

ARTIGO DE PESQUISA

AGRAVOS RESPIRATÓRIOS NA INFÂNCIA: SABERES E PRÁTICAS DE TRABALHADORAS DE CRECHES

*Maria De La Ó Ramallo Veríssimo¹**Roberta Cristiane Pascarelli Alves²**Juliana Martins²***Resumo**

O estudo tem por objetivo identificar conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches relativos à prevenção, detecção precoce e manejo de agravos respiratórios em crianças. Desenvolveram-se entrevistas com 14 trabalhadoras de creches universitárias e 16 de municipais na cidade de São Paulo de 1995-1999 e procedeu-se a análise comparativa mediante testes estatísticos. Os resultados apontam que as trabalhadoras das creches universitárias reconhecem diversos agravos, citam poluição e transmissão como causas mais importantes, febre e respiração ruidosa como sinais de gravidade, e não relatam dificuldades no cuidado. Nas creches municipais, as trabalhadoras citam menor número de afecções, relacionam o problema ao descuido materno, referem menor número de cuidados específicos, e consideram a necessidade de maior observação da criança e o relacionamento com a família como dificuldades. Ambos os grupos têm dúvidas sobre sinais de gravidade. Concluiu-se que essas trabalhadoras carecem de conhecimentos para prevenção e controle dos agravos respiratórios infantis.

Descritores: Enfermagem pediátrica; saúde da criança; creche; infecção respiratória.

Abstract**RESPIRATORY DISORDERS IN CHILDHOOD: KNOWLEDGE AND PRACTICE OF DAYCARE CENTERS WORKERS**

The study has an objectives to identify knowledge and practices of day-care centers workers relative to the prevention, early detection and management of respiratory illnesses in children. Fourteen workers from teaching daycare centers were interviewed and 16 from council daycare centers in the city of Sao Paulo, and the data were comparative analysed through statistical tests. A results pointed out that workers from teaching daycare centers recognized several disorders, mentioned pollution and transmission as more important causes, fever and noisy breath as danger signs, and do not report difficulties to care for. In the council daycare centers, the workers named less number of disorders, some of them related these problems to the maternal incautiousness; there were less number of references to specific cares to the child with respiratory infection, and the workers considered difficulties the need of extended observation of the child, as well the relationship with the family. Both groups have doubts concerning danger signs. It concluded, the daycare center workers need more knowledge for prevention and control childhood respiratory disorders.

Keywords: Pediatric nursing; daycare center; child health; respiratory infection.

1 Professora doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)/SP. Endereço para correspondência: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419. São Paulo-SP. CEP 05403-000 • E-mail: mdlorver@usp.br.

2 Enfermeiras. Mestrandas da Escola de Enfermagem da USP/SP

Resumen

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN LA NIÑEZ: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE TRABAJADORAS DE GUARDERÍAS

Para identificar los conocimientos y prácticas de trabajadoras de jardines infantiles concernientes a la prevención, detección temprana y cuidado de enfermedades respiratorias en niños fueron entrevistadas 14 trabajadoras en jardines infantiles de universidad y 16 en jardines infantiles municipales en la ciudad de Sao Paulo, Brasil, de 1995 a 1999, cuyos datos fueron tratados con la análisis comparativo a través de pruebas estadísticas. Los resultados indicaron que las trabajadoras de la universidad reconocen enfermedades diversas, apuntan polución y transmisión como causas más importantes, fiebre y respiración ruidosa como señales de peligro, y no manifiestan dificultades en el cuidado. En los jardines municipales, las trabajadoras citan número menor de enfermedades, y relacionan esos problemas con al escaso cuidado de las madres; aportan menor número de cuidados específicos, y consideran una dificultad mantener observación más atenta de los niños, así como la relación con la familia. Ambos los grupos tienen dudas sobre señales de peligro. Concluíse que las trabajadoras de guardería necesitan más conocimientos para la prevención y el control de las enfermedades respiratorias en la niñez.

Descriptor: Enfermería pediátrica; salud del niño; guardería; infección respiratoria.

INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias agudas (IRA) causam mais de 2 milhões de mortes de crianças menores de 5 anos anualmente, a grande maioria nos países em desenvolvimento (WHO, 2000). No Brasil, elas ainda se encontram entre as principais causas de morbidade e mortalidade infantis. No Estado de São Paulo, esse tipo de infecção corresponde ao principal motivo de consultas médicas na rede pública, ocasionando 20 a 40% das internações pediátricas, e ocupam o segundo lugar na mortalidade de menores de cinco anos, sendo a pneumonia a primeira causa isolada de mortalidade entre um e cinco anos (BRASIL, 2004; DATASUS, 2002).

A estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), adotada em 1996 pelo Ministério da Saúde Brasileiro, sistematiza o atendimento dos agravos mais comuns à saúde das crianças menores de cinco anos, entre eles as IRA e particularmente as pneumonias (BRASIL, 2000). As medidas para o controle das IRA incluem ações de prevenção, de atendimento padronizado de casos e de educação em saúde. As ações educativas visam proporcionar melhoria do conhecimento, atitudes e práticas de atenção por parte dos cuidadores da criança, para o reconhecimento de sinais respiratórios

simples e de gravidade, e aplicação de medidas terapêuticas recomendadas (BENGUIGUI, 1998).

A frequência à creche é um dos fatores de risco mais bem estabelecidos para a pneumonia, devido ao aumento da exposição das crianças aos agentes infecciosos por confinamento e aglomeração (VICTORA, 1998). De 1995 a 1999, 50,0% das mortes de menores de dois anos, nas creches da cidade de São Paulo, decorreram de IRA (VICO, 2001).

Nesse sentido, é importante melhorar a habilidade de trabalhadoras de creches para medidas de promoção de saúde e prevenção de agravos, bem como identificação precoce de sinais de gravidade. Tais habilidades podem ser promovidas mediante a educação em saúde, cuja efetividade depende da compreensão das concepções, atitudes e práticas da população.

Assim, os objetivos do estudo foram identificar conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches, relativos à prevenção, detecção precoce e manejo das IRA.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

O estudo foi realizado em duas creches de uma universidade pública e em duas creches de administração

direta¹, situadas na mesma região do município de São Paulo. O atendimento infantil em creches universitárias têm sido considerado como diferenciado, pois reúne teoria e prática, buscando aprofundamento científico do atendimento, e até funcionando como escolas de formação profissional para educadores (WILHEIM, 1991). Corroborando, as creches investigadas têm trabalhadoras com alto nível de formação, e ações sistematizadas de formação continuada. Por outro lado, as creches municipais constituem uma parcela importante dos serviços disponíveis à população, tradicionalmente atendendo famílias de baixa renda, e, ainda, contando com muitas trabalhadoras com formação precária. As creches de administração direta concentraram a maior proporção de mortes dentre as creches municipais no período de 1995 a 1999 (VICO, 2001).

A amostra foi composta por conveniência, pelas trabalhadoras que voluntariamente responderam ao convite das pesquisadoras para as entrevistas. Participaram cerca de 20% das educadoras, tendo sido considerado suficiente, pois houve saturação de informações, e uma auxiliar de enfermagem em cada uma das creches. As entrevistas seguiram um roteiro com questões abertas, após consentimento livre e esclarecido das trabalhadoras. A investigação foi aprovada por Comitê de Ética e autorizada nas instâncias competentes na universidade e no município. As entrevistas foram gravadas, transcritas integralmente e submetidas à análise temática de conteúdo, e os temas organizados em duas categorias pré-definidas: *conhecimentos das trabalhadoras relativos às IRAs na infância* e *práticas das trabalhadoras relativas às IRAs na infância*.

Posteriormente, os resultados foram reorganizados em planilhas, com base em sua frequência, para análise estatística. Utilizamos o *Teste Qui-Quadrado*, para verificar a associação entre as duas variáveis e o teste exato de Fisher para valores inferiores a 5.

RESULTADOS

Os dados das educadoras e auxiliares de enfermagem foram analisados inicialmente em separado, mas são apresentados em conjunto, pois estes não diferiram qualitativamente.

No total de 30 trabalhadoras, 16 foram de creches municipais (53,3%) e 14 de creches universitárias (46,7%). Quanto à escolaridade, há maior nível de estudos formais nas creches universitárias ($p=0,002$, teste t-Student), com 11 (78,6%) trabalhadoras com ensino médio completo ou superior incompleto e 3 (21,4%) com superior completo, contra 10 (62,5%) trabalhadoras com ensino médio completo ou superior incompleto, e 6 (37,5%) com ensino fundamental completo ou incompleto nas municipais. Na universidade, as trabalhadoras foram mais jovens ($p=0,002$, teste t-Student), com mediana de idade de 30 anos, sendo a mediana de idade nas municipais de 47 anos.

Quanto à capacitação específica para atuação em instituições de educação infantil, a maioria das trabalhadoras considerou possuir algum tipo de capacitação, sendo que nas creches municipais houve maior número de menções positivas do que nas universitárias, mas sem significância estatística ($p>0,05$). Entretanto, cabe ressaltar que os temas prioritariamente abordados em palestras e treinamentos referem-se a aspectos da educação e aprendizagem, não integrando conhecimentos sobre cuidados de saúde, e há maior quantidade de atividades de formação continuada nas creches universitárias.

Na universidade, o tempo de trabalho das educadoras na atual creche variava entre um ano e meio e 18 anos, sendo que 7 delas (58%) tinham entre um ano e meio e três anos. Nas creches municipais, o tempo de trabalho com educação infantil variou de 3 anos até 21 anos, sendo que a grande maioria (69%) tinha mais de 10 anos de trabalhos locais.

1 Conforme Vico (2001), creche de administração direta é aquela em que todos os recursos humanos e materiais são mantidos integralmente pela prefeitura.

Quanto às trabalhadoras de enfermagem, todas têm ensino médio completo, mas não tiveram capacitação específica para a atenção infantil em creches.

CATEGORIA CONHECIMENTOS DAS TRABALHADORAS DE CRECHES SOBRE PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS NA INFÂNCIA

Esta categoria inclui os problemas respiratórios conhecidos pelas trabalhadoras, aqueles que elas identificam como mais comuns na creche, seus sinais, sinais de gravidade, suas causas, as medidas para controlá-los e as fontes desses conhecimentos.

O gráfico 1 ilustra os agravos citados pelas trabalhadoras quando interrogadas sobre os problemas respiratórios que conheciam. Houve diferença significativa ($p<0,05$) entre as creches com relação à bronquite, rinite e gripe, mencionadas maior número de vezes nas creches universitárias. Foram citadas como comuns na infância

várias doenças ou sinais clínicos em ambos os tipos de instituição (gráfico 2), sendo que houve diferença entre as creches apenas em relação à coriza ($p<0,05$). Em ambos os tipos de creches, resfriado e gripe juntos ficaram destacados em primeiro lugar, o que é compatível com sua maior incidência. Chama a atenção nas creches municipais a pneumonia ser citada como um agravo comum.

Quanto aos sinais indicativos de agravos, as trabalhadoras citaram febre, coriza, tosse, cansaço e mudança de comportamento (gráfico 3), havendo diferença apenas quanto à coriza ($p<0,05$), referida com maior frequência nas creches universitárias. Porém, vale ressaltar que, nas creches municipais, o sinal mais citado foi a mudança de comportamento, seguido de febre, ambos inespecíficos, enquanto nas universitárias houve referência a maior número de sinais específicos, quais sejam coriza, tosse, cansaço e secreção nasal esverdeada.

Gráfico 1. Agravos respiratórios conhecidos, segundo as trabalhadoras de creches municipais e universitárias. São Paulo, 2004.

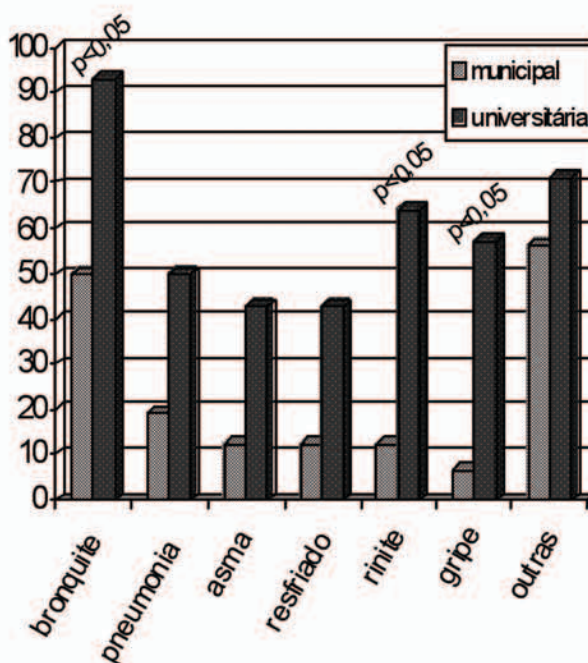


Gráfico 2. Agravos respiratórios comuns nas creches, segundo as trabalhadoras de creches municipais e universitárias. São Paulo, 2004.

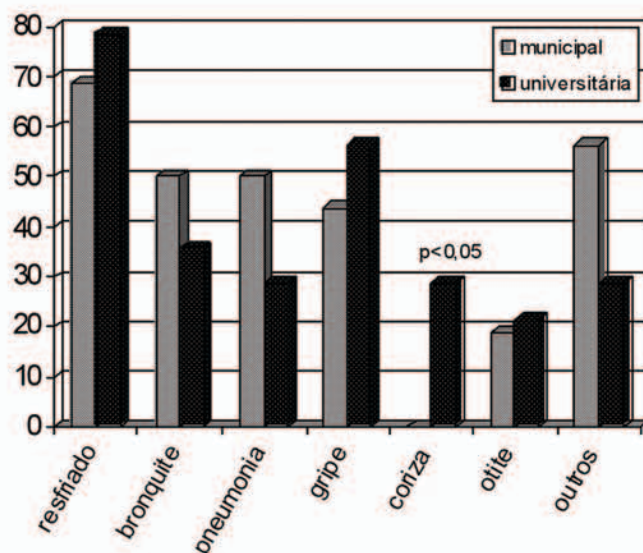
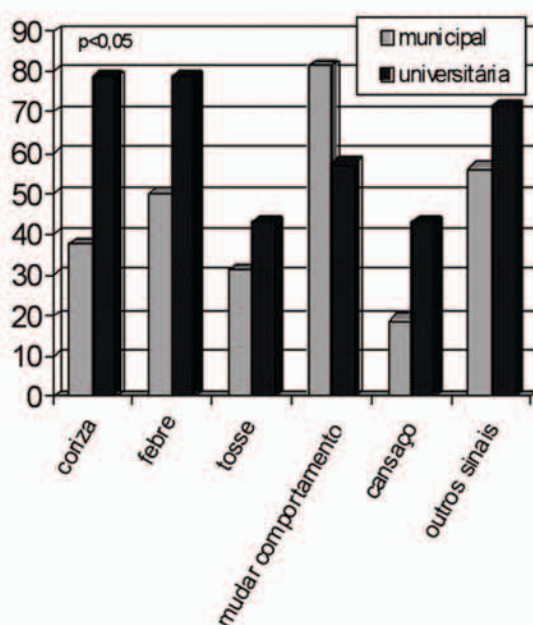


Gráfico 3. Sinais prevalentes de agravos respiratórios, segundo as trabalhadoras de creches municipais e universitárias. São Paulo, 2004.



Os sinais mais referidos como indicativos de gravidade de doença respiratória foram febre, mudança de humor e alterações da respiração, sendo que não houve diferença entre as creches ($p > 0,05$). Ainda que com diferença não significativa, alterações da respiração, sinais específicos de gravidade, foram citadas por 64,3% das trabalhadoras de creches universitárias, contra 31,3% das

municipais, e por apenas uma auxiliar de enfermagem nas municipais.

Em relação às causas dos agravos respiratórios, não houve diferença entre as creches ($p > 0,05$), sendo as mais citadas: poluição, clima, transmissão, umidade, falta de ventilação, pó, friagem, pré-disposição da criança e falta de cuidados maternos. A poluição mostrou uma tendên-

cia ($p=0,052$), sendo mais citada pelas educadoras da universidade. Nessa questão, chamam à atenção o pequeno número de respostas sobre a transmissão como causa (31,3% nas creches municipais e 50,0% nas universitárias), e a culpabilização das mães pela ocorrência de agravos respiratórios infantis, bem como por sua evolução para quadros mais graves (37,5% nas creches municipais e 7,1% das universitárias).

Quanto às medidas de controle das IRAs, houve diferença apenas com relação a controlar a poluição ($p<0,05$), conforme o gráfico 4. Como esperado, as medidas relacionam-se às causas apontadas. Nas creches universitárias, foram citadas em maior número e medidas mais adequadas, como eliminar umidade, mofo e fumo do interior do domicílio.

Em ambos os tipos de creche, as trabalhadoras consideraram sua experiência, tanto pessoal quanto no trabalho, como principal fonte de aprendizagem. Apenas 6 (42,8%) trabalhadoras de creche universitária e 2 (12,5%) de municipal referiram-se a treinamentos e orientações oferecidos na creche. É interessante frisar que, nas creches universitárias, apesar do investimento em educação permanente, as trabalhadoras afirmam que a maioria de seus conhecimentos sobre problemas respiratórios provêm do convívio diário com as crianças, e não de

curso, já que a ênfase dada nestes é para a educação infantil, e não para o cuidado à criança, e várias manifestaram interesse em conhecer mais sobre o assunto.

CATEGORIA A PRÁTICA DAS TRABALHADORAS DE CRECHES RELATIVA AOS PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS NA INFÂNCIA

Incluimos nesta categoria tanto as ações que as trabalhadoras afirmam realizar, como aquelas que julgam como de sua competência para melhor cuidar da criança, bem como fatores que favorecem ou não o cuidado.

Nas creches universitárias, consoante gráfico 5, houve maior número de menções “encaminhar para a auxiliar de enfermagem”, “lavar e limpar o nariz” e “observar melhor a criança”, sendo as duas primeiras significantes. Nas municipais, “chamar a mãe” foi a ação referida maior número de vezes e 6 (37,5%) disseram *não saber o que fazer*.

A maioria das trabalhadoras afirma que precisa saber cuidar da criança nessa situação, o que inclui saber como agir, o que fazer para ajudá-la, saber socorrê-la, como alimentá-la direito, agasalhar, saber tomar providências e saber diferenciar os problemas respiratórios. Dentre as educadoras das creches universitárias houve maior nú-

Gráfico 4. Medidas de controle das IRAS, segundo as trabalhadoras das creches universitárias e municipais. São Paulo, 2004.

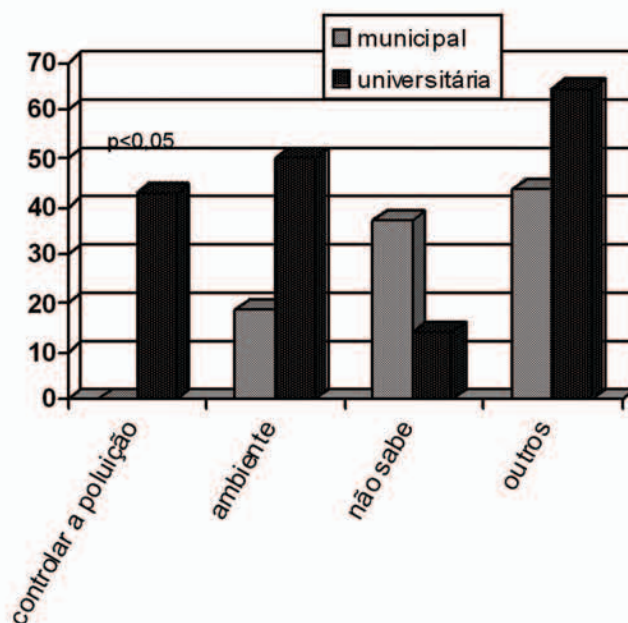
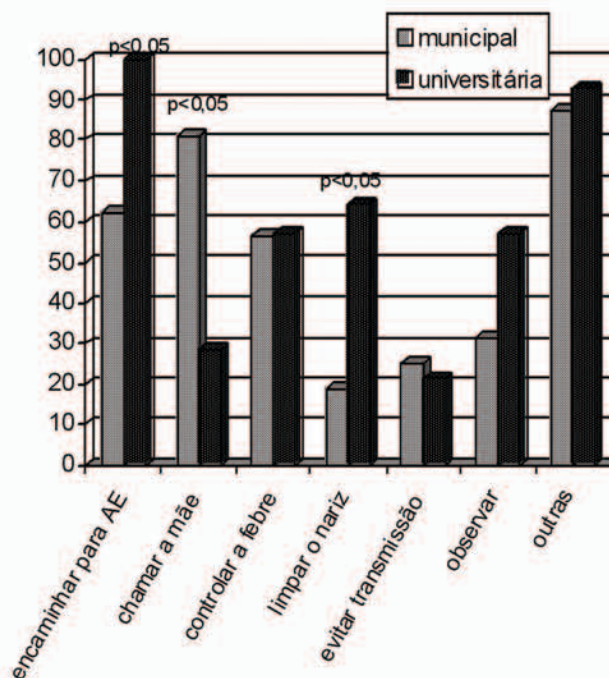


Gráfico 5. Ações das trabalhadoras diante das crianças com agravos respiratórios, segundo o tipo de creche. São Paulo, 2004.



mero de referências espontâneas à necessidade de maior preparo para o cuidado da criança com IRA.

As auxiliares de enfermagem têm a incumbência de avaliar as crianças identificadas pelas educadoras com qualquer sinal de doença e decidir por seu encaminhamento ou simples orientação à educadora sobre como agir com a criança, além de prestar cuidados específicos como medicar e proceder à lavagem nasal. Assim, em todas as creches, as educadoras manifestaram como indispensável a atuação da trabalhadora de saúde nesses serviços.

A análise das dificuldades para cuidar das crianças com IRA evidenciou diferença entre as creches com relação à “necessidade de maior atenção” ($p=0,039$, teste Exato de Fischer), manifestada 7 vezes (43,8%) nas creches municipais e apenas uma vez (7,1%) nas universitárias. Somente nestas últimas as trabalhadoras afirmam que “não há dificuldades”, diferença também significativa ($p=0,014$, teste Exato de Fischer).

DISCUSSÃO

A maior ocorrência de IRA na creche tem sido atribuída à aglomeração e ao confinamento, como também à

modificação no pico de acometimento de doenças, que usualmente era maior durante o período escolar e agora teria passado para os primeiros anos de vida (AMORIM et al, 2000). Assim, tais agravos são comuns nas crianças que freqüentam creches, o que torna imprescindível que a educadora esteja preparada para lidar com eles.

Muitos conhecimentos e práticas apontados pelas trabalhadoras, particularmente quanto aos sinais de gravidade, baseiam-se ainda no senso comum, como os identificados em estudos comunitários em nosso meio (CHIESA, 1999; SIGAUD, 2003).

Quanto à caracterização, os dois grupos de trabalhadoras são diferentes entre si. Embora não se possa afirmar que os grupos desta pesquisa sejam representativos, uma vez que a amostra foi obtida por conveniência, essa caracterização mostrou-se semelhante à de outros estudos realizados em ambos os tipos de creches (VERÍSSIMO e FONSECA, 2003; VICO, 2001). Assim, nas creches municipais, uma parcela das trabalhadoras tem baixa escolaridade e pouca capacitação específica para o trabalho com educação infantil. Além de assumirem a função sem qualquer exigência formativa, haja vista a presença de educadoras que sequer completaram o nível fundamental de

ensino, há pouco investimento na melhoria de sua formação. Ainda, as trabalhadoras são mais velhas e têm mais tempo de trabalho nas creches do estudo. Por outro lado, nas universitárias, além da exigência de maior grau de escolaridade, há investimento regular de formação permanente, o que sugere a compreensão de ser esta uma função que demanda embasamento formal.

As diferenças encontradas reforçam a necessidade de capacitação específica para atuar na educação infantil, uma vez que os conhecimentos e práticas mais apropriados foram encontrados entre as trabalhadoras com maiores níveis de escolaridade. Ainda assim, mesmo entre essas trabalhadoras, há dúvidas que geram insegurança para o cuidado infantil. Além disto, situação similar é a vivida pelas auxiliares de enfermagem.

O desconhecimento dos sinais que realmente demandam intervenção ou indicam gravidade pode levar a duas possibilidades de problemas: um excesso de encaminhamentos aos serviços médicos, gerados pela preocupação com todo tipo de sinais, ou um retardo no encaminhamento de casos graves. No primeiro caso, pode-se pensar que não seria um problema, pois é “melhor prevenir do que remediar”. Entretanto, isto gera sobrecarga para as famílias e desconforto para a criança, devido às alterações em sua rotina e submissão ao processo de consulta de urgência, em ambiente estranho e tempo de espera em filas.

Além disto, se as educadoras desconhecem causas, medidas gerais de controle e cuidados adequados para prevenção e controle das IRAs infantis, ao lado de não implementarem essas ações, também não estão preparadas para ajudar a formação de hábitos saudáveis das crianças. A educação infantil deve incluir os aspectos da formação de hábitos, pois esta tem início desde a mais tenra idade.

Conforme os resultados aqui relatados, os saberes e práticas das trabalhadoras de creches relativos ao cuidado da criança para a prevenção, detecção precoce e intervenções em situação de doença são pouco sistematizados e carecem de uma visão fundamentada.

Analisando esta questão por outro ângulo, o fato de nas creches municipais haver educadoras que sequer cumpriram o nível fundamental de ensino, e nas universitárias ser exigida formação em nível médio, mostra as diferentes compreensões quanto às necessidades infantis,

presentes em nossa sociedade. É nesse cenário que as próprias trabalhadoras delineiam sua representação acerca de suas funções profissionais. Assim, é preciso entender como vêm o cuidado da criança enquanto sua função e a concepção acerca da própria creche enquanto instituição.

Nas creches universitárias, as educadoras definem seu papel como marcado pela função educativa (VERÍSSIMO e FONSECA, 2003a), e como sua função cuidar do bem-estar das crianças para que estas possam se sentir dispostas para aprender. Assim, incorporam com mais facilidade em suas atividades ações de cuidados às crianças, buscando atingir seu propósito final que é educar. Entendemos que é por esta razão que, na presente investigação, elas relatam com maior frequência buscar informações sobre os agravos respiratórios.

Por outro lado, nas creches municipais, as educadoras respondem com frequência muito maior que a principal ação quando a criança tem qualquer sinal de agravo respiratório é chamar a mãe, e descrevem menor número de ações de cuidado direto à criança, a não ser controlar a febre, que é uma grande preocupação. Isto indica que elas não consideram como sua função dispensar cuidados às crianças em situações de alterações de saúde e o fazem somente de forma paliativa, “enquanto a mãe não chega para assumir suas responsabilidades”. Isto é sugestivo de que o cuidado, ao menos nessas situações, não é valorizado enquanto sua função profissional, tal como ocorre nas creches universitárias.

Ainda que tenham sido evidenciadas essas diferenças, pode-se reafirmar que as trabalhadoras de ambos tipos de creches precisam de melhor preparo para o cuidado infantil particularmente no que diz respeito ao reconhecimento dos sinais de gravidade das IRAs. Afirmando isto porque vislumbramos um patamar ideal de 100% das educadoras preparadas para identificar crianças em risco e, mesmo educadoras que responderam corretamente acerca das alterações da respiração como indicativas de gravidade, manifestaram-se de forma pouco precisa e até interrogativa, denotando incerteza e indicando ser este um conhecimento decorrente mais da experiência prática do que de uma fundamentação.

Vale ressaltar que a formação específica para essa área nem sempre foi posta como necessária, sendo

freqüentemente consideradas suficientes as vivências pessoais de cuidados infantis domésticos (LEITE DE MORAES, 1997). Nas últimas décadas, estudos das ciências humanas e biológicas trouxeram novos subsídios para a compreensão acerca das necessidades infantis de desenvolvimento (SHORE, 1997; BRAZELTON e GREESPAN, 2002). Isto levou a demanda por formas de atendimento diferenciadas, tal como se encontra nas creches universitárias. Nesse sentido, a lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9394/96) prevê que a educação infantil deve ser realizada por profissionais especificamente capacitados, o que possibilitará superação de situações precárias de atendimento.

Cabe ainda afirmar que mesmo a experiência prática não responde às necessidades de conhecimento para o cuidado infantil, pois as educadoras das creches municipais, que têm mais tempo de atuação no serviço, não estão mais bem preparadas. Assim, consideramos que esses resultados reforçam a necessidade de apoiar a formação dessas trabalhadoras bem como de dar continuidade aos estudos sobre tema, particularmente quanto aos fatores associados ao adoecimento infantil que possam relacionar-se ao cuidado oferecido nas creches.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os dados desta investigação, o cuidado da criança com IRA na creche ainda não se encontra siste-

matizado, a despeito de serem funções indissociáveis da educação infantil o binômio educar e cuidar. Assim, há necessidade de que a formação das educadoras contemple esse componente do cuidado, pois é ela que permitirá que instituição e educadores passem a ativamente assumir seu papel de agentes de saúde, tendo tanto uma perspectiva preventiva, como competência para dar assistência de emergência, em caso de necessidade.

Esse enfoque responde à finalidade de promover saúde à criança usuária do serviço, na perspectiva de superar a noção de que a creche seja um risco ao desenvolvimento infantil. Definir princípios e critérios para balizar as ações cotidianas pode favorecer a sistematização de ações para alcançar um patamar de funcionamento que supere o estado atual, em direção a uma prática mais profissional e efetiva na promoção da saúde e do desenvolvimento integral. Para isto, faz-se imprescindível a parceira Saúde e Educação na construção de um referencial de atenção integral à criança nessas instituições.

AGRADECIMENTOS

À FAPESP e à Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade de São Paulo pelo auxílio pelo auxílio, e ao CNPq/USP e à FAPESP pela bolsa de iniciação científica.

REFERÊNCIAS

AMORIM, K. S.; YAZLLE, C.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Binômios saúde-doença e cuidado-educação em ambientes coletivos de educação da criança pequena. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.**, v. 10, n. 2, p. 3-18, 2000.

BENGUIGUI, Y. Bases técnicas para a prevenção, diagnóstico, tratamento e controle das IRA no primeiro nível de atenção. In: BENGUIGUI, Y.; ANTUÑANO, F. J. L.; SCHMUNIS, G.; YUNES, J. **Infecções respiratórias em crianças**. Washington DC: OPAS, 1998. Cap. 16, p. 335-53. (série HCT/AIEPI-1.P).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Proporção de internações hospitalares (SUS) por grupos de causas**. [on line]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2003/d13.def>. Acesso em 09 de setembro de 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância**. [on line]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/programas/scrianca/crianca/aidpi/aidpi1.htm>. Acesso em: 23 maio 2002.

BRAZELTON, T. B.; GREESPAN, S. I. **As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CHIESA, A. M. **A eqüidade como princípio norteador da identificação de necessidades relativas ao controle dos agravos respiratórios na infância.** 1999. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo.

DATASUS. Informações de Saúde. [online] Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/mortinf/mibr.htm>>. Acesso em 23 de maio de 2002.

LEITE DE MORAES, M. C. Aspectos de saúde na rotina da creche e o papel do cuidador da criança: relato de experiência. **Rev Bras Cresc Desenv Hum** v.7, n.1, p. 87-92, 1997.

SHORE, R. **Rethinking the brain: new insights into early development.** New York: Families and work institute; 1997.

SIGAUD, C. H. S. **Concepções e práticas maternas relacionadas à criança com pneumonia.** 2003. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo.

VERÍSSIMO, M. L. Ó R.; FONSECA, R. M. G. S. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 28-35, 2003.

VERÍSSIMO, M. L. Ó R.; FONSECA, R. M. G. S. Funções da creche segundo suas trabalhadoras: situando o cuidado no contexto educativo. **Rev Esc Enferm USP**, v. 37, n. 2, p. 25-34, 2003a.

VICO, E. S. R. **Estudo da mortalidade de crianças usuárias de creches no município de São Paulo.** 2001. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

VICTORA, C. G. Fatores de risco nas IRA baixas. In: BENGUIGUI, Y.; ANTUÑANO, F. J. L.; SCHMUNIS, G.; YUNES, J. **Infecções respiratórias em crianças.** Washington DC: OPAS; 1998. Cap 3, p. 43-61.

WILHEIM, A.M. (coordenadora). **Questão social, políticas sociais no Brasil, avaliação e propostas para os anos 90: creche e educação básica.** São Paulo: Fundap, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Child and adolescent health and development.** [on line]. Disponível em: <http://www.who.int/child-adolescent-health/integr.htm>. Acesso em 23 de maio de 2003.