhece a importância de uma boa alimentação para sua saúde	36	80,0
Frequência de ingesta de alimentos ricos em gordura ou fritos pela família		
1x /semana	14	31,8
2-3x /semana	20	45,5
4-5x /semana	4	9,1
5>x /semana	6	13,6

Percebem-se bons hábitos de higiene conforme dados demonstrados na tabela 1 que se refere à higiene e nutrição dos pais e educadores das crianças da Creche Maria do Socorro Coelho Benicio. Todos relatam ensinar hábitos de higiene aos filhos e 55% da amostra soube exemplificar enfermidades em questão, como por exemplo, as verminoses em geral.

Acerca de doenças decorrentes da falta de higienização, os dados mostraram que 90% da amostra afirmavam lavar as mãos antes das refeições e 83,7% das crianças tinham o hábito da escovação diária dos dentes. Evidenciou-se que a lavagem das mãos frequentemente e escovação dos dentes após as refeições, são bem disseminados no ambiente familiar.

Quadro 1. Porcentagem de pessoas que consomem cada tipo de alimento

Arroz: 95,8% Feijão: 91,7% Ovos: 91,7% Frutas: 87,5% Carne: 75% Peixe: 66,7% Aves: 62,5% Vegetais: 54,2%	Leite: 91,7% Pão: 75% Biscoito recheado: 70,8% Refrigerante: 54,2% Chocolate: 41,7% Salgados: 37,5% Bolos: 33,3%
---	---

Também foram investigadas informações relacionadas à nutrição. Apesar de 75,6% da amostra referir uma alimentação saudável com o consumo de frutas e verduras diariamente, os dados coletados apontaram que 77,3% das famílias consomem alimentos gordurosos até três vezes por semana. Com base nas questões, 95,7% dos entrevistados acreditam que o tipo/qualidade do alimento fornecido tem influência no desenvolvimento da criança, 87% relataram que a falta de algum nutriente pode ocasionar algum tipo de doença e 42,9% souberam citar, de forma correta, alguma enfermidade associada à deficiência nutricional, como anemia e raquitismo.

Quando questionados sobre tipos de alimentos, 72,7% das pessoas afirmaram conhecer alimentos com vitamina C. Contudo 78,9% desses citaram, de forma correta, algum tipo de alimento rico em vitamina C.

Em relação a atividade física, 21,7% realizavam exercício físico mais de três vezes por semana e 65,2% não praticam nenhuma atividade.

6.3 Doenças metabólicas e infecciosas

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo o conhecimento sobre alimentação saudável

Variáveis		Nº	%
1. Alimentação saudável x Prevenção de doenças infecciosas e crônicas	Sim	35	87,5
	Não	5	12,5
2. Sal x Dieta de hipertensos	Ingerir sal excessivamente	13	32,5
	Eliminar sal completamente	3	7,5
	Evitar consumo excessivo	24	60
3. Identificação de uma doença infecciosa	Câncer	5	12,5
	Tuberculose	17	42,5
	Diabetes	4	10
	Hipertensão	1	2,5

4. Fatores de risco para diabetes	Doença renal	2	5
	Infarto no coração	3	7,5
	AVC	6	15
	Todas acima	15	37,5
5. Prevenção de doenças infecciosas	Hábitos saudáveis de higiene e vacinação	13	32,5
	Medicação	21	52,5
	Isolar enfermo do convívio social	5	12,5
	Não há como prevenir	1	2,5
6. Conhecimento sobre predisposição genética para diabetes e hipertensão	Sim	27	67,5

A tabela 2 mostra dados do conhecimento dos entrevistados sobre a relação entre alimentação saudável e prevenção de doenças. Observou-se que 87,5% afirmaram haver essa relação e 60% lembraram que se deve evitar o consumo excessivo de sal na dieta. Sobre identificar uma doença infecciosa contagiosa 42,5% afirmaram que Tuberculose é uma doença infecciosa. Os entrevistados souberam responder possíveis fatores de risco para desenvolver diabetes, 37,5% afirmaram ser fator de risco para: doença renal, infarto do miocárdio e AVC. Acerca da melhor maneira para prevenção de doenças infecciosas 52,5 % dos entrevistados afirmam ser medicação, e 32,5% ser hábitos saudáveis de higiene. Da predisposição genética para doenças crônicas, como Hipertensão e Diabetes 67,5% dos entrevistados responderam saber dessa predisposição genética para essas doenças.

Quando indagados sobre as vias de transmissão das principais doenças infecciosas, apenas 19,4% dos cuidadores responderam de maneira satisfatória, 22,6% deram respostas regulares, enquanto que a grande maioria (58,1%) apresentou conhecimento insatisfatório. A carência de conhecimento, ou o conhecimento errôneo acerca do tema, manifestou-se também pelo fato de 42,9% dos pais acreditarem que o câncer era de natureza infecciosa e 60% dos entrevistados responderam equivocadamente quais são os principais sintomas de infecção.

Acerca das ações de higiene e profilaxia de doenças infecciosas, 90,3% dos pais demonstraram consciência sobre a importância da higiene e afirmaram possuir hábitos higiênicos constantemente.

Contudo, frente a suspeita de adoecimento, 70% procuram atendimento médico imediato. Já 10% esperam piora do quadro para buscar um profissional, e outros 20% realizam automedicação. Essa informação demonstra que a maior parcela dos participantes compreende a importância de procurar os serviços de saúde precocemente.

6.4 Interação e formulação de vínculos: É brincando que se aprende

Tabela 3. Distribuição da amostra segundo os vínculos e interação cuidador-criança.

Variáveis	N	%
Brinca com os filhos		
Sempre	31	91,2
Raramente	3	8,8
Conhece brincadeiras preferidas do filho	29	85,3
Conversa com o filho	33	97,1
Orienta o filho sobre drogas		
Frequentemente	28	82,4
Difícilmente	1	2,9
Nunca	5	14,7
Importância do brincar no desenvolvimento		
Mantê-la longe de drogas	3	10,7
Desenvolvimento social e cultural	25	89,3
Comparece a reunião de pais na creche		
Sempre	25	89,3
Quase sempre	3	10,7
Pretende reservar tempo para o filho	26	92,9
Importante orientar sobre violência e drogas	28	100

Sobre relacionamento que mantêm com os filhos, 91,2% dos pais afirmam brincar sempre com suas crianças, 14,7% admitem desconhecer as brincadeiras favoritas dos filhos. Apesar de 97,1% dos entrevistados referirem conversar frequentemente com seus rebentos, 17,6% têm dificuldade de incluir ou nunca incluíram em tais conversas orientações sobre drogas e violência. Ainda assim, todos os pais, cuidadores e professores reconheceram a importância de se conversar sobre esses temas com as crianças.

Tabela 4. Distribuição da amostra segundo os vínculos e interação cuidador-criança.

Variáveis	N (36)	%
Qual a importância do brincar?		
Somente para manter as crianças longe das drogas	6	16,7
É uma fonte de distração enquanto os pais trabalham	3	8,3

Ajuda no desenvolvimento sociocultural da criança	26	72,2
Não tem importância	1	2,8
Você sempre comparece a reunião de pais promovida pela creche?		
Sempre	30	83,3
Algumas vezes	4	11,1
Não tenho ciência dessas reuniões	0	0
Nunca	2	5,6
Com que frequência você vê seu filho durante o dia?		
Durante a semana: manhã Durante os finais de semana: o dia todo	0	0
Durante a semana: manhã e noite Durante os finais de semana: o dia todo	24	66,7
Durante a semana: manhã e noite Durante os finais de semana: não o vê	3	8,3
Durante a semana: não o vejo Durante os finais de semana: não o vejo	1	2,8
Qual o tema mais importante no diálogo com seu filho?		
Drogas e violência	12	33,3
Alimentação	5	13,9
Importância dos vínculos sociais	19	52,8

Como pode ser observado na tabela 4, 72,2 % dos responsáveis avaliaram a importância do brincar com sendo fundamental para o bom crescer e desenvolver das crianças. No entanto, 28,8% dos cuidadores não souberam reconhecer a relevância desta prática, vendo esta apenas como uma forma de manter os filhos longe das drogas, de distração e até como uma atividade sem grandes influências.

Ao serem questionados a respeito do comparecimento às reuniões promovidas pela creche, 83,3% afirmaram sempre comparecer, no entanto, relataram que essas não são muito frequentes. Nenhum responsável relatou não ter consciência de tais reuniões.

Com relação à frequência com que veem as crianças, 66,7% relataram vê-las durante toda a semana e aos finais de semana; 22,2% relataram não vê-las a noite; 8,3% só durante a semana; e apenas um indivíduo alegou não ver com frequência nem durante a semana, nem aos finais de semana.

Quando indagados sobre o tema mais importante a ser dialogado com seu filho, 52,8% afirmaram ser a importância dos vínculos sociais; 33,3% drogas e violência; 13,9% alimentação e nenhum dos pais priorizaram a prevenção de possíveis doenças.

7. DISCUSSÃO

Higiene e nutrição: hábitos saudáveis se constroem na infância

No âmbito da higiene houve uma grande contradição quanto aos dados obtidos e quanto ao que pode ser observado durante a realização das atividades. Todos os responsáveis responderam ao questionário alegando que ensinavam e mantinham bons hábitos de higiene nas suas crianças, entretanto, segundo as professoras da creche, é frequente a ida de alunos com fardas sujas, mau halito e até piolho e “bicho-de-pé”.

Também preocupa o desconhecimento por parte dos responsáveis acerca dos reais perigos que as crianças estão submetidas quando não estão sob corretos cuidados em relação à higiene, como o desconhecimento de doenças e, conseqüentemente, os cuidados para conduta e tratamento, caso necessário.

O cuidado representa uma "atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro" (Boff, 1999, p.15). O zelo destacado por Boff remete à ideia de que o responsável pela criança é uma pessoa que tem um envolvimento ímpar com a criança cuidada e, portanto, papel fundamental no processo de aprendizagem, manutenção e fiscalização dos bons hábitos de higiene na infância.

“A nutrição humana é uma das áreas mais importantes do ponto de vista da saúde e do bem-estar das populações, uma vez que reporta à relação entre o homem e o alimento e aos fatores desencadeantes desse processo.” (Monteiro e Conde, 2000).

A análise dos questionários apresentou dados que contrastam, refletindo o desconhecimento da população em questão acerca do que é considerada alimentação saudável, pois aproximadamente $\frac{3}{4}$ dos familiares relataram ter uma alimentação saudável em suas residências, porém, apenas pouco mais da metade (51,1%) mantém o consumo diário de frutas e verduras nas refeições. Dado alarmante quando se coloca em questão a importância da alimentação adequada para o que a OMS considera como saúde: “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”.

De acordo com o Ministério da Saúde, alimentação saudável é o mesmo que dieta equilibrada ou balanceada e pode ser resumida por três princípios: variedade (diferentes tipos de alimentos), moderação (ingestão na medida adequada para o organismo) e equilíbrio (quantidade x qualidade).

Na tentativa de manter uma boa alimentação, o Departamento de Agricultura dos Estados Unidos criou a Pirâmide Alimentar a qual apresenta quais os alimentos devem ser ingeridos no dia-a-dia.

No ápice da pirâmide, encontram-se os alimentos ricos em açúcar e frituras. Tais alimentos devem ser consumidos em menor quantidade, pois podem desencadear algumas doenças como diabetes, obesidade, etc. Foi visto que boa parte dos entrevistados utiliza esses tipos de alimentos nas refeições diárias (refrigerantes 54,2%, biscoitos recheados 70,8%, bolos 33,3% e salgados 37,5%).

Quando comparados com a pirâmide alimentar, aparentemente, nossos entrevistados apresentam uma dieta balanceada visto que a quase totalidade consomem, pelo menos uma vez ao dia, carboidratos (arroz 95,8% e pão 75%), fibras e vitaminas (vegetais 54,2% e frutas 87,5%), proteínas (feijão 91,7%, carne vermelha 75%, peixes 66,7%, ovos 91,7%, leite 91,7%, aves 62,5%).

Doenças metabólicas e infecciosas- Conhecer e prevenir

As doenças infecciosas e crônicas são, no contexto contemporâneo, problemas que atingem a população mundialmente. A carga econômica produz elevados custos para os sistemas de saúde e da previdência social devido à mortalidade e invalidez precoces, e, sobretudo para a sociedade, famílias e as pessoas portadoras dessas doenças (BRASIL, 2006).

Segundo McQueen (2007), a maioria das doenças crônicas não transmissíveis, como Hipertensão e Diabetes Mellitus, está associada a uma combinação de fatores sociais, culturais, ambientais e comportamentais.

Observou-se na tabela 1 que 87,5% dos entrevistados acreditam haver relação entre ter uma alimentação saudável e prevenção de doenças infecciosas e crônicas. (OMS, 2005)

Segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.

Ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA. Na tabela 2, 60% dos entrevistados responderam que se deve diminuir o consumo excessivo de sal na dieta alimentar. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Em contrapartida, em populações com dieta pobre em sal, como os índios

brasileiros Yanomami, não foram encontrados casos de HAS. Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado.

Além disso, observou-se na literatura que a prevalência do Diabetes Mellitus, outra doença crônica de interesse da pesquisa em análise, vem aumentando na população brasileira. Calcula-se que, em 2025, possam existir cerca de 11 milhões de diabéticos no país. Em longo prazo, as consequências do DM decorrem de alterações micro e macrovasculares que levam à disfunção, dano ou falência de vários órgãos.

Na tabela 4 menos da metade dos entrevistados (37,5%) responderam reconhecer todos os itens (doença renal, infarto cardíaco e AVC) como consequência da DM.

Segundo Castro e Oliveira (2009), pessoas com diabetes apresentam risco maior de doença vascular aterosclerótica, como doença coronariana, doença arterial periférica e doença vascular cerebral. O aumento da mortalidade cardiovascular dos pacientes diabéticos está relacionado tanto ao estado diabético quanto à agregação de vários fatores de risco cardiovasculares, como obesidade, HAS e dislipidemia.

A tuberculose é uma grave doença infecciosa contagiosa. Segundo OMS, estima-se ter uma incidência global de 8 milhões de novos casos e 2 milhões de óbitos por ano. No Brasil, essa doença é a 9ª maior causa de internações por doenças infecciosas e a 4ª maior causa de óbito por doenças infecciosas.

De acordo com a tabela 4, apenas 42,5% identificaram a tuberculose como doença infecciosa contagiosa, e 12,5% escolheram o câncer, confundindo-o como uma doença de caráter contagioso. Acredita-se que essa resposta tenha sido escolhida pelos entrevistados pela influência e ênfase que a mídia tem dado ao câncer nos últimos anos.

A tabela 5 avaliou o conhecimento dos entrevistados em como prevenir doenças infecciosas, 52,5% responderam que a melhor maneira de prevenir era por meio da medicação, e, infelizmente, apenas 32,5% responderam que hábitos saudáveis de higiene e vacinação são formas efetiva de evitar doenças infecciosas, com isso divergindo da literatura.

Segundo a OMS (1998) e Siegel et al (2007), intervenções gerais, como acesso ao saneamento básico, higienização pessoal, vacinação, combate às doenças infecciosas, como diarreias, pneumonia, doenças imunopreveníveis e desnutrição, contribuem para o declínio da mortalidade decorrente de causas infecciosas. Entretanto, pode-se considerar que muitos não sabiam o conceito de doença infecciosa e seu modo de transmissão / contágio.

A sexta, e última tabela, avaliou o conhecimento dos entrevistados a cerca do caráter genético do diabetes e hipertensão, 67,5% confirmaram saber existir essa relação genética-doença. Segundo McQueen (2007) e Pizzolato et al (2010), o DM e a hipertensão é uma doença genética multifatorial que atinge, aproximadamente, 25% da população brasileira. Uma pesquisa do Ministério da Saúde (Vigitel) revelou que, no período 2006-2009, aumentaram em todas as faixas etárias, principalmente entre os idosos.

Os dados alertam para a necessidade de se abordar mais o assunto entre a população, pois algumas doenças de caráter infeccioso, quando não tratadas de forma adequada, podem evoluir para formas graves ou até resultarem em óbito. A realização de práticas simples, como lavar as mãos e escovar os dentes, podem evitar a necessidade de se procurar atendimento médico para o tratamento de infecções, uma vez que saúde é muito mais que o provimento dos recursos materiais necessários (Coelho, 1995), as ações que fazem parte da profilaxia dessas doenças, também fazem parte desse contexto.

Interação e formação de vínculos: é brincando que se aprende

As crianças que frequentam a creche estão na época denominada, Primeira Infância, sendo essa determinante para seu desenvolvimento neuro-psicossocial.

A brincadeira oferece às crianças uma ampla estrutura básica para mudanças das necessidades e tomada de consciência: ações na esfera imaginativa, criação das intenções voluntárias, formação de planos da vida real, motivações intrínsecas e oportunidade de interação com o outro, que, sem dúvida, contribuirão para seu desenvolvimento. (Queiroz, Maciel e Branco, 2006).

Observou-se que a maioria dos pais/responsáveis afirmou manter vínculos e ter os devidos cuidados com seus filhos. No entanto, essa informação contradiz com relatos das educadoras da associação, que informaram a não preocupação de muitos responsáveis em relação às condutas de higiene e de alimentação das crianças, visto que muitas chegavam à instituição sujas e mal alimentadas.

Nenhum responsável relatou não ter consciência das reuniões promovidas pela creche, o que reflete a boa comunicação entre os pais e os educadores da creche.

A priorização dada aos vínculos sociais, às drogas e à violência pode ser explicada pelo alto índice de violência e elevado consumo de drogas ilícitas presentes na comunidade, o que reflete a relevância de uma boa orientação por parte dos pais/responsáveis para as

crianças a respeito desses assuntos, objetivando reduzir a influência negativa do meio em que vivem.

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

Para execução do plano de ação foi necessária à mobilização da equipe de Estratégia de Saúde da Família, da equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e utilização de recursos audiovisuais para ministrar as palestras e folders educativos para distribuir durante a atividade.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que o investimento em dimensões culturais e subjetivas é elemento central na luta pela saúde. Tal fato mostra que devemos repassar conhecimentos acerca dos temas citados anteriormente, de forma que possamos cumprir o objetivo de informar os cuidadores, mas de forma viável ao contexto social que estão inseridos, para que possam incluir tais práticas mais facilmente nas suas rotinas.

A iniciativa do presente projeto, com a sua forma de intervenção, por meio de palestras e atividades lúdicas voltadas para a educação em saúde, poderá ter impacto positivo no combate à incidência das doenças crônicas, infecciosas e na melhoria dos vínculos familiares se continuada de forma eficaz na população em que a creche está inserida.

REFERÊNCIAS

Boff L. Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa Saúde – CNS. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Resolução No . 466/12. Brasília: CNS, 12 de dezembro de 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 150 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 3. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro : ANS, 2009. 244 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis : DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 80. : il.

CASTRO, Priscilla Severino Gonçalves de; OLIVEIRA, Fernanda Luisa Ceragioli. Prevenção da aterosclerose e tratamento medicamentoso de anormalidades lipídicas de alto risco em crianças e adolescentes. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 85, n. 1, Feb. 2009 .

COELHO, P. M. Z. Resistência e susceptibilidade à infecção por *Schistosoma mansoni* em caramujos do gênero *Biomphalaria*. In: BARBOSA, F. S. Tópicos em Malacologia Médica, Ed. Fiocruz. p. 208-217, 1995.

ENGEL, G. I. Pesquisa-ação. *Educar em Revista*, nº. 16, 2000, PP.181-191. Universidade Federal do Paraná. Paraná. Brasil. P.3-4.

GARCIA, Elza Santana de Brito; SILVA, Irany Mariano da; ZANON, Tatiane. SILVA, Henicka Olímpia T. da; FREIRE, Eduardo José. **Creche: abrigo de crianças ou espaços de educação infantil?**. v. 2, n. 2 (2012). *REFAF*. ISSN: 2238-5479

McQueen M. **Continuing efforts in global chronic disease prevention. *Prev Chronic Dis [serial online]*** 2007.

MONTEIRO C.A, CONDE W.L. Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974-1996). *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(6):52-61.

QUEIROZ, Norma Lucia Neris de; MACIEL, Diva Albuquerque; BRANCO, Angela Uchôa; Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista; Universidade de Brasília, Paidéia, 2006.

Organização Mundial da Saúde (OMS). CID 10. Tradução do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, volume 2, pg 143-144, 1998.

PIZZOLATO, A. L., MARINS, J. R., STEIN, J. O., SQUASSANTE, N. D., & PAES, M. F. **Hipertensão: uma herança genética multifatorial**. *SBC*; 05.01, 43-52 (2010).

SANTIAGO, Lindelvania Matias de; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; OLIVEIRA JUNIOR, Aldivan Dias de and MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2012, vol.65, n.6, pp. 1026-1029. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 2 abr. 2015.

Siegel J.D. et al. **Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings**, 2007.

Spyrides MHC, Struchiner CJ, Barbosa MTS, Kac G. O efeito das práticas de aleitamento materno no crescimento infantil. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2005; 5: 145-53.

Thiollent, M. Metodologia da Pesquisa-Ação. São Paulo: Cortez, 2008.

11. Apêndice I

Questionário

Responda as seguintes perguntas de acordo com a sua higienização e alimentação em uma semana comum.

1-Costuma lavar as mãos antes das refeições?

- Sim()
- Não()

2-Ensina hábitos de higiene aos filhos?

- Sim()
- Não()

3- Lava bem as frutas?

- Sim()
- Não()

4- Sabe citar doenças transmitidas por maus hábitos de higiene?

- Sim() Quais _____
- Não()

5- Seu filho costuma escovar os dentes?

- Sim()
- Não()

6- Qual o número de refeições que a família costuma fazer por dia?

- 01 () - 03() - 05 ()
- 02() - 04() - 06 ()

7- Você considera que sua família tem uma alimentação saudável?

- Sim()
- Não()

8- Ingerem frutas e verduras diariamente?

- Sim()
- Não()

9- Reconhece a importância de uma boa alimentação para sua saúde?

- Sim()
- Não()

10- Com que frequência ingerem alimentos ricos em gordura ou frito pela família?

- 1 vez por semana ()
- 2 vezes por semana ()
- 3 vezes por semana ()
- 4 vezes por semana ()
- 5 vezes por semana ()

11- Marque na tabela abaixo os alimentos mais consumidos por sua família?

Arroz ()	Frutas ()
Aves ()	Leite ()
Biscoito recheado ()	Ovos ()
Bolos ()	Pão ()
Carne ()	Peixe ()
Chocolate ()	Refrigerante ()
Feijão ()	Salgados ()
	Vegetais ()

Responda as seguintes perguntas de acordo com seus conhecimentos sobre doenças metabólicas e infecciosas.

1- Acredita que uma alimentação saudável previne a instalação de doenças crônicas e infecciosas?

- Sim()
- Não()

2- Como classifica o uso de sal na sua alimentação?

- Ingere Sal excessivamente ()
- Evita consumo excessivo ()
- Elimina o sal completamente ()

3- Identifique abaixo uma doença infecciosa?

- Câncer () – Diabetes ()

- Tuberculose () - Hipertensão()

4- Quais os fatores de risco para diabetes?

- Doença Renal () – AVC ()
- Infarto no coração () – Todas as opções()

5- O que pode prevenir a transmissão de doenças infecciosas?

- Hábitos saudáveis de higiene e vacinação ()
- Medicação ()
- Isolar enfermo do convívio social ()
- Não há como prevenir ()

6 . Sabe alguma informação sobre influência genética para diabetes e hipertensão?

- Sim ()
- Não ()

Responda as seguintes perguntas sobre interação e formulação de vínculos.

1- Brinca com seus filhos?

- Sempre()
- Raramente ()

2- Conhece as brincadeiras preferidas dos filhos?

- Sim ()
- Não ()

3- Conversa com seus filhos?

- Sim ()
- Não ()

4- Orienta seus filhos sobre drogas?

- Frequentemente ()
- Diariamente ()
- Nunca ()

5- O que você acha mais importante do brincar no desenvolvimento infantil?

- Afasta-los das drogas ()

- Influência no desenvolvimento social e cultural

6 . Comparece a reunião de pais nas creches?

- Nunca ()
- Sempre ()
- Quase sempre ()

7- Pretende reservar tempo para os filhos?

- Sim ()
- Não ()

8- Acredita ser importante orientar sobre violência e drogas?

- Sim ()
- Não ()

9 – Qual o tema mais importante no diálogo com seus filhos?

- Drogas e violência()
- Alimentação ()
- Importância de vínculos sociais ()

10 – Com que frequência vê seu filho durante o dia?

- Durante a semana: manhã/ Durante os finais de semana: o dia todo ()
- Durante a semana: manhã e noite/Durante os finais de semana: o dia todo ()
- Durante a semana: manhã e noite/Durante os finais de semana: não o vê ()
- Durante a semana: não o vejo / Durante os finais de semana: não o vejo ()