

ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DOM BOSCO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DOM BOSCO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Beatriz de Miranda Gonçalves
Maria Fernanda Santana Vargas

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS
DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM CRECHE PÚBLICA

RESENDE

2021

Beatriz de Miranda Gonçalves
Maria Fernanda Santana Vargas

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS
DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM CRECHE PÚBLICA

Monografia apresentada à Associação Educacional Dom Bosco, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras Dom Bosco Curso de Bacharelado em Enfermagem, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof^ª: Ms. Raphaela Casemiro dos Santos
Figueredo

RESENDE

2021

Catálogo na fonte
Biblioteca Central da Associação Educacional Dom Bosco – Resende-RJ

G635 Gonçalves, Beatriz de Miranda
 Crescimento e desenvolvimento infantil: benefícios das práticas de
 educação em saúde em creche pública / Beatriz de Miranda Gonçalves;
 Maria Fernanda Santana Vargas - 2021.
 38f.

 Orientador: Raphaela Casemiro dos Santos Figueredo
 Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à
 finalização do curso de Enfermagem da Faculdade de Filosofia, Ciências
 e Letras Dom Bosco da Associação Educacional Dom Bosco.

 1. Enfermagem. 2. Saúde. 3. Educação. 4. Desenvolvimento infantil.
 5. Creche. I. Vargas, Maria Fernanda Santana. II. Figueredo, Raphaela
 Casemiro dos Santos. III. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom
 Bosco. IV. Associação Educacional Dom Bosco. V. Título.

CDU 614:373.22(043)

Beatriz de Miranda Gonçalves
Maria Fernanda Santana Vargas

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS
DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM CRECHE PÚBLICA

Monografia apresentada à Associação Educacional Dom Bosco, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras Dom Bosco Curso de Bacharelado em Enfermagem, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

BANCA AVALIADORA:

Prof^a: Fellipe de Freitas Pereira

Prof^a: Maria Otília Carpintero de Moraes

Prof^a.Ms. Raphaela Casemiro dos Santos Figueredo
(Orientadora)

Resende, 24 de novembro de 2021.

Dedicamos esse trabalho primeiramente a Deus, as nossas famílias por nos apoiarem, nos proporcionando uma boa educação. Aos nossos professores por todo suporte e aos colegas de turma pelo companherismo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, a Deus, por ter me amparado até aqui, por ter me dado força e determinação para concluir mais essa etapa da minha vida.

Agradeço ao meu marido Guilherme por sempre me incentivar a conquistar meus sonhos, que me ajudou a vencer todos os obstáculos sem desistir, estando o tempo todo ao meu lado.

Aos meus filhos, Valentina e ... por serem meu maior incentivo, por sempre me darem motivos para continuar e por terem sido um dos motivos da escolha do tema deste trabalho.

Aos meus pais, Carla Helena e Alexandre Gonçalves e aos meus avós, tios, primos, por serem minha rede de apoio nos momentos que eu precisei me ausentar para a realização deste trabalho.

À minha professora Raphaela por ser minha orientadora e por ter desempenhado a tal função com tanto amor e dedicação.

À minha colega de trabalho Maria Fernanda por admirar tanto sua paciência e dedicação! Agradeço por esses cinco anos juntas.

Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente esses últimos anos, por nunca me deixarem desistir, por terem sido tão companheiros ao longo do curso.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma foram essenciais para a elaboração e conclusão deste trabalho.

Beatriz de Miranda Gonçalves

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por todo o sustento durante estes cinco anos de faculdade e por me permitir a realização de mais um sonho.

Aos meus pais, Vanda Santana Vargas e Sebastião Luiz Romeiro Vargas, a quem devo a vida e todas as oportunidades que nela tive e a quem espero um dia retribuir. Agradeço por sempre acreditarem em mim e fazerem de tudo para que eu pudesse realizar todos os meus sonhos, em especial esta formação. Agradeço ao meu irmão Matheus, a minha cunhada Jaciara e a minha sobrinha Mariana por todo o incentivo que me deram.

Agradeço a minha família por parte de mãe e por parte de pai, a minha prima Rita, meus padrinhos Norma e Ailton, a minha tia Aracy e a minha tia Dulce por sempre terem me incentivado a continuar nesta caminhada. Agradeço a minha vó Maria Rita, que agora se encontra com Deus, por sempre ter torcido por mim e por toda a preocupação. Sei que de onde estiver, a senhora está muito feliz por ter formado a última neta.

À professora Raphaella por ter aceitado ser a nossa orientadora e por toda a dedicação com o nosso trabalho. Sem dúvidas, sem ela não seria possível a realização deste.

A minha amiga e colega de trabalho Beatriz, por todo o apoio e amizade durante estes cinco anos. Obrigada por ter tornado esta caminhada acadêmica mais leve.

Agradeço as amigas que fiz dentro da enfermagem, a Beatriz, Adriane, Giovana, Larissa e Sarah. Obrigada por cada momento, tanto em sala de aula como nos estágios.

Agradeço as minhas amigas por sempre acreditarem no meu potencial e por todos estes anos de amizade.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho.

Maria Fernanda Santana Vargas

“O que se faz agora com as crianças é o que elas farão depois com a sociedade.”

Karl Mannheim

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo demonstrar os benefícios das práticas de educação em saúde para o crescimento e desenvolvimento infantil de forma saudável nas creches públicas, através de uma pesquisa de campo de caráter qualitativo, com relato de experiência do Enfermeiro de saúde pública e da direção de creche pública de mesma área de abrangência, tendo como justificativa o motivo maior dos responsáveis matricularem seus filhos nas creches: a falta de tempo; rede de apoio; entre outros e não pelos benefícios trazidos para o desenvolvimento das crianças, obtendo como resultado respostas que se condizem pelos profissionais, podendo analisar e concluir que a atuação da saúde nas escolas é uma estratégia importantíssima na execução das ações de promoção e prevenção a saúde da criança, fato de extrema relevância para a aplicação e reavaliação das políticas públicas voltadas a esta clientela.

Palavras-chave: Educação em saúde; creches; crianças; desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

This study aims to demonstrate the benefits of health education practices for child growth and development in public day care centers in a healthy way, through a qualitative field research, with a report on the experience of the public health nurse and the board of directors of public day care in the same area of coverage. This is based on the main reason of those responsible for enrolling their children in day care centers just for lack of time, support network, among others, and not for the benefits brought to the development of the children. Obtaining as result answers that match by the professionals, being able to analyze and conclude that the performance of health in schools is a very important strategy in the execution of actions to promote and prevent the health of children, a fact of extreme relevance for the application and reassessment of public policies aimed at this clientele.

Key words: Health education, nursery, children, child development

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Objetivos	11
1.1.1 Geral.....	11
1.1.2 Específicos.....	11
1.2 Justificativa	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 A Origem e o Papel das Creches e Pré-escolas no Brasil	13
2.2 Desenvolvimento Infantil x Educação Infantil	14
2.3 Promoção da Saúde na Escola: Síntese do “Programa Saúde na Escola”	16
3 METODOLOGIA	20
3.1 Tipos de Pesquisa	20
3.2 Local de estudo	20
3.3 Métodos	20
4 RESULTADOS	22
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS	24
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
ANEXO 1 – TCLE	32
ANEXO 2 - FICHA DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	36
APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	37

1 INTRODUÇÃO

Em nosso país, a área de Enfermagem, vêm se preocupando com as questões provenientes do desenvolvimento infantil, entretanto na prática ele não vem sendo realizado com a frequência que deveria, apesar do acompanhamento e o desenvolvimento da criança estarem, enquanto ações básicas de saúde que possuem comprovada eficácia. Efetivas ações na promoção e proteção do desenvolvimento na primeira infância têm potencialidades para a redução das desigualdades e, muitas soluções e benefícios, estão associados aos esforços no âmbito da saúde pública. Intervenções em favor do desenvolvimento na primeira infância são de suma importância para toda a vida, com benefícios para a saúde, aprendizado, autonomia e participação social.

“Nas últimas décadas, o campo das neurociências contribuiu com evidências científicas as quais demonstram que os eventos iniciais da vida exercem influências na configuração das funções cerebrais, as quais são cruciais para estabelecer um sólido desenvolvimento. Por outro lado, demonstrou que modificações cerebrais decorrentes de condições adversas no ambiente, especialmente maus tratos e privações psicossociais, em contextos familiares ou institucionais, podem levar a prejuízos, muitas vezes permanentes, no desenvolvimento”
(Mello DF, et al, 2017).

Com tais evidências é de extrema importância e de valor sublime que exponha-se, de maneira subjetiva, a experiência e expectativas dos profissionais que atuam enquanto saúde e educação na prática, no que tange a eficácia e benefícios das práticas, de educação em saúde a clientela de creche pública. O presente estudo objetivou a verificação destes benefícios baseados na experiência de profissionais que atuam na estratégia de saúde da família de determinada localidade e que atuam na creche municipal da área adscrita desta unidade de saúde no município de Resende - RJ.

1.1 Objetivos

1.1.1 Geral

Expor os benefícios das práticas de educação em saúde em creche pública para o crescimento e desenvolvimento infantil saudável, por meio da vivência de profissional de saúde pública e outro da direção de creche pública de mesma área de abrangência.

1.1.2 Específicos

- Retratar a importância das creches para o desenvolvimento infantil;
- Apresentar os benefícios das ações de educação em saúde na rede de educação;
- Confrontar os benefícios de ações de saúde nas instituições de educação pública por

meio de entrevista com profissionais envolvidos com a gestão de uma UBS e de uma creche pública.

1.2 Justificativa

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/96) diz que as creches são instituições que atendem crianças de 0 a 3 anos e pré-escolas as de 4 a 6 anos. As duas faixas etárias compreendem a educação infantil que é a primeira etapa da educação básica e tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físicos, psicológicos, intelectual e social. (BRASIL, 1996). Mediante percepção de que a maioria dos pais que optam a matricular seus filhos em creches podendo ter como principal motivação a falta de tempo, atividade laborativa ou de uma rede de apoio para estar cuidando das crianças no dia a dia, associado ao número expressivo de gravidez na adolescência que interfere diretamente no desenvolvimento e crescimento destas crianças, justifica-se o interesse do presente estudo na confirmação dos benefícios das ações de saúde a crianças da educação infantil desprovidos da rede pública de educação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A Origem e o Papel das Creches e Pré-escolas no Brasil

Para Santos (2004), ao longo da história vários caminhos foram sendo percorridos pela Educação Infantil e sempre relacionados com a concepção de infância de cada época. Inicialmente, ligada à visão assistencial e, atualmente, fazendo parte da primeira etapa da Educação Básica no Brasil. O mesmo autor diz que a primeira creche citada na literatura foi fundada na França, na região dos Vosges, em 1770, destinada a assistir lactentes de famílias de camponeses. Fundada por um pastor da igreja local, contava com o auxílio de jovens da localidade que ajudavam nos cuidados com as crianças. Gradativamente, surgiram outras e, no ano de 1846, em Paris, havia 14 creches.

Kuhlmann Jr. (2011) explica que as instituições pré-escolares foram difundidas, internacionalmente, a partir da segunda metade do século XIX, como parte de um conjunto de medidas que formam uma nova concepção assistencial. A creche, para as crianças de zero a três anos, foi vista como muito mais do que um aperfeiçoamento das Casas de Expostos, pelo contrário, foi apresentada em substituição ou oposição a elas, para que as mães não abandonassem suas crianças.

De acordo com Ribeiro (2007), da antiguidade até o Brasil Colônia, a educação das crianças era realizada, em casa, pelos pais, que passavam os valores de geração a geração. Kishimoto (2001) ressalta que, em 1554, durante a colonização, a criança de 0 a 6 anos era uma preocupação, sobretudo para a igreja. O Padre Anchieta foi um dos protagonistas dos cuidados com as crianças, pois em uma de suas cartas a Portugal, menciona um orfanato que abrigava crianças órfãs vindas de Portugal.

Ribeiro (2007) diz que, nesse período, a instrução era passada pelos Padres, por meio da catequese, cujo objetivo principal era a conversão dos indígenas à fé católica e ao trabalho. Em um trecho do regimento da época, fica claro o início da organização escolar, no Brasil Colônia, totalmente vinculada à política portuguesa.

Segundo o autor supracitado, posteriormente, o padre Manoel da Nóbrega inclui os filhos dos colonos, órfãos, mamelucos e filhos de cacique nos regimentos da educação, de forma diversificada, de acordo com os interesses e capacidades de cada um. A principal meta era ensinar a ler e a escrever, com aprendizado da língua portuguesa, da doutrina cristã, disciplinas obrigatórias e aulas de canto e música instrumental, que eram opcionais. Por um lado, aprendiam gramática, por outro, tinham o aprendizado profissional e agrícola, passado um para

a população indígena (trabalho manual, mão de obra) e outro, para a população “branca” (trabalho intelectual, religioso). Esses ensinamentos eram direcionados apenas aos homens, uma vez que a educação feminina era restrita às boas maneiras e afazeres domésticos.

Durante esse período, a assistência à saúde dos pequenos era, basicamente, de ordem filantrópica, religiosa, médica e higiênica, voltada para a assistência social, principalmente das crianças abandonadas, órfãos, pobres, dentre outros.

Segundo Kuhlmann Jr. (2011), as primeiras propostas de instituições pré- escolares, no Brasil, datam de 1899. Foi nesse ano que ocorreram dois fatos importantes: fundou-se o Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI) do Rio de Janeiro, instituição pioneira e de grande influência, que, posteriormente, abriu filiais por todo o país; foi o ano de inauguração da creche da Companhia de Fiação e Tecidos Corcovado (RJ), a primeira creche brasileira para filhos de operários de que se tem registro.

Santos (2004) menciona a Lei 837, de 23 de janeiro de 1985 – Legislação do Sistema Estadual de Creches – no estado do Rio de Janeiro, que considera creche toda instituição, ou estabelecimento prestador de serviço à família, por meio da atenção global às necessidades básicas da criança da faixa etária de três meses a seis anos.

Kuhlmann Jr. (2011) explica as três influências básicas que podem ser identificadas na composição de forças que participaram da elaboração das políticas para a infância: médico-higienista, jurídico-policial e a religiosa. A que mais chama atenção, trazendo para o contexto do projeto: a médico-higienista.

Médico-higienista: A década de 1870 foi marcada pela influência médico higienista nas questões educacionais. Nesse período, inaugurava-se a era bacteriológica, com avanços significativos para a medicina, principalmente na área de saúde da criança (pasteurização do leite, avanços no combate à mortalidade infantil, consultas de lactantes, etc). Na Educação, alguns médicos direcionaram suas atividades profissionais e políticas à educação primária e infantil. As creches funcionavam como laboratórios para os médicos, como na creche anexa à Escola Doméstica de Natal (RN). A participação das mulheres na assistência era estabelecida numa linha de auxiliares dos homens.

2.2 Desenvolvimento Infantil x Educação Infantil

Desenvolvimento infantil é definido como “processo vital que engloba crescimento, maturação e aprendizagem. Como resultados da interrelação íntima entre estes três fenômenos, ocorrem modificações quantitativas e qualitativas no funcionamento da pessoa” (Veríssimo

Sigaud, 1996). Esse desenvolvimento infantil pode ser prejudicado por vários fatores, sendo eles: condições diretamente relacionadas à criança; características familiares e fatores microambientais. A creche é um universo promotor da construção de uma rede de cuidados que abrange toda a família. Desenvolve um papel significativo no acolhimento e educação das crianças, mostrando um mundo de novas experiências, o que possibilita a ampliação de seus horizontes.

Segundo Motta (2012), o enfermeiro tem significativa relevância no cuidado saúde-educação no ambiente escolar, ao investigar, avaliar e/ou intervir em diferentes elementos como adaptação da criança e da família à instituição, alimentação, sono e repouso, prevenção de acidentes e doenças, promoção da saúde, assim como nos diferentes aspectos do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e emocional, contextualizando-os em uma proposta de cuidado à criança nas creches e pré-escolas brasileiras.

Como um espaço promissor para a incorporação de *habitus* na convivência diária, as creches se tornaram uma oportunidade para que cada criança, na medida em que vivenciavam uma fase de significativas aprendizagens, pudessem desenvolver o cuidado de si e do outro (Faria ALG, 2006; Gomes VLO, 2008). Para tanto, o cuidar da criança em sua integralidade, envolve desafios como prover ambiente seguro e adequado, a permanente supervisão do trabalho e a formação continuada de profissionais que atendem em creche (Spada ACM, 2007). Neste contexto, o campo da saúde e da educação devem dialogar na interface de saberes que norteiam o trabalho desses profissionais, mas a realização de um trabalho conjunto ainda é um desafio presente na própria forma como ainda se dá a formação instrumental-disciplinar para cada campo profissional (Paulo Freite, 1987; Araújo IS, Cardoso JM, 2007).

Pesquisas na área de Enfermagem têm se mostrado importante referência acerca dos cuidados presentes na interface saúde-educação no ambiente escolar, ao investigar diferentes elementos como adaptação da criança e da família à instituição, alimentação, sono e repouso, prevenção de acidentes e doenças, promoção da saúde, assim como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e emocional, contextualizando-os em uma proposta de cuidado à criança nas creches e pré-escolas brasileiras (BRASIL, 1984).

No Brasil, Lordelo et al (2007), aponta alguns importantes estudos sobre efeitos da experiência de creche no desenvolvimento da criança, como o trabalho de Rubiano (1992) e Rubiano e Rossetti-Ferreira (1985), que investigaram as condições do serviço oferecido, em creches públicas, em cidade do interior do estado de São Paulo. Estas pesquisadoras constataram que, apesar das creches serem deficientes em várias características relevantes que constituem critérios para avaliar sua qualidade, as crianças não apresentavam alterações

cognitivas ou comportamentais relevantes, com exceção do âmbito da linguagem, em que foi observado um pequeno atraso, que não pôde ser atribuído à experiência da creche, visto que o estudo não dispunha de uma amostra do mesmo nível sócio-econômico vivendo em condição ambiental diferente. Talvez o fator crítico, segundo Bee (2003), seja a discrepância entre o nível de estimulação que a criança receberia em casa e a qualidade da creche que ela frequenta. Quando o ambiente específico da creche de uma criança oferece maior enriquecimento do que ela receberia em casa, são observados alguns efeitos cognitivos benéficos para ela. Por outro lado, quando esse ambiente é menos estimulador do que o atendimento que ela receberia em casa, a frequência a creche pode ter efeitos cognitivos negativos.

2.3 Promoção da Saúde na Escola: Síntese do “Programa Saúde na Escola”

A atenção básica, após a Conferência de Alma-Ata, em 1978, foi reconhecida como uma ação integral e permanente devendo compor os sistemas de saúde bem estruturados e comprometidos com a qualidade de vida dos cidadãos, tratando o indivíduo e a sua comunidade de forma simultânea. (DEL CIAMPO et. al., 2006).

Segundo Figueiredo, Machado e Abreu (2010), no Brasil, os primeiros estudos sobre saúde escolar se deram, a partir de 1850, mas foi com o decreto do Barão do Lavradio, em 1889, que foi regulamentada a inspetoria das escolas públicas e privadas da Corte. As questões da higiene escolar somente ganharam impulso, no país, a partir do início do século XX. A saúde escolar, ou higiene escolar, deu-se na intersecção de três doutrinas: a da polícia médica, a do sanitarismo e a da puericultura.

Os mesmos autores acima acrescentam que, no transcorrer do século XX, a saúde escolar, no Brasil, experimentou avanços, em sintonia com a evolução técnico-científica, deslocando o discurso tradicional – de lógica biomédica – para a concepção da estratégia Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde – IREPS - um discurso de múltiplos olhares que surge no final da década de 80 do séc. XX. O conceito de promoção da saúde, no qual se baseia a IREPS, foi cunhado a partir da Carta de Ottawa.

De acordo com o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, a escola, deve ser entendida como um espaço de relações, ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribui para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde. As práticas em educação e saúde devem considerar os diversos contextos com o objetivo de realizar construções compartilhadas de saberes,

sustentados pelas histórias individuais e coletivas, com papéis sociais distintos – professores, educandos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, entre outros sujeitos – produzindo aprendizagens significativas e ratificando uma ética inclusiva.

Desse modo, ao se dimensionar a participação ativa de diversos interlocutores/sujeitos em práticas cotidianas, é possível vislumbrar uma escola que forme cidadãos críticos e informados com habilidades para agir em defesa da vida e de sua qualidade e que devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família – ESF- em suas estratégias de cuidado, explica Brasil (2011).

Nessa perspectiva, o mesmo documento (BRASIL, 2011) afirma que o Programa Saúde na Escola – PSE -, do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído em 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286, fruto do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Nesse contexto, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira estão se unindo para promover o desenvolvimento pleno desse público.

De acordo com o Decreto Presidencial nº 6.286/2007:

Art. 1º fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola – PSE -, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Art. 2º, estabelece os objetivos do PSE: I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; II - articular as ações do Sistema Único de Saúde – SUS - às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo. (BRASIL, Decreto Nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Casa Civil; 2007).

O Ministério da Saúde, por meio do Caderno do gestor do Programa Saúde da escola, Brasília-DF, 2015, explica que o público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica (Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio), gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais ampliada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos – EJA.

As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político- executiva

dos estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas. Destaca-se ainda a importância do apoio dos gestores da área de educação e saúde, estaduais e municipais, pois se trata de um processo de adesão que visa à melhoria da qualidade da educação e saúde dos educandos, que se dará à luz dos compromissos e pactos estabelecidos em ambos os setores.

Neste Programa, a criação dos territórios locais se dá a partir das estratégias firmadas entre a escola, a partir de seu projeto político-pedagógico, e a unidade básica de saúde. O planejamento dessas ações do PSE leva em consideração o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar. A Escola é a área institucional privilegiada desse encontro da educação com a saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral. A escola contemplada pelo PSE deve funcionar, de modo que as atividades em saúde a serem desenvolvidas devam fazer parte do seu projeto político-pedagógico e atender às expectativas dos professores e, principalmente, dos educandos. As temáticas a serem trabalhadas pelo PSE devem ser debatidas, em sala de aula, pelos professores, assessorados/orientados pelo pessoal da saúde, ou, diretamente por profissionais de saúde, previamente agendados e com o apoio dos professores. Essa preparação dos educandos no cotidiano da escola pode implicar a participação desde o agendamento e organização das atividades e/ou durante a realização delas (BRASIL, 2011).

As ações do Programa Saúde na Escola são, basicamente, divididas em três componentes (BRASIL, 2011): Componente I – avaliação clínica e psicossocial (tem como objetivo obter informações sobre o crescimento e o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens, levando em conta também os aspectos relativos à sua saúde mental); Componente II – promoção e prevenção à saúde (as ações de promoção da saúde visam garantir oportunidade a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhoria de sua qualidade de vida) e Componente III – formação (o processo de formação dos gestores e das equipes de educação e de saúde que atuam no Programa Saúde na Escola é um compromisso das três esferas de governo e deve ser trabalhado de maneira contínua e permanente).

Rezende e Veríssimo (2004) consideram as creches e pré-escolas locais privilegiados para a realização de ações de prevenção de agravos e de promoção da saúde infantil, pois concentram importante parcela da população. O profissional que atua em serviços de Educação Infantil precisa desenvolver competências que o capacitem a atender as várias necessidades infantis, de maneira global e integrada.

Para os autores, toda criança tem necessidades físicas ou biológicas, sociais ou de relações, econômicas, educativas e afetivas. A demanda para o atendimento de uma necessidade decorre não só da falta, mas também do desejo de algo, pois o ser humano não é apenas natural; ele é cultural, social e histórico. Assim, a forma de cuidar e educar as crianças é diferente entre cada país ou cultura, mas é possível ter como ponto de partida as necessidades essenciais da criança, como, por exemplo, a proteção física e de saúde para uma construção do cuidado efetivo.

Na sequência, Rezende e Veríssimo (2004), explicam que, dentro da concepção de proteção física e de saúde emergem conceitos importantes a serem aplicados no contexto da creche e das pré-escolas, como: provimento de nutrição, provimento de sono e repouso e transmissão de doenças e infecções.

Assim, conforme o Ministério da Saúde, no Caderno de Atenção Básica nº 24, (“Saúde na Escola”, (BRASIL, 2009), o profissional de Enfermagem vem ganhando espaço cada vez maior no contexto da saúde em creches e pré-escolas, principalmente dentro de programas do Ministério da Saúde – MS - como, por exemplo, o programa Saúde na Escola, que articula profissionais da saúde e da educação em ações de prevenção e promoção da saúde, priorizando a qualidade de vida de crianças e adolescentes.

Finalizando, a promoção da saúde na creche e na pré-escola é intrínseca ao cuidar e educar e deve contar com a participação, não apenas, de Enfermeiros, mas, também, dos Educadores, em ações compartilhadas entre profissionais, família e comunidade.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipos de Pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa de campo, de caráter qualitativo onde buscou-se a compreensão das ações benéficas das ações de saúde no contexto da educação básica através de relato experiência de profissionais chaves na gestão das instituições de saúde e educação da área de abrangência de atenção básica a saúde.

A pesquisa de campo é uma investigação empírica que se realiza no local onde ocorre um fenômeno, dispondo de elementos como questionários, entrevistas e testes para coletar os dados e desenvolver a pesquisa (VERGARA, 1998). Para Godoy (1995, p. 58), "a pesquisa qualitativa não procura enumerar e ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados. Parte de questões ou focos de interesses amplos que vão se definindo na medida em que o estudo se desenvolve".

3.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde da Família Cidade Alegria CNES: 7083386 situada à Rua dos Tamios nº 555 Cidade Alegria, Resende-RJ, CEP:27525-180, e Creche Municipal São Vicente de Paula Código INEP: 33138303, situada a Rua das Samambaias nº579 Cidade Alegria, Resende-RJ, CEP: 27525-133.

3.3 Métodos

Foi escolhido bibliografias, resenhas e acervos bibliográficos que fundamentaram a pesquisa. Além disso, foi realizado levantamento de unidades básicas de saúde do município de Resende que possuem creches públicas em sua área de abrangência, através de informações solicitadas a Secretaria Municipal de Saúde. Após, foi elaborado um Formulário de pesquisa que teve como foco o direcionamento do relato experiência de promoção da saúde para o desenvolvimento infantil de criança da educação infantil, de um enfermeiro de saúde da família e de um representante da direção de creche pública de mesma área de abrangência. Foi escolhido para a pesquisa a ESF em que já ocoresse, com maior frequência, essa interação.

Logo após, este formulário foi aplicado a ambos, em dias distintos, porém eles não souberam que estavam respondendo as mesmas questões com foco na experiência que cada uma possuía. Com isso, foi avaliado a experiência de ambos para a eficácia da ação no objetivo da estratégia em saúde. Após os dados coletados, foram tranformados em informação para a análise e síntese da pesquisa.

Tabela 1-Procedimentos metodológicos da pesquisa

ASPECTO DA METODOLOGIA	ESPECIFICAÇÃO
3.1 NATUREZA DA PESQUISA	Tratou-se de uma pesquisa de natureza Básica.
3.2 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	Qualitativa.
3.3 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA	Relato experiência.
3.4 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	NSA
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Foi determinado os objetivos desta pesquisa; - Elaborado um plano de trabalho, iniciou: <ul style="list-style-type: none"> a) Identificação das fontes de pesquisa; b) Localização das fontes e c) Obtenção do material; - Leituras e apontamentos para, posterior, redigir o trabalho. <ul style="list-style-type: none"> d) Elaboração de questionário a ser aplicado com os entrevistados (público alvo); e) Aplicação do questionário; f) Síntese da entrevista.
3.6 TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS	Foram analisadas as informações relevantes ao objeto do estudo por meio do questionário preenchido pelos indivíduos alvo do estudo.

Fonte: Modelo de tabela redigida da UFSC (2016).

4 RESULTADOS

Na atual pesquisa foi enviado aos representantes de ambas instituições analisadas (saúde e educação), um questionário *on-line* contendo a coleta dos dados supracitados abaixo e suas respectivas respostas com o foco no direcionamento de exposição de valores pessoais quanto a importância ao trabalho de educação em saúde em creche pública para o desenvolvimento da criança.

O Formulário direcionado a Alcibiana Tranin Paulino Coelho, atual Diretora da Creche Municipal São Vicente de Paula, obteve como respectivas respostas:

1- Perguntado: Você costuma receber visitas/acompanhamento dos profissionais da Unidade Básica de Saúde?

Resposta: *Sim*

2- Ao pergunta-lá: Você acredita que as crianças de creches assistidas pelas unidades básicas de saúde possuem benefícios no que diz respeito ao desenvolvimento infantil?

Resposta: *Sim*

3- Perguntado: Você gosta e acha importante que a Unidade Básica de Saúde faça visitas a esta instituição?

Resposta: *Sim*

4- Perguntado: Quais as principais ações realizadas pela Unidade Básica de Saúde que você percebeu serem mais influenciáveis no desenvolvimento infantil das crianças?

Resposta: *Teatro, palestra e visita da dentista na creche.*

5- Perguntado: Quais ações que não foram implementadas pela UBS que você acha importante para o desenvolvimento destas crianças?

Resposta: *Sempre tivemos uma boa parceria e um bom trabalho juntos.*

Questionário direcionado ao enfermeiro Rodrigo Leal da Silva Enfermeiro responsável pela Unidade Básica de Saúde da Família da Cidade Alegria, obtendo as respostas abaixo:

1- Perguntado: Quais as ações que vocês realizam que você julga mais importante para o desenvolvimento destas crianças? Qual o critério de escolha?

Resposta: *Das ações realizadas diretamente com as crianças, em primeiro lugar, o acompanhamento da situação vacinal, depois o acompanhamento antropométrico,*

desenvolvimento da criança. Temos também as orientações e acompanhamento odontológico, palestras educacionais para funcionários, pais e para as próprias crianças.

2- Perguntado: Você acredita que as crianças de creches assistidas pelas unidades básicas de saúde possuem benefícios no que diz respeito ao desenvolvimento infantil?

Resposta: Acredito que sim, além de terem todo o acompanhamento de perto, percebem desde cedo a importância dos cuidados em saúde, odontológico, higiene pessoal, cuidados com a dengue, tudo de acordo com a faixa etária. Se tornam crianças mais conscientes e que acabam cobrando em casa dos pais que tenham o mesmo comportamento que aprenderam com relação a saúde.

3- Perguntado: Existem algum contraponto que faz com que vocês não consigam realizar todas as ações que gostaria?

Resposta: No momento da atual pandemia, infelizmente não estamos conseguindo desenvolver todas as atividades com as crianças como eram feitas anteriormente.

4- Perguntado: Na sua opinião, qual a diferença de uma criança que frequenta creche assistida por uma UBS para uma que não frequenta?

Resposta: As crianças que frequentam uma creche assistida por uma Unidade de Saúde da Família recebem todo acompanhamento de perto, desenvolvimento, questões odontológicas, situação vacinal, sem que haja a necessidade de os pais procurarem o serviço na Unidade e caso seja notado alguma alteração no crescimento, peso, vacina ou necessidade de atendimento odontológico os pais são acionados para acompanhar o atendimento. Já as crianças de uma creche que não recebe esse acompanhamento necessitam de agendamento numa Unidade de Saúde para esse acompanhamento dificultando o acesso, principalmente para os pais que trabalham e não tem esse tempo livre.

Perguntado: 5- Você acredita que estas ações são bem aceitas pela instituição educacional e pelas crianças?

Resposta: Sim, tanto a instituição quanto os pais das crianças e as próprias crianças valorizam esse atendimento, a instituição por saber que está tudo bem com as crianças e por receberem capacitação para saber como atender situações de emergência por exemplo, os pais por terem a facilidade do atendimento e acesso à saúde, os pais também participam de palestras sempre que possível e as crianças porque se divertem com a presença dos profissionais. Para educação em saúde muitas vezes são utilizados teatro de fantoches e brincadeiras, tornando o aprendizado mais divertido.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A atuação da saúde nas escolas é estratégia importantíssima na execução das ações de promoção e prevenção a saúde da criança, fato de extrema relevância para a aplicação e reavaliação das políticas públicas voltadas a esta clientela.

Ao aplicar o Formulário de pesquisa, em ambos profissionais, foi identificado que a integração das ações conjuntas para crianças desta faixa etária são fundamentais em ambas as falas pela confirmação do questionário.

São observadas o quanto relevante são a inserção das ações de atenção básica na interface saúde-educação com foco nas ações programáticas já previstas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de acordo com o Programa Saúde na Escola - PSE, (BRASIL,2009), que traz exemplos de ações que podem ser fomentadas a partir dessa parceria, como eventos de educação em saúde no ambiente escolar, com palestras educativas, atualização do calendário vacinal, avaliação clínica e nutricional, práticas esportivas e culturais; realização de oficinas culinárias em parceria com a comunidade escolar, valorizando frutas e verduras produzidas localmente. Na fala do enfermeiro, observa-se que estas ações estão garantidas como prioridade de ação no trecho em que citou: “(...) *em primeiro lugar, o acompanhamento da situação vacinal, depois o acompanhamento antropométrico e desenvolvimento da criança.*” Bem como a realização das ações de educação em saúde em âmbito escolar, ao confirmar “*Temos também as orientações e acompanhamento odontológico, palestras educacionais para funcionários, pais e para as próprias crianças.*”

Atividades essenciais e reconhecidas pela vertente da educação na citação da Diretora quando indagada das principais atividades desenvolvidas pela UBS, “*Teatro, palestra e visita da dentista na creche*”. “A realização de eventos de educação em saúde no ambiente escolar, com palestras educativas, atualização do calendário vacinal, avaliação clínica e nutricional, práticas esportivas e culturais; realização de oficinas culinárias em parceria com a comunidade escolar, valorizando frutas e verduras produzidas localmente; e o estabelecimento de espaços de divulgação de informações sobre alimentação e nutrição. Outras sugestões envolvem a criação e manutenção de horta escolar, com uso dos alimentos produzidos na alimentação escolar; a melhoria da qualidade nutricional e sanitária das refeições e lanches ofertados na escola.” (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2009, p.49).

De encontro a afirmação: “*As crianças que frequentam uma creche assistida por uma Unidade de Saúde da Família recebem todo acompanhamento de perto, desenvolvimento, questões odontológicas, situação vacinal, sem que haja a necessidade de os pais procurarem*

o serviço na Unidade e caso seja notado alguma alteração no crescimento, peso, vacina ou necessidade de atendimento odontológico os pais são acionados para acompanhar o atendimento. Já as crianças de uma creche que não recebe esse acompanhamento necessitam de agendamento numa Unidade de Saúde para esse acompanhamento dificultando o acesso, principalmente para os pais que trabalham e não tem esse tempo livre.” “A ESF constitui o serviço de saúde que interage com a escola e que se articula com os demais serviços de saúde. Por isso, sempre que se detecte uma criança, adolescente ou jovem com necessidades ou problemas de saúde, deve-se designar um profissional da equipe de saúde, em conjunto com um representante da comunidade escolar, para fazer o acompanhamento e coordenação do cuidado ou plano terapêutico proposto, mobilizando os recursos de saúde e educacionais necessários, evitando-se ou reduzindo-se ao máximo o afastamento dos estudantes de suas atividades escolares normais” (PORTUGAL, 2006).

Essa interação entre saúde e educação fazem a diferença no cuidado da criança como um todo, tanto para o desenvolvimento saudável quanto para as ações de vigilância do crescimento infantil, nesta fase tão importante da vida do ser humano. Relatado pelo enfermeiro, sobre a percepção da afirmação: *“tanto a instituição quanto os pais das crianças e as próprias crianças valorizam esse atendimento, a instituição por saber que está tudo bem com as crianças e por receberem capacitação para saber como atender situações de emergência por exemplo, os pais por terem a facilidade do atendimento e acesso à saúde, os pais também participam de palestras sempre que possível e as crianças porque se divertem com a presença dos profissionais. Para educação em saúde muitas vezes são utilizados teatro de fantoches e brincadeiras, tornando o aprendizado mais divertido”*. E tal interação e intersetorialidade em prol de melhores condições e garantias de direitos a saúde da criança egressa de creches públicas vem em conformidade com a afirmativa da diretora da creche pesquisada: *’Sempre tivemos uma boa parceria e um bom trabalho juntos”*.

A aplicação de atividades desenvolvidas em consonância com o previsto no Programa Saúde na Escola (PSE), vem a fortalecer todas as atividades focais e benéficas a cada criança assistida pelo programa. Para o desenvolvimento do programa, as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação promovem um seminário esclarecendo o propósito do Programa, como também a sua operacionalização, mostrando a importância da parceria entre escola, professores, coordenadores e a ESF, que começam a ser consideradas como um ponto de referência para necessidades básicas, despertando-os para a preocupação com sua saúde e o autocuidado, para que assim ocorra uma parceria e conseqüentemente o sucesso do programa.(SANTIAGO, et. al.; 2012; MARTINS, 2011).

“A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. Distingue-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes: aqueles contidos nos conhecimentos científicos veiculados pelas diferentes disciplinas; aqueles trazidos pelos alunos e seus familiares e que expressam crenças e valores culturais próprios; os divulgados pelos meios de comunicação, muitas vezes fragmentados e desconexos, mas que devem ser levados em conta por exercerem forte influência sociocultural; e aqueles trazidos pelos professores, constituídos ao longo de sua experiência resultante de vivências pessoais e profissionais, envolvendo crenças e se expressando em atitudes e comportamentos. Esse encontro de saberes gera o que se convencionou chamar “cultura escolar”, que assume expressão própria e particular em cada estabelecimento, embora apresente características comuns a tudo aquilo que é típico do mundo escolar.” (Caderno de Atenção Básica, 2009, p15).

Ao ser questionado sobre tal importância na fala do enfermeiro: *“Acredito que sim, além de terem todo o acompanhamento de perto, percebem desde cedo a importância dos cuidados em saúde, odontológico, higiene pessoal, cuidados com a dengue, tudo de acordo com a faixa etária. Se tornam crianças mais conscientes e que acabam cobrando em casa dos pais que tenham o mesmo comportamento que aprenderam com relação a saúde.”* Esta fala vai de acordo com o protocolo de repercussões da pandemia de COVID-19 no desenvolvimento Infantil, 2020, realizado pelo Núcleo ciência pela infância, que consta que a precariedade do contexto familiar pode promover riscos ao desenvolvimento infantil, com a fragilidade nos vínculos afetivos.

A convivência de vários familiares sob estresse psicológico em um mesmo domicílio, muitas vezes com densidade habitacional alta, pode aumentar a tensão no ambiente, os casos de violência doméstica. Para uma criança pequena, é muito mais difícil racionalizar a emergência vivida em uma pandemia. Ela ainda não tem os recursos cognitivos necessários para compreender algo tão abstrato como o coronavírus.

Ainda nos estágios iniciais do desenvolvimento da afetividade e da inteligência, elas se guiam pelas experiências, pelo que podem ver, ouvir, tocar, cheirar, imaginar, imitar, dizer, brincar. Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional, elas se guiam pela observação de seus pais ou familiares. E a experiência de estresse tóxico nas crianças, com consequências potencialmente de longo prazo.

Com a identificação da educação como serviço essencial, o retorno as aulas se fizeram necessário com todo cuidado e cautela, mesmo diante de uma estabilização da disseminação da doença e medidas de prevenção e controle como a vacinação em massa da população adulta e, recentemente, de adolescentes. A creche é o ambiente mais propício para que se aprendam habilidades sociais. Por isso, é de suma importância um espaço seguro e favorável para que as crianças desenvolvam relacionamentos saudáveis, lembrando que as crianças

pequenas não têm aulas, mas sim atividades, então fica impossível o ensino à distância, por esse motivo “uma série de medidas foram previstas para o retorno das atividades, portanto cada unidade ficará responsável por cumprir todas as determinações de medidas de segurança.

A gestão municipal planejou diversas estratégias que serão essenciais para um retorno seguro e efetivo. Essas medidas visam atender da melhor maneira possível nossas crianças, jovens e adolescentes, que durante o ano passado estiveram totalmente no ensino remoto e esse ano puderam parcialmente retornar ao presencial. “Os recursos do ensino híbrido, que auxiliaram muito para que este período pudesse ser mais bem aproveitado, continuarão disponíveis e estamos buscando aprimorar os recursos tecnológicos para continuar contribuindo com o desenvolvimento e a qualidade do atendimento da educação.

E é importante destacar que cabe aos responsáveis decidirem sobre o retorno ou não de cada aluno, assinando um termo que garante o comprometimento de acompanhar e cumprir os prazos das atividades feitas em casa” – explicou a secretária municipal de Educação de Resende, Rosa Fresh. O atual momento pandêmico em que vivemos, fez com as ações de saúde no ambiente escolar tivessem paradas em provimento da paralisação que houve das aulas presenciais, observado na fala do enfermeiro: “*No momento da atual pandemia, infelizmente não estamos conseguindo desenvolver todas as atividades com as crianças como eram feitas anteriormente.*”. Contudo, com o retorno das atividades escolares presenciais, tais medidas podem e devem ser retomadas a fim de contribuir e identificar precocemente doenças e agravos a saúde da criança precocemente. “Os primeiros anos de vida são um momento de intensa formação cerebral em que se desenvolvem conexões neurais, sobretudo de áreas corticais responsáveis por processamentos de estímulos sensoriais (visão, audição) e regiões relacionadas à linguagem. Essas conexões serão a base do desenvolvimento cognitivo ao longo da vida. Daí a importância de atividades com estímulos variados, sonoros, visuais, táteis para apoiar o desenvolvimento infantil adequado. “Uma educação infantil de qualidade tem intencionalidade, e isso é marcado por um currículo com objetivos claros. Por interações ricas entre professor e os alunos, que vão além da interação cotidiana. E não é apenas isso. O vínculo afetivo, o desenvolvimento de habilidades sociais e os cuidados pessoais com saúde são essenciais.” (BATISTA, 2018).

6 CONCLUSÃO

Tendo em vista os objetivos pontuados por nós para repondermos ao trabalho, é possível responder que nosso objetivo geral em expor os benefícios das práticas de educação em saúde em creche pública para o crescimento e desenvolvimento infantil saudável, por meio da vivência de profissional de saúde pública e outro da direção de creche pública de mesma área de abrangência, foi respondido. As respostas dada pelo enfermeiro foi de grande valia para que nosso objetivo fosse atendido, a diretora da creche nos deu respostas objetivas, não permitindo que pudéssemos visualizar as atividades exercidas pela unidade básica de saúde dentro da creche São Vicente de Paula. Porém pudemos ter essa visão através da fala do enfermeiro Rodrigo que nos detalhou toda sua função para com a instituição educacional.

Portanto, conseguimos retratar a importância das creches para o desenvolvimento infantil bem como dos benefícios das ações de educação em saúde na rede de educação, pois vimos através dos relatos que as crianças assistidas pela creche e pela atenção básica aprendem a importância dos cuidados em saúde, odontológico, higiene pessoal, cuidados com a dengue, tudo de acordo com a faixa etária. Com isso, essas crianças aprendem questões que outras crianças que não frequentam creche não irão vivenciar.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, IS; CARDOSO, JM. **Comunicação em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.152 p. (Coleção Temas em Saúde).
2. BEE, H. **A criança em desenvolvimento**; Tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese. 9º edição. Porto Alegre: Artmed; 2003. Acesso em 14 out. 2020
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica- Saúde Na escola**. Brasília, DF: 2012. Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf. Acesso em 05 de outubro de 2021.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: 2012 Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 05 de outubro de 2021.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. 1. Ed. Brasília, 2012. (Caderno de Atenção Básica, n. 33). Acesso em 22 junho 2020
6. COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA.**Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil**. São Paulo,SP: 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/07/Working-Paper-Repercussoes-da-pandemia-no-desenvolvimento-infantil.pdf>. Acesso em 05 de outubro de 2021.
7. FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira et al . Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v.8,n.1,p.45-53,Mar.2008. Disponível em :http://www.scielo.br:/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 maio 2020.
8. FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Acesso pela biblioteca digital. Acervo da UFPB. 17ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra; 1987. 19. Acesso em 14 out. 2020;
9. GOMES, VLO. A construção do feminino e do masculino no processo de cuidar de crianças em creches. **Rev Eletrônica Enferm [Internet]**. 2008; 10 (1): 145-151. Disponível em:

- <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a13.pdf>. Acesso em 22 maio 2020.
10. LORDELO, Eulina da Rocha et al . Contexto e desenvolvimento cognitivo: frequência à creche e evolução do desenvolvimento mental. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 20, n.2, p.324-334,2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000200019>; Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000200019&lng=pt&nrm=iso>.Acesso em 14 out. 2020.
 11. OLIVEIRA, VBCA; VERÍSSIMO, MLÓR. **Consulta de Enfermagem e Participação da Família no cuidado à criança**. In: Crozeta K, Fonseca RMGS. (Orgs). Proenf Atenção Primária e Saúde da Família. Porto Alegre: Artmed; 2014. p.43-79. Acesso em 13 junho 2020.
 12. OPAS-Organização Pan-americana da Saúde. **Manual do Desenvolvimento Infantil no Contexto do AIDPI**. Washington: OPAS; 2005. Disponível em <https://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-desenvolvimento.pdf>. Acesso em 05 junho 2020;
 13. RESENDE, Prefeitura de Resende, 2021. **“Resende terá retorno das aulas 100% presenciais em agosto”**. Disponível em: <https://resende.rj.gov.br/noticias/resende-tera-retorno-das-aulas-100-presenciais-em-agosto>. Acesso em 05 de setembro de 2021.
 14. REZENDE, Magda Andrade; BETELI, Vivian César; SANTOS, Jair Lício Ferreira dos. Avaliação de habilidades de linguagem e pessoal-sociais pelo Teste de Denver II em instituições de educação infantil. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 56-63,Mar.2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000100008>;Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002005000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 junho 2020.
 15. RUBIANO, M.R.B.; ROSSETTI-FERREIRA, M.C. **Avaliação longitudinal do desenvolvimento psicológico em crianças de creche**. (Resumo) In: Sociedade Brasileira de Psicologia (Ed) XV Reunião Anual de Psicologia: Resumo (p. 119). Ribeirão Preto, 1985. Acesso em 14 out. 2020;
 16. SANTIAGO, Lindelvania Matias de et al. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2012, v. 65, n. 6 [Acessado 5 Outubro 2021] , pp. 1026-1029.

- Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600020>>. Acesso em 05 Outubro 2021.
17. SPADA, ACM. O cuidado e a educação no ambiente da creche: considerações acerca dos aspectos históricos e da formação de professores. **Rev Cient Elet Pedag.** [Internet]. 2007; [acesso em 21 de maio de 2020]. Ano V (10): 1-17. Disponível em: <http://www.revista.inft.br/pedagogia10/pages/artigos/edic10--anov-art01.pdf>. Acesso em 21 junho 2020.
 18. STOTZ, Eduardo Navarro. **Enfoques sobre educação e saúde**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará,1993, 11-22. Disponível em http://www.ensp.fiocruz.br/portalenp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_10993.pdf. Acesso em 05 junho 2020;
 19. UNDIME, 2018. "Os impactos de uma boa creche". Rio de Janeiro. **Revista Educação**. Disponível em: https://convivaeducacao.org.br/fique_atento/1010. Acesso em 05 de outubro de 2021.
 20. VASCONCELOS, M. et al. **Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG–Nescon UFMG,2009.70p. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1704.pdf>. Acesso em 05 junho 2020;
 21. VERISSIMO, Maria De La Ó Ramallo. The irreducible needs of children for development: a frame of reference to health care. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo,v.51,e03283,2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00862342017000100601&lng=en&nrm=iso>. acesso em 13 junho 2020. Epub Mar 15, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017017403283>;

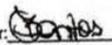
ANEXO 1 – TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Conselho Nacional de Saúde, Resolução 510/2016)

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa do projeto de conclusão de curso de graduação em enfermagem intitulada “CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM CRECHE PÚBLICA” sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) RAPHAELA CASEMIRO DOS SANTOS FIGUEREDO, da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco – FFCLDB. O estudo será realizado por meio do formulário pelo GoogleForms, evocação livre e possivelmente por uma entrevista semiestruturada com o objetivo de contribuir para a comunidade acadêmica da região sul fluminense, fortalecer as ações de educação em saúde nas unidades escolares a crianças de creche; comprovar a eficácia da intervenção da unidade básica de saúde em creche pública para a contribuição significativa do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil saudável de crianças que usufruem e contribuir para estabelecer uma relação a efetiva entre as creches públicas e as Unidades Básicas de Saúde. Para tal, será realizado uma entrevista com o responsável técnico pela Unidade Básica de Saúde e com o responsável técnico pela Creche Municipal de referencia. A importância da pesquisa compreende o resgate destas ações conjuntas, entre Unidade Básica de Saúde e Creche Pública, a garantia de melhorias na saúde da criança.

A pesquisa incorrerá em riscos ao participante por sentir-se exposto ao se pronunciar, por não acreditar na relevância da pesquisa e ter a sensação de perda de tempo ao responder, ou sentir-se cansado por responder ao questionário, principalmente se for convidado a participar de mais pesquisas. Ainda como a pesquisa ocorrerá por meio virtual, há o risco inerente ao ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas. No entanto, como forma de minimização, as informações ficarão salvas no computador do pesquisador e não na nuvem ou computador institucional para ter maior controle dos dados. Por fim, será garantido o anonimato, sendo o endereço de e-mail dos participantes serão salvos em arquivos separado das respostas dos questionários e identificado por um código. Você poderá consultar a pesquisadora responsável em qualquer época, pessoalmente na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco – FFCLDB, por telefone (24) 99918-8467 ou por e-mail raphaela.figueredo@aedb.br para esclarecimento de qualquer dúvida. Você está livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa, bem como para não responder qualquer questão sem explicações e justificativas. Todas as informações por você fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, e estes últimos só serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas. Caso concorde, enviaremos um link para seu email que te direcionará para o formulário e respondendo a primeira pergunta já estará participando da pesquisa. Você receberá uma via desse documento e outra ficará com o pesquisador, ambas assinadas. Você não terá custos nem quaisquer direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa. Caso haja dano decorrente da pesquisa será indenizado nos termos da Lei. O participante não terá nenhum benefício a não ser em contribuir para a sociedade na construção do conhecimento científico.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, com função pública, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Rubrica do pesquisador: 

Rubrica do participante: 

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) é uma comissão do Conselho Nacional de Saúde com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. A CONEP deverá examinar os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos em áreas temáticas especiais. Você poderá entrar em contato com a CONEP no endereço: SRTVN 701, Via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 3º andar, Asa Norte, CEP: 70.719-040, Brasília-DF, ou ainda pelo telefone (61) 3315-5877 e/ou e-mail conep@saude.gov.br para qualquer dúvida sobre essa pesquisa. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8 horas às 18 horas.

Recomendamos que você guarde em seus arquivos uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que pode ser enviado para seu email, ou entre em contato pelos meios disponibilizados para solicitar uma via deste TCLE assinado pelo pesquisador.

Cidade, 18 de junho de 2021



Assinatura do Participante



Assinatura do Pesquisador(a) responsável

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE
(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 510/2016)

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa do projeto de conclusão do curso de graduação em enfermagem intitulada “CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM CRECHE PÚBLICA” sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) RAPHAELA CASEMIRO DOS SANTOS FIGUEREDO, da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco – FFCLDB. O estudo será realizado por meio do formulário pelo GoogleForms, evocação livre e possivelmente por uma entrevista semiestruturada com o objetivo de contribuir para a comunidade acadêmica da região sul fluminense, fortalecer as ações de educação em saúde nas unidades escolares a crianças de creche; comprovar a eficácia da intervenção da unidade básica de saúde em creche pública para a contribuição significativa do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil saudável de crianças que usufruem e contribuir para estabelecer uma relação efetiva entre as creches públicas e as Unidades Básicas de Saúde. Para tal, será realizado uma entrevista com o responsável técnico pela Unidade Básica de Saúde e com o responsável técnico pela Creche Municipal de referência. A importância da pesquisa compreende o resgate destas ações conjuntas, entre Unidade Básica de Saúde e Creche Pública, a garantia de melhorias na saúde da criança.

A pesquisa incorrerá em riscos ao participante por sentir-se exposto ao se pronunciar, por não acreditar na relevância da pesquisa e ter a sensação de perda de tempo ao responder, ou sentir-se cansado por responder ao questionário, principalmente se for convidado a participar de mais pesquisas. Ainda como a pesquisa ocorrerá por meio virtual, há o risco inerente ao ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas. No entanto, como forma de minimização, as informações ficarão salvas no computador do pesquisador e não na nuvem ou computador institucional para ter maior controle dos dados. Por fim, será garantido o anonimato, sendo o endereço de e-mail dos participantes serão salvos em arquivos separado das respostas dos questionários e identificado por um código. Você poderá consultar a pesquisadora responsável em qualquer época, pessoalmente na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco – FFCLDB, por telefone (24) 99918-8467 ou por e-mail raphaela.figueredo@aedb.br para esclarecimento de qualquer dúvida. Você está livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa, bem como para não responder qualquer questão sem explicações e justificativas. Todas as informações por você fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, e estes últimos só serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas. Caso concorde, enviaremos um link para seu email que te direcionará para o formulário e respondendo a primeira pergunta já estará participando da pesquisa. Você receberá uma via desse documento e outra ficará com o pesquisador, ambas assinadas. Você não terá custos nem quaisquer direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa. Caso haja dano decorrente da pesquisa será indenizado nos termos da Lei. O participante não terá nenhum benefício a não ser em contribuir para a sociedade na construção do conhecimento científico.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, com função pública, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

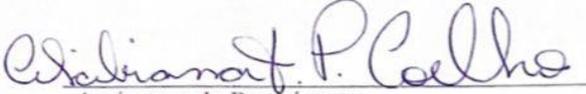
Rubrica do pesquisador: Raphaela Casemiro dos Santos

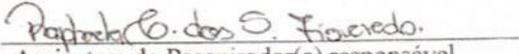
Rubrica do participante: _____

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) é uma comissão do Conselho Nacional de Saúde com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. A CONEP deverá examinar os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos em áreas temáticas especiais. Você poderá entrar em contato com a CONEP no endereço: SRTVN 701, Via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 3º andar, Asa Norte, CEP: 70.719-040, Brasília-DF, ou ainda pelo telefone (61) 3315-5877 e/ou e-mail conep@saude.gov.br para qualquer dúvida sobre essa pesquisa. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8 horas às 18 horas.

Recomendamos que você guarde em seus arquivos uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que pode ser enviado para seu email, ou entre em contato pelos meios disponibilizados para solicitar uma via deste TCLE assinado pelo pesquisador.

Cidade, 18 de junho de 2021


Assinatura do Participante


Assinatura do Pesquisador(a) responsável

ANEXO 2 - FICHA DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Tabela 2-Questionário direcionado ao representante da creche

REPRESENTANTE DA CRECHE	RESPOSTA
Você costuma receber visitas/acompanhamento dos profissionais da Unidade Básica de Saúde?	(1) Não. (2) Sim. (Com que frequência?)
Você acredita que as crianças de creches assistidas pelas unidades básicas de saúde possuem benefícios no que diz respeito ao desenvolvimento infantil?	(1) Não. (2) Sim. (Quais benefícios?)
Você gosta e acha importante que a Unidade Básica de Saúde faça visitas a esta instituição?	(1) Não (Por quê?) (2) Sim.
Quais as principais ações realizadas pela Unidade Básica de Saúde que você percebeu serem mais influenciáveis no desenvolvimento infantil das crianças?	Resposta Livre
Quais ações que não foram implementadas pela UBS que você acha importante para o desenvolvimento destas crianças?	Resposta Livre

Tabela 3-Questionário direcionado para o enfermeiro da UBS

ENFERMEIRO DA UBS	RESPOSTA
Quais as ações que vocês realizam que você julga mais importante para o desenvolvimento destas crianças? Qual o critério de escolha?	Resposta Livre
Você acredita que as crianças de creches assistidas pelas unidades básicas de saúde possuem benefícios no que diz respeito ao desenvolvimento infantil?	(1) Não. (2) Sim. (Quais benefícios?)
Existem algum contraponto que faz com que vocês não consigam realizar todas as ações que gostaria?	(1) Não. (2) Sim. Qual? Como é possível melhorar?
Na sua opinião, qual a diferença de uma criança que frequenta creche assistida por uma UBS para uma que não frequenta?	Resposta Livre
Você acredita que estas ações são bem aceitas pela instituição educacional e pelas crianças?	(1) Não. Por quê? (2) Sim.