

ARTIGO DE PESQUISA

Habilidades motoras de crianças de 0 a 03 anos de idade que freqüentam creches: Aplicação do teste de triagem de desenvolvimento de Denver II

*Magda Andrade Rezende¹**Vivian César Beteli²**Fernanda Guedes de Lima²**Jair Lício F. Santos³***Resumo**

O acompanhamento do desenvolvimento infantil é o carro-chefe entre as ações de promoção da saúde da criança e deve ser realizado em creches e pré-escolas. Então teve-se por objetivo avaliar habilidades motoras de crianças que frequentavam três creches de bom padrão de atendimento na cidade de São Paulo, em dois momentos distintos. A metodologia consistiu na aplicação do Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II em 32 crianças de 0 a 03 anos de idade, de nível socioeconômico homogêneo. Os resultados de cada criança foram emparelhados e analisados com o Teste dos Sinais (risco $\alpha=0,05$). Na área motora grossa, os resultados da segunda avaliação foram melhores do que os da primeira, mas estatisticamente essa diferença não foi significativa. Na área motora fina, os resultados da segunda avaliação melhoraram significativamente. Concluiu-se que as creches favoreceram o desenvolvimento das crianças, e em alguns casos até promoveram uma melhora.

Descritores: Creches. Cuidado à criança. Enfermagem pediátrica. Denver II

Abstract**Children's motor skills among 0 to 3 enrolled in daycare facility: applying Denver II Test**

The childish development follow-up is the most important element among child's health promotion strategies. Thus, it should be carried out in daycare and kindergarten facilities. So, it aimed at assessing children's motor skills enrolled in three daycare of a high caring standard in São Paulo city, into two distinguishing steps. The methodology consisted in applying development screening Denver II test upon 32 children among 0 through 3 years belonged to the same social-economical class. The results of each child were compared and analyzed to signals test (risk $\alpha=0,05$). In a gross motor skills, the outcomes of second assessment were better than the first one, but statistically it had no significance. In a thin motor of the second evaluation, it was found out a significative improvement. It was concluded that daycare investigated facilities supported the children's development, and in some cases, they do promote it.

Keywords: Daycare. Child care. Pediatric nursing. Denver II

¹ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP. Coordenadora do grupo de pesquisas "Saúde em Creches e Saúde da Criança".

² Alunas do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP).

³ Médico pediatra da USP.

Resumen

Capacidades motoras de niños de cero a tres años de edad de una Guardería: Aplicación del Test de escogimiento de desarrollo de Denver II

El seguimiento del desarrollo infantil es la más importante entre las acciones de promoción de la salud de niños y él debe ser cumplido en guarderías infantiles y en preescolas. Siendo así, se tuvo por objetivo evaluar capacidades motoras de niños que frecuentaban tres guarderías infantiles de patrón bueno de atendimento en la ciudad de São Paulo-Brasil, en dos momentos distintos. La metodología consistió en la aplicación del Test de Escogimiento de Desarrollo de Denver II en 32 niños de cero a tres años de edad, de nivel social e económico homogéneo. Los resultados de cada niño fueron reunidos y analizados con el Test de los Señales (riesgo = 0.05). En el área motora gruesa, los resultados de la segunda evaluación fueron mejores que los de la primera, pero estadísticamente esa diferencia no fue significativa. En el área motora fina, los resultados de la segunda evaluación mejoraron significativamente. Se concluyó que las guarderías infantiles favorecieron el desarrollo de los niños, y en algunos casos promovieron un mejoramiento.

Descriptores: Guardería. Cuidado al niño. Enfermería pediátrica. Denver II

O PAPEL DAS CRECHES NA SUPERVISÃO E PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A supervisão ou acompanhamento do desenvolvimento infantil é o carro-chefe das ações para a promoção da saúde da criança, sendo preconizada por organismos internacionais como a Organização Panamericana de Saúde (OPS, 1999) e Ministério da Saúde (BRASIL, 1995; 2002). Compreende não só a avaliação do desenvolvimento propriamente como também intervenções que visem sua promoção. Tradicionalmente, preconiza-se a avaliação do desenvolvimento quando a criança comparece a uma consulta de saúde. No entanto o desenvolvimento infantil não deve ser considerado somente nesse momento, mas também em instituições de educação, particularmente nas creches e pré-escolas, pois atendem crianças numa fase de grande vulnerabilidade. Assim a supervisão do desenvolvimento infantil se insere no campo maior da saúde escolar.

Em instituições de educação infantil, no caso do Brasil creches e pré-escolas, a avaliação e a promoção do desenvolvimento conduzidas de modo intencional não é rotina. Nem a avaliação, nem a promoção de tais condições são tarefas fáceis. No caso da avaliação, por exemplo: as habilidades que se quer avaliar podem não se apresentar durante o momento da avaliação, pois a criança pode ficar inibida, por exemplo. Além disso, como o desenvolvimento é multifacetado e se dá num contínuo, torna-se necessário eleger que habilidades serão procuradas, em qual

fase e relativamente a qual, ou quais, áreas: motoras? de linguagem?, de interação com adultos e com outras crianças?, do senso ético?, de estética?, e da espiritualidade?

Quanto à promoção de condições adequadas, sabe-se o que é necessário: que adultos sejam capacitados quanto ao desenvolvimento infantil, o que compreende a aquisição de conhecimentos e o amadurecimento de habilidades sociais e afetivas para realizar trocas com as crianças (BRASIL, 1998). Além disso, esses adultos precisam ser em número adequado para o cuidado das crianças. Estas por sua vez precisam estar organizadas em grupos pequenos que favorecem as interações adulto-criança (SÃO PAULO, 1994; WASHINGTON D.C. 2001). Além disso, os adultos devem ser fixos, isto é, uma criança não deve ser cuidada por uma sucessão de adultos diferentes (HONIG, 2002). Finalmente, o ambiente precisa ser organizado de modo que a criança disponha de material para explorar, em um ambiente seguro e limpo, e organizado de molde a propiciar à criança as condições necessárias para que ela se desenvolva ativamente, tornando-se cada vez mais sofisticada em termos de habilidades e construção de sua identidade.

A situação das crianças que frequentam creches e pré-escolas é crucial devido ao tempo que nelas permanecem. Um exemplo é a estimativa do Conselho Nacional de Credenciamento de Creches da Austrália (1993). Uma criança frequenta a creche durante 50 semanas por ano,

50 horas por semana, soma 2500 horas por ano! As crianças brasileiras permanecem na creches, em média, 7,8 horas por dia⁴, o que ainda é muito. Isso perfaz cerca de 1800 horas por ano, levando-se em conta um mês de férias e uma semana no Natal. É um período considerável durante o qual a criança deveria ter a melhor oportunidade possível em termos de desenvolvimento. Além disso, sabe-se que são muitas as crianças que são educadas e cuidadas em creches: segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) 5.912.150 crianças freqüentavam 116.152 creches e pré-escolas em 2001 (AUSTRÁLIA, 1993). É um grande contingente e ainda está aumentando.

Por outro lado, muitos profissionais das áreas de saúde e educação preocupam-se com possíveis riscos ao desenvolvimento da criança devido a sua permanência desde muito pequena em creches. Tal preocupação fundamenta-se na visão de que o melhor ambiente para o desenvolvimento infantil seria sempre o da família, o que, no entanto, não é mais possível tendo em vista a inserção feminina no mercado de trabalho.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar as habilidades das áreas motoras grossas e finas de lactentes e infantes que freqüentam creches (que atendem crianças de 0 a 03 anos de idade), consideradas de bom padrão de qualidade, em dois momentos distintos, separados por cinco meses de intervalo. Devido a este intervalo seria possível saber se a creche ajudava, ou não, a criança em seu desenvolvimento. No entanto, mesmo assim esperava-se que as crianças tivessem um bom desempenho já na primeira avaliação, uma vez que as creches selecionadas para a pesquisa são patronais, isto é, destinadas ao acolhimento de filhos de funcionários da instituição, donde pode-se supor minimamente uma situação econômica estável, ainda que não tão boa.

MATERIAIS E MÉTODO

Esta pesquisa é um levantamento descritivo no qual as informações são emparelhadas, isto é, cada criança é seu próprio controle.

Três creches consideradas de bom padrão de atendimento, localizadas próximas entre si, na cidade de São

Paulo (chamadas de creches A, B e C neste trabalho). Para a classificação da qualidade de atendimento levou-se em conta a *situação estrutural* (tamanho das classes e proporção adulto/criança), pois quanto ao *processo*, ainda estão sendo analisadas. *Processo* compreende: a capacidade do educador de responder aos interesses e necessidades infantis, de prover atividades adequadas ao desenvolvimento da criança e de ter sensibilidade às suas necessidades (BURCHINAL *et al.* 1996 e BURCHINAL *et al.*, 2000)

Vale ressaltar que consideramos importante que este trabalho tenha sido feito em creches consideradas adequadas para que, na indicação de alternativas no futuro, se possa pontuar a necessidade de investimento em recursos humanos e materiais para um cuidado/educação de boa qualidade.

Foram avaliadas 32 crianças de 0 a 03 anos de idade completos. Foi afastada a possibilidade de terem problemas de saúde crônicos ou malformações congênitas. A idade gestacional das crianças menores de 02 anos era conhecida. O nível socioeconômico das famílias foi analisado segundo inventário para avaliação de pobreza em meios urbanos (ALVAREZ, WURGAFT, SALAZAR, 1982) adaptado para as condições brasileiras (ISSLER, GIUGLIANI, 1997). O inventário é formado por 13 itens e compreendem constituição da família, escolaridade e atividade dos pais, condições da residência e posse de bens. A pontuação somada estabelece os níveis: miséria (até 17,3 pontos), baixa inferior (17,3 a 34,6 pontos) e baixa superior (34,6 a 52,0 pontos).

O Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II (TTDDII)

O TTDDII foi criado para triar problemas de desenvolvimento em crianças de 0 a 6 anos de idade que comparecem às consultas de saúde (ARCHER *et al.*, 1992). É composto por 125 itens distribuídos em quatro áreas do desenvolvimento infantil: pessoal-social, motor fino-adaptativo, linguagem e motor-grosso e é considerado adequado para a identificação de até mesmo discretos problemas de desenvolvimento. Em nosso país, sabe-se que ele é aplicado por vários profissionais da área de saúde. Considerando que é instrumento bastante

⁴ www.inep.gov.br/estatisticas/perfil/resp_uf_reg.asp?tipo=2®iao=BRASIL. Acesso em 16 de junho de 2003.

conhecido e usado em nossa área, optou-se por escolhê-lo para este trabalho.

No que diz respeito à aplicação, alguns itens são obtidos pedindo-se à criança que realize determinadas tarefas, e outros através de relato de pais ou cuidadores/educadores da criança.

Cuidados metodológicos na aplicação do TTDD II

Foram rastreadas condições antes da aplicação imediata do teste. Procurava-se saber: (1) se a criança estava com sono, (2) fatigada, (3) adoentada, (4) com febre, (5) ou com medo. Caso a criança apresentasse alguma, esperava-se até que fosse superado, o que podia demorar vários dias. Um formulário foi criado para este fim. Além disso, esse mesmo formulário tinha um setor a ser preenchido com os dados: idade gestacional da criança (com respectiva necessidade de ajuste), cálculo de idade da criança e peso ao nascer.

Durante a aplicação, o teste era interrompido, caso a criança se cansasse, ou quando a criança precisava participar de alguma atividade prevista na creche, por exemplo, jantar. Não seria possível ignorar esses momentos, pois a creche não teria condições de dar à criança um atendimento tão individualizado que levasse em conta, inclusive, mudança de horário de refeições. Outro motivo que fez com que a aplicação do TTDD II fosse eventualmente muito demorada é que mães, pais ou outros cuidadores primários não estavam presentes, o que podia fazer com que a criança se sentisse menos segura. Para contornar essa dificuldade as educadoras permaneciam com as crianças durante a aplicação do teste. Desse modo atuavam como base de segurança para a criança (BOWLBY, 1984). Todos esses cuidados demandaram muito trabalho, mas foram importantes para que os resultados fossem tão fidedignos quanto possível.

Foi utilizado o formulário de aplicação traduzido e formatado por Pedromônico e cols. (1999)

Vale ressaltar que para o cálculo da idade de crianças com até dois anos havia necessidade de se conhecer a idade gestacional. Caso a criança tivesse nascido prematuramente (menor ou igual a 37 semanas de gestação), a idade era ajustada de acordo com o recomendado pelos autores (ARCHER *et al.*, 1992)

O modo de aplicação do TTDD II foi abordado por Rezende *et al.* (2003). Vale ressaltar que se aplicou todos os itens cortados pela linha e também três itens totalmente à esquerda em cada área do desenvolvimento, para detectar se havia atraso.

Cada item aplicado pode ser classificado como **passou, falhou, não observado e recusa**. Para interpretação dos itens são utilizados os termos:

Normal: quando a criança passa em um item que está sendo cortado pela linha da idade, ou quando a criança falha ou recusa-se a realizar um item que está completamente à direita da linha da idade.

Cautela: quando a criança falha ou recusa-se a realizar o item no qual a linha da idade cruza entre 75 e 90%.

Atraso: quando a criança falha ou recusa-se a realizar um item que está totalmente à esquerda da linha da idade

Neste trabalho, todo o teste foi aplicado, mas foram interpretadas as áreas isoladamente. A área foi considerada *adequada* quando a criança não apresentou itens de cautela e/ou atraso.

Houve situações em que o resultado era considerado suspeito como um todo, ou seja, quando havia duas ou mais cautelas e/ou um ou mais atrasos. Neste caso, as crianças eram reavaliadas uma ou duas semanas após.

A análise dos dados foi realizada através de testes não-paramétricos de Siegel (1975)

Cuidados éticos

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da Escola de Enfermagem da USP e pela direção das creches/pré-escolas. Pais e responsáveis pelas crianças foram informados sobre o objetivo da pesquisa, bem como a forma de realização. Foi garantido que as crianças individualmente não seriam identificadas nos relatórios produzidos. Após este esclarecimento o responsável legal por cada criança, caso concordasse com a realização da pesquisa, assinava um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 32 crianças sendo 16 da creche A, 09 da B e 07 da C.

Consideramos como idade da avaliação o momento em que esta de fato terminou de ser executada, uma vez que algumas foram realizadas em mais de um dia. Quando as crianças foram avaliadas pela primeira vez estavam freqüentando a instituição por períodos que variavam de 01 dia até 05 meses e 12 dias. Por ocasião da segunda avaliação, estes períodos variaram de 05 meses e 28 dias até 9 meses e 13 dias. Entre as duas avaliações houve um intervalo que oscilou entre 05 a 07 meses e 23 dias. Os meninos foram 17 e as meninas 15.

Das 32 crianças, 31 estavam com idade gestacional adequada ao nascer: entre 37 e 42 semanas (inclusive). Uma nasceu com 36 semanas, outra com 36 semanas e 4

dias. Nesses casos foi realizado o ajuste recomendado pelos autores do TTDD II (ARCHER *et al.*, 1992). Havia duas duplas de gêmeos que nasceram no período adequado, isto é, entre 37 e 42 semanas. Ao nasceram, as crianças pesaram entre 1970g a 4280g.

No que diz respeito à situação sócio-econômica das 31 famílias, os resultados demonstraram um grupo homogêneo: as pontuações variaram de 45 a 52 (ISSLER & GIUGLIANI, 1997). Assim, todas são, no mínimo, da categoria baixa superior.

As classificações obtidas pelas crianças referentes às áreas motora grossa e fina estão apresentadas nas Tabelas 1 e 2.

TABELA 1 – Resultados das avaliações da área motora grossa de crianças das 3 creches. São Paulo, 2001.

Avaliação	Adequada n %	Cautela n %	Atraso n %	Total n %
1'	19 (59,38)	07(21,90)	06 (18,72)	32 (100,00)
2'	25 (78,13)	06(18,80)	01 (3,07)	32 (100,00)

Pode-se verificar que houve aumento do número de crianças consideradas com desenvolvimento motor adequado e diminuição importante das crianças com atraso nesta área.

Quanto à área motora fina, observou-se expressiva melhora, inexistindo cautelas ou atrasos na 2ª avaliação.

TABELA 2 – Resultados das avaliações da área motora fina de crianças das 3 creches. São Paulo, 2001.

Avaliação	Adequada n %	Cautela n %	Atraso n %	Total n %
1'	27 (84,38)	3 (9,38)	2 (6,24)	32 (100,00)
2'	32 (100,00)	0(00,00)	0(00,00)	32 (100,00)

Na Tabela 3 estão apresentados os dados referentes às avaliações da área motora grossa das 32

crianças comparados por meio do teste dos sinais (SIEGEL, 1975).

TABELA 3 – Resultados emparelhados das avaliações da área motora grossa pelo TTDD-II de crianças em 3 creches. São Paulo, 2001.

Crianças	1ª Avaliação	2ª Avaliação	Classificação
1.	Adequada	Adequada	Empate
2.	3 Cautelas	Adequada	+
3.	2 Cautelas + 1 Atraso	Adequada	+
4.	Adequada	Adequada	Empate
5.	2 Cautelas	Adequada	+
6.	Adequada	Adequada	Empate
7.	Adequada	Adequada	Empate
8.	1 Atraso	Adequada	+
9.	Adequada	Adequada	Empate
10.	Adequada	Adequada	Empate
11.	1 Cautela	1 Atraso	-
12.	Adequada	1 Cautela	-
13.	1 Cautela	1 Cautela	Empate
14.	1 Cautela	1 Cautela	Empate
15.	1 Cautela	Adequada	+
16.	Adequada	Adequada	Empate
17.	1 Cautela + 2 Atrasos	Adequada	+
18.	Adequada	Adequada	Empate
19.	Adequada	Adequada	Empate
20.	Adequada	Adequada	Empate
21.	1 Cautela + 2 Atrasos	Adequada	+
22.	Adequada	Adequada	Empate
23.	1 Cautela	Adequada	+
24.	Adequada	Adequada	Empate
25.	1 Cautela+ 1 Atraso	1 Cautela	+
26.	Adequada	Adequada	Empate
27.	Adequada	1 Cautela	-
28.	Adequada	1 Cautela	-
29.	Adequada	Adequada	Empate
30.	Adequada	Adequada	Empate
31.	2 Atrasos	Adequada	+
32.	Adequada	Adequada	Empate
Teste dos sinais			p=0,090

Para a realização desse teste, cada criança foi comparada consigo mesma nos dois momentos em que foi avaliada. Considerou-se *empate* quando não houve modificação no resultado das avaliações, *sinal positivo*

quando a criança melhorou na 2ª avaliação e *sinal negativo* quando aconteceu o oposto.

Na área motora grossa houve 18 empates, 11 sinais positivos e 04 sinais negativos, o que não foi significativo

($p=0,090$). Tal resultado mostra que as habilidades motoras grossas das crianças não se modificaram entre os dois períodos avaliados. Pode-se dizer que *as crianças frequentarem creches não prejudicou seu desenvolvimento motor grosso*.

O teste dos sinais para avaliação da área motora fina resultou em 28 empates, 05 sinais positivos, e nenhum negativo (Tabela 4), tendo o resultado sido significativo ($p=0,031$), o que implica em melhora efetiva nesta área do desenvolvimento.

TABELA 4 – Resultados emparelhados das avaliações da área motora fina pelo TTDD-II de crianças de 3 creches. São Paulo, 2001

Criança	1ª Avaliação	2ª Avaliação	Classificação
1.	Adequada	Adequada	Empate
2.	Adequada	Adequada	Empate
3.	Adequada	Adequada	Empate
4.	Adequada	Adequada	Empate
5.	Adequada	Adequada	Empate
6.	Adequada	Adequada	Empate
7.	Adequada	Adequada	Empate
8.	Adequada	Adequada	Empate
9.	Adequada	Adequada	Empate
10.	Adequada	Adequada	Empate
11.	Adequada	Adequada	Empate
12.	1 Cautela	Adequada	+
13.	Adequada	Adequada	Empate
14.	Adequada	Adequada	Empate
15.	Adequada	Adequada	Empate
16.	Adequada	Adequada	Empate
17.	Adequada	Adequada	Empate
18.	Adequada	Adequada	Empate
19.	1 Atraso	Adequada	+
20.	Adequada	Adequada	Empate
21.	Adequada	Adequada	Empate
22.	1 Atraso	Adequada	+
23.	1 Cautela	Adequada	+
24.	Adequada	Adequada	Empate
25.	Adequada	Adequada	Empate
26.	1 Cautela	Adequada	+
27.	Adequada	Adequada	Empate
28.	Adequada	Adequada	Empate
29.	Adequada	Adequada	Empate
30.	Adequada	Adequada	Empate
31.	Adequada	Adequada	Empate
32.	Adequada	Adequada	Empate
Teste dos sinais			$p= 0,031^*$

Vale a pena considerar uma diferença que chama a atenção ao se comparar a área motora grossa com a fina. A primeira apresenta uma quantidade de cautelas e atrasos maior do que a segunda desde a 1ª avaliação. Não podemos com certeza atribuir o fenômeno a algum fator, mas podemos aventar uma hipótese: as crianças não estão tendo muitas possibilidades de exercitarem suas habilidades motoras grossas, talvez porque o espaço urbano oferece entraves como risco ao sair às ruas, moradias pequenas, dificuldades para jogos grupais entre pares. Assim, esperávamos que na segunda avaliação as crianças já obtivessem resultados melhores por estarem freqüentando as creches. No entanto, tal não se deu. Será que as creches estão tolhendo as possibilidades que as crianças têm de usar o espaço? Será que as crianças precisam de mais tempo para conseguir usar de modo pleno os espaços e as possibilidades que as creches disponibilizam? Não sabemos. Teremos uma indicação do rumo que as crianças estão seguindo ao avaliarmos os resultados que serão obtidos na continuação deste trabalho, em curso no momento.

No que diz respeito às possibilidades de desenvolvimento motor fino, podem ser favorecidas no âmbito doméstico pelo acesso mais fácil a material pedagógico (cujo custo é acessível a praticamente qualquer família de classe média) e pelo uso de jogos e brinquedos (que também tiveram seu custo diminuído ao longo dos últimos anos). No entanto, mesmo com esta possível facilidade, as crianças tiveram um incremento notável de suas habilidades após começarem a freqüentar as creches. Não é possível crer que tal se dê somente pela influência das famílias, pois neste teria acontecido a coincidência de todas as famílias incrementarem suas possibilidades ao mesmo tempo: logo após as crianças terem começado a freqüentar as creches. Assim a explicação deve ser buscada no âmbito destas últimas e deve estar ligada aos adultos (educadores e outros), bem como à própria interação entre as crianças.

Sabemos que as três creches favorecem o desenvolvimento das habilidades, tanto motoras grossas

quanto finas, uma vez que dispõem de espaços internos e externos organizados, amplos e seguros, colocam a disposição das crianças uma quantidade e qualidade de material pedagógico e jogos, também adequada.

No que diz respeito à área disponível para as crianças, as três creches têm áreas externas e internas amplas, seguras e com brinquedos adequados para as faixas etárias. A creche A tem 673,57 m² de área externa e 166,89 m² de área interna disponíveis para suas 63 crianças de 0 a 03 anos de idade, o que perfaz 13,34 m² por criança. Além disso, tem 02 escorregadores, triciclos, balanços, casinha e bolas na área externa. A creche B tem 169,64 m² de área externa e 295,84 m² de área interna, o que significa 29,09 m² por crianças de 0 a 21 meses de idade (faixa etária das crianças compreendidas neste estudo), e, na área externa, os mesmos brinquedos que a creche A. A creche C tem 40,98 m² de área externa, 60,75 m² de área interna. Assim, cada uma de suas crianças de 0 a 18 meses, que é a faixa etária das crianças desta pesquisa, dispõe de 11,30 m² por criança. Os brinquedos para essas crianças (livros plásticos e de pano, jogos de encaixe, bolas e chocalhos, caixotes de madeira e outros semelhantes) são transferidos da área interna para a externa diariamente. As crianças das três creches têm oportunidades de freqüentarem esses espaços externos todos os dias, por, no mínimo, 1 a 1 hora e meia, a não ser nos dias de chuva. No restante do tempo permanecem na área interna.

Assim, as três creches apresentam condições adequadas no que diz respeito à área colocada ao dispor das crianças. Além disto outro fator estrutural (BURCHINAL *et al.*, 1996; BURCHINAL *et al.*, 2000) deve ser levado em conta: a proporção adulto/criança nos grupos que participaram da pesquisa. Quando comparada com o preconizado pela Secretaria do Menor (SÃO PAULO, 1992), tal como apresentado na Tabela abaixo, vê-se que as creches do estudo têm uma proporção melhor do que a recomendada, sendo que não foram incluídas na contagem as funcionárias “volantes”, que não são fixas nos grupos, mas auxiliam nos momentos de necessidade.

TABELA 5 – Proporção educador/criança em 3 creches. São Paulo, 2001.

Faixa etária	Proporção recomendada	Proporção real creche A	Proporção real creche B	Proporção real creche C
0 a 1 ano e 11 meses	1/5	1/5	1/4	1/5
2 anos a 2 anos e 11 meses	1/10	1/4	1/6	Não se aplica ^a

^a Nesta creche não foram avaliadas crianças desta idade.

Além disso, as crianças são cuidadas sempre pelas mesmas educadoras, o que é importante para seu bem-estar emocional, e conseqüentemente disponibilidade para se desenvolverem (BOWLBY, 1984; HORNIG, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças que freqüentaram a creche não tiveram seu desenvolvimento prejudicado, talvez até o tenha melhorado devido às possibilidades de interação entre crianças e adultos e crianças e seus pares.

É claro que tanto as instituições de educação infantil quanto as famílias podem ter contribuído para os resultados obtidos. No que diz respeito às instituições de educação infantil é possível relacionar os bons desempenhos obtidos às condições *estruturais* apresentadas pelas creches que foram consideradas. Assim, uma “boa creche ou pré-escola”, ou seja, que apresenta padrões de qualidade objetivos e mensuráveis, como, por exemplo, a proporção de crianças por educador, dá continuidade ao trabalho começado pela família. No entanto, definir a influência de cada uma dessas duas esferas, família e creche ou pré-escola, exige outros estudos.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ M.L.; WURGAFT F.; SALAZAR M.E. Mediciones del nivel socioeconomico bajo urbano em famílias com lactante desnutrido. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion* 1982; 32: 650-2.
- ARCHER, P.; FRANKENBURG, W.K.; DODDS, J.; BRESNICK, B.; MASCHKA, P.; EDELMAN, N.; SHAPIRO, H. *Denver II Training Manual*. Denver, 1992.
- AUSTRÁLIA. Conselho Nacional de Credenciamento de Creches. **Priorizando as crianças: sistema de promoção de qualidade credenciamento**. Trad. de Ricardo Fagundes Carvalho. s.l.s.n.;[1993].
- BOWLBY, J. *Apego*. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1984.
- BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Brasil. **Referencial curricular nacional para a educação infantil**. Brasília, 1998.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Atendimento integrado à saúde e desenvolvimento da criança: módulo 01**. Cartão da criança. Brasília (DF); 1995. 38p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília (DF); 2002. 100p. (Cadernos de atenção Básica, n.11).
- BURCHINAL, M.R.; ROBERTS, J.E.; NABORS, L.A.; BRYANT, D.M. Quality of center child care and infant cognitive and language development. *Child development*. 1996; 67(2):606-20.
- BURCHINAL, M.R.; ROBERTS, J.E.; RIGGINS, J.R.; ZEISEL, A.S.; NEEBE, E.; BRYANT, D.M. Relating quality of center-based child care to early cognitive and language development longitudinally. *Child development* 2000; 71(2):339-57.

HONIG, A.S. **Secure relationships: nurturing infant/toddler attachment in early care settings**. Washington (DC): National Association for the Education of Young Children; 2002.

ISSLER, R.M.S.; GIUGLIANI, E.R.J.. Identificação de grupos vulneráveis à desnutrição infantil pela medição do nível de pobreza. **Jornal de Pediatria** 1997; 73(3): 101-5.

OPS. Organización Panamericana de la Salud. **Promoción del crecimiento y desarrollo integral de niños y adolescentes: módulos de aprendizaje**. Washington (DC): 1999. 142p.

PREDEMÔNICO, M.R.M.; BRAGATTO, E.L.; STROBILIUS, R.. **Denver II**. São Paulo (SP): 1999. [Formulário].

REZENDE, M.A; LIMA, F.G; BETELI, V.C; SANTOS, J.L.F. Habilidades de linguagem e pessoal-social de crianças de 0 a 3 anos de idade cuidadas em creches. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.** 2003; 13 (1): 40-53.

SÃO PAULO. Secretaria do Menor. **Creche/Pré-escola/Secretaria do Menor**. São Paulo(SP); 1992.144p. (Série Secretaria do Menor: 03 anos de experiência).

SIEGEL, S. **Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento**. São Paulo(SP): Mc Graw-Hill;1975.

WASHINGTON (DC); National Association for the Education of Young Children. 2001: **the state of America's children**. 2001.

AGRADECIMENTOS

À Prof^a. Dr^a. Márcia R. M. Pedromônico, da Disciplina de Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, pela permissão do uso do formulário do TTDD II, traduzido por ela e sua equipe — à Coordenadoria de Assistência Social (COSEAS) da USP, à creche do Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPT), aos funcionários das três creches, aos pais e responsáveis pelas crianças, às próprias crianças e à Fernanda Guedes de Lima, acadêmica de enfermagem, que participou voluntariamente da pesquisa.