

PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL: UMA ALTERNATIVA PARA APRIMORAR O CUIDADO À CRIANÇA EM CRECHES

FERNANDA DORNELES DA SILVA*
LIVIA DEZEVIESKI DE LATORRE*
ADRIANA DORA DA FONSECA**
VERA LÚCIA DE OLIVEIRA GOMES**

RESUMO

Na prática da disciplina “Assistência de Enfermagem à Criança e Adolescente I”, do curso de Enfermagem da FURG, em creche na periferia da cidade do Rio Grande-RS, verificou-se que durante a alimentação, cada cuidadora alimentava concomitantemente seis lactentes, compartilhando a mesma colher e prato entre eles. Sabedoras de que essa conduta predispõe à infecção cruzada, desenvolveu-se esta Pesquisa Convergente Assistencial, visando a orientar cuidadoras acerca das principais fontes de infecção em creches, minimizar riscos de infecção cruzada e propiciar um ambiente tranquilo e acolhedor durante a alimentação. Reuniram-se acadêmicas, docentes, cuidadoras e direção da instituição para discutir alternativas que permitissem alimentar corretamente as crianças. Frente à irremediável carência de pessoal, optou-se pela construção de uma mesa em forma de semicírculo, que permitia dispor seis pratos e colheres. Assim, uma cuidadora alimentaria seis crianças individualmente. Após testagem, outras mesas foram construídas e incluídas na rotina da instituição.

PALAVRAS-CHAVE: creche; alimentação; infecção; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Convergent care research: an alternative to improve children care in day-care centers

In the class “Nursing Attendance to Child and Adolescents I”, at FURG Nursing College, in a children day-care center from Rio Grande’s neighborhood, we verified that during the meals each day-care worker fed six suckles children concomitantly, sharing the same spoon and plate. As knowing this behavior predispose to crossed infection, we developed a Convergent Care Research aiming to guide day-care workers about infection sources in day-care centers; minimizing crossed infection risks and propitiate a calm and harmless environment. There were meetings with students, professors, day-care workers and directors to discuss alternatives for feeding children correctly. In spite of having few workers,

* Enfermeiras. Professoras substitutas do Dep. de Enfermagem – FURG. Integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Enfermagem, Gênero e Sociedade (GEPEGS).

** Enfermeiras. Professoras do Dep. de Enfermagem – FURG; Doutoradas em Enfermagem; Líderes do GEPEGS; Integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente (GEPESCA). E-mail: vlogomes@terra.com.br

we chose to make semicircle tables in which we could put six plates and spoons, in which the worker could feed six children. After tests, other tables were made and included in the routine of the day-care center.

KEY-WORDS: Day-care center, feeding, infection, nursing care.

1 – REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) dispõe que é dever do Estado assegurar o acesso à educação infantil em creches e pré-escolas para todas as crianças de zero a seis anos de idade. As creches, juntamente com as pré-escolas, constituem atualmente a primeira etapa da educação básica e por isso devem ser ambientes propícios para a construção de hábitos saudáveis de vida⁽¹⁾.

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional/96 (LDBEN), as creches devem proporcionar à criança, além de adequado crescimento e desenvolvimento, o acesso ao saber, à socialização, às vivências infantis e aos cuidados indispensáveis à promoção e manutenção da saúde⁽²⁾. Todas as vivências da criança na creche propiciam algum aprendizado, sejam elas negativas ou positivas⁽³⁾. É necessário ter consciência de que

a criança tem vulnerabilidades decorrentes de suas peculiaridades de desenvolvimento. Embora o ser humano se desenvolva durante toda a sua vida, na fase infantil, seu corpo, mente e afetividade encontram-se em estágios de maturação e desenvolvimento os quais são particularmente susceptíveis aos efeitos tanto benéficos quanto maléficos do atendimento que recebe^(4:72).

Nessa perspectiva, a interação com as pessoas e as coisas do mundo que as cerca vão adquirindo significados. Esse processo faz com que a criança seja um sujeito ativo, participante de uma experiência cultural que é própria de seu grupo social. Tais significados e influências persistirão ao longo de toda a sua trajetória de vida. Na realidade, o cuidar e o educar em creches “vêm sendo apontados como dimensões indispensáveis e indissociáveis que devem complementar as ações da família e da comunidade”^(3:37). Em conseqüência, entre os requisitos indispensáveis às(aos) profissionais que atuam em creches, citam-se alguns conhecimentos e habilidades específicos, tais como a capacidade de observar, interpretar e compreender os comportamentos e necessidades infantis⁽⁵⁾. Não obstante, é imprescindível também a capacitação para a ação, uma vez que crianças em tenra idade ainda não

são capazes de atender por si próprias suas demandas, requerendo a presença de cuidador(a) capaz, atento(a) e solícito(a).

Por outro lado, o cuidado não é algo que se realiza empiricamente, pois exige conhecimentos e habilidades que demandam a integração de vários campos de conhecimento e a cooperação de profissionais de diferentes áreas. Deve-se, ainda, compreender que as crianças representam um dos grupos etários de maior suscetibilidade aos agravos ambientais e mórbidos, tanto por estarem vivenciando um processo de intensas e rápidas transformações, quanto pela sua dependência de cuidados alheios⁽⁶⁾.

As crianças que freqüentam creches estão inseridas em grupos extrafamiliares, cujo papel será significativo em suas vidas. Essa experiência lhes acrescentará outras referências, valores e possibilidades de existência, assim como outros desafios e riscos. Contudo, cabe compreender que a creche é imposta à criança, num momento de vida em que ainda não possui autonomia de escolha sobre seus cuidadores e educadores⁽⁷⁾.

Infelizmente há carência de creches públicas para atender à demanda. O elevado custo das creches particulares faz com que, muitas vezes, crianças tornem-se vítimas de uma educação infantil inapropriada, pois ficam à mercê de instituições sem recursos materiais e humanos.

A formação mínima para profissionais exercerem o magistério em creches e pré-escolas é a oferecida no nível médio, na modalidade Normal⁽²⁾. No entanto, há um abismo entre o que é apregoado na legislação e o que realmente é vivenciado nas instituições de educação infantil. A maioria são instituições públicas ou filantrópicas que contam com pessoal despreparado para o cuidado e atenção às crianças, que desconhece as reais necessidades infantis.

As creches filantrópicas, em grande parte dos casos, pagam baixos salários, dispõem de precárias condições de manutenção e atendem as camadas mais carentes da população, sobrevivendo pobremente de convênios e doações e oferecendo um serviço de baixa qualidade⁽⁸⁾. Como conseqüência, a improvisação e o descuido são freqüentes, e acabam por expor as crianças a riscos, entre eles os de acidentes, infecções e carência de estimulação psicomotora, a qual pode ser tão danosa para o desenvolvimento infantil quanto a carência alimentar⁽⁹⁾.

Sabendo que a prática assistencial de enfermagem depende da competência de enfermeiras e enfermeiros para realizar pesquisas como parte de seu fazer diário, durante o curso de graduação em Enfermagem objetiva-se proporcionar aos acadêmicos e acadêmicas do sexto semestre, que cursam a disciplina “Assistência de Enfermagem à Criança e ao Adolescente I”, um período de atividades práticas em uma

creche filantrópica. Pretende-se que as(os) estudantes tenham a oportunidade de prestar cuidados individualizados a crianças em diferentes faixas etárias, além de atuarem em ambiente carente, com situações que requeiram identificação de problemas, planejamento e implementação de planos de ação, tudo isso levando em consideração o contexto e os recursos existentes e disponíveis.

Para o êxito da atuação, procurou-se sensibilizá-las(os) acerca da necessidade de conhecimento prévio das condições socioeconômicas e culturais da comunidade a ser assistida, da estrutura da instituição na qual estavam se inserindo, bem como da necessidade de discutir com as funcionárias os problemas que vinham interferindo na qualidade da assistência prestada às crianças e na tomada de decisões. Mesmo assim, observou-se que muitas vezes as(os) acadêmica(os) e até mesmo as(os) profissionais tinham grande dificuldade para reconhecer problemas do cotidiano e tomar decisões para solucioná-los ou mesmo minimizá-los. A Pesquisa Convergente Assistencial foi, sem dúvida, a tecnologia que permitiu sistematizar a assistência de enfermagem, interferindo diretamente na realidade dos sujeitos envolvidos. Com ela foi possível diminuir a distância entre o que se apregoa na teoria e o que se realiza na prática⁽¹⁰⁾.

A Pesquisa Convergente Assistencial (PCA)

sempre requer participação ativa dos sujeitos da pesquisa: está orientada para a resolução ou minimização de problemas na prática ou para a realização de mudanças e ou introdução de inovações nas práticas de saúde [...]; portanto a pesquisa convergente é compreendida e realizada em articulação com as ações que envolvem pesquisadores e demais pessoas representativas da situação a ser pesquisada numa relação de cooperação mútua^(11:24).

Essa modalidade de pesquisa qualitativa é desenvolvida em concomitância com a prática profissional. Por meio dela, “as ações de assistência vão sendo incorporadas no processo de pesquisa e vice-versa”^(11:26). É cuidar pesquisando, com o intuito de construir um novo conhecimento, sistematizado, que atenda aos problemas da prática cotidiana. Além disso, segue normas de rigor científico e estimula tanto a reflexão quanto a ação. Na realidade ela valoriza o saber pensar e o saber fazer. Seu grande diferencial consiste na necessidade de envolver ativamente os sujeitos pesquisados no processo de pesquisa. Nela os dados da prática são reconhecidos como dados de pesquisa, de forma que a PCA “[...] não se propõe a generalizações; pelo contrário, é conduzida para descobrir realidades, resolver problemas específicos ou

introduzir inovações em situações específicas, em determinado contexto da prática assistencial [...]”^(11:28-29). Ao mediar o “fazer e o pensar”, o profissional que desenvolve a PCA se diferencia daqueles que se propõem exclusivamente a cuidar dos clientes, tanto quanto daqueles que se dedicam unicamente a produzir cientificamente.

2 – O PROBLEMA DE ESTUDO

Em um dos primeiros dias de prática, no horário do almoço, presenciou-se uma situação em que duas funcionárias alimentavam doze crianças, com idade inferior a 18 meses. Cada funcionária, utilizando um único prato e colher, oferecia em seqüência uma porção de alimento para cada criança, ou seja, um prato e uma colher eram compartilhados com seis crianças simultaneamente.

Tal prática limitava-se a saciar a fome das crianças, pois, além de aumentar a vulnerabilidade a infecções, de ser anti-higiênica, era um exemplo negativo e não propiciava a estimulação. Nesse sentido, quando se tem uma concepção assistencialista de cuidado infantil procura-se apenas suprir as necessidades nutricionais, não importando muito como é realizada a tarefa, desde que, ao final, as crianças estejam nutridas. Essa modalidade de cuidado é encontrada em creches sem recursos, filantrópicas, onde há grande número de crianças em espaço pequeno e com apenas um ou dois adultos atendendo suas necessidades⁽⁶⁾.

A complexidade do problema era evidente. Fazia-se necessário uma organização espacial, bem como a adoção de condutas que propiciassem a cada criança e ao conjunto delas conforto, privacidade, segurança, além de uma oportunidade para enriquecer as experiências afetivas e de aprendizagem. Era necessário, ainda, evitar uma longa espera pelo alimento, a qual desencadeava choro e ansiedade. Nessa idade as crianças desejam literalmente “uma colherada após a outra”.

Em decorrência da situação presenciada, optou-se por realizar uma PCA com os objetivos de: orientar as cuidadoras acerca dos principais fatores de riscos de infecção cruzada em instituições de educação infantil; minimizar os riscos de infecção cruzada durante a alimentação; propiciar um ambiente tranquilo e acolhedor, reduzindo o choro e a ansiedade decorrentes da espera prolongada pelo alimento.

3 – A TRAJETÓRIA DO ESTUDO

Local e período: escolheu-se uma instituição de educação infantil que, de 1997 a 2006, manteve parceria com o curso de graduação em

Enfermagem da FURG para atividades de ensino, pesquisa e extensão universitária. Essa entidade filantrópica atende aproximadamente cem crianças com idade entre três meses e seis anos, sendo o atendimento organizado de acordo com a faixa etária. Na creche, são cuidadas crianças com idade entre três meses e três anos, e na pré-escola, crianças com idade entre quatro e seis anos. O estudo ocorreu no primeiro semestre de 2005.

Sujeitos: a população envolvida foi de doze crianças com idade entre quatro e dezoito meses, duas cuidadoras do berçário, a diretora da instituição, acadêmicas do sexto semestre do curso de Enfermagem da FURG e as professoras responsáveis pela disciplina Assistência de Enfermagem à Criança e ao Adolescente I.

Operacionalização: após identificação do problema, teve início, por meio de reuniões, a coleta de dados acerca dos fatores que interferiam na forma de alimentar as crianças e discutiu-se com as cuidadoras os riscos de infecção cruzada, bem como as doenças que com maior frequência acometem crianças em ambiente coletivo de cuidado. Detectou-se que alimentá-las individualmente era inviável, pois, com apenas duas cuidadoras para doze crianças, o tempo de espera, para a maior parte das crianças, tornava-se insuportável, desencadeando choro. Assim, um momento que deveria ser de alegria e descontração se transformava em inquietação e até mesmo desespero. Além disso, o cansaço fazia com que algumas crianças dormissem sem se alimentar, o que agravaria o déficit nutricional. Enquanto as estratégias iam sendo discutidas, as acadêmicas de graduação em Enfermagem auxiliavam durante a alimentação. Dessa forma, o problema passou a ser de todas as pessoas envolvidas com as crianças do berçário.

Em uma das discussões, foi levantada a possibilidade da construção de uma mesa específica para alimentação. Com formato semicircular, teria capacidade para até seis pratos. As crianças, dispostas em cadeiras próximas às cuidadoras, poderiam ser alimentadas de forma exclusiva, tendo individualmente seu prato e sua colher, que seria manuseada pela cuidadora. A estimulação psicomotora, que dessa forma ficava prejudicada, era incluída em outras atividades ao longo do dia.

O projeto para construção da mesa foi levado à direção da creche, que aprovou e o financiou. Usando materiais reaproveitados, um funcionário a construiu, na marcenaria da própria instituição.

A mesa foi testada durante uma semana. Percebeu-se que possibilitava a alimentação concomitante de seis crianças utilizando prato e colher individuais. Após esse período, as funcionárias solicitaram a construção de outra mesa idêntica. Segundo elas, com mais uma

mesa, todas as crianças poderiam ser beneficiadas com a nova forma de alimentação, que, além de atender as necessidades das crianças, facilitaria o processo de cuidar.



4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao avaliar os resultados advindos desta Pesquisa Convergente Assistencial, evidenciam-se algumas conquistas em relação à qualidade da assistência prestada à criança e ao processo ensino-aprendizagem das acadêmicas, no entanto limitações também se fizeram presentes.

As acadêmicas tiveram a oportunidade de aplicar a teoria à prática, no momento em que se envolveram diretamente com uma situação problemática do cotidiano institucional. Ao buscarem, juntamente com as funcionárias e direção da creche, planejar e executar um plano sistematizado de ação, puderam articular a pesquisa, a extensão e o ensino. Ao ser aprovado pela comunidade envolvida o produto de seu estudo, sentiram-se satisfeitas por terem assumido, pelo menos parcialmente, seu compromisso social com o campo de prática.

Como limitação, se reconhece que com essa forma de oferecer o alimento, as crianças ficam privadas da indispensável estimulação psicomotora. Assim, se não forem criadas outras situações para que paulatinamente desenvolvam sua coordenação motora, haverá atraso para adquirirem capacidade de se alimentar sozinhas. Tal limitação

institucional precisa ser discutida com pais e mães, para que as crianças recebam esse incentivo no ambiente familiar. Por outro lado, na creche outras possibilidades precisam ser estudadas para que se dê a cada criança a possibilidade de desenvolver ao máximo seu potencial.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.
2. BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 4. ed. Porto Alegre: CORAG – Assessoria de Publicações Técnicas, 2001.
3. GOMES VLO, FONSECA AD, RODRIGUES MGS. Saúde oral: um desafio para a equipe de saúde. Rev. Enfermagem, Brasília, v. 54, n. 1, jan.-mar. 2001.
4. VERÍSSIMO MLR, REZENDE MA. O cuidado da criança na creche e pré-escola. In: SANTOS LES (org.). Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
5. VERÍSSIMO MR, FONSECA RMGS. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, jan.-fev. 2003.
6. MARANHÃO DG, VICO ESR. Higiene e precauções padrões em creche: contribuindo para um ambiente saudável. In: SANTOS LES (org.). Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
7. MARANHÃO DG, SILVA CV. Creche e pré-escola: revendo conceitos para compartilhar cuidados e educação das crianças. In: SANTOS LES (org.). Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
8. VITÓRIA, T. As relações creche e famílias. Perspectiva, Florianópolis, v. 17, p. 23-47, jul.-dez. 1999.
9. COMITÊ DE DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA (CODIPI). Projeto “Começando melhor”. Brasília: Comunidade Solidária; 2001.
10. MOREIRA TMM, ARAÚJO TL, VASCONCELOS FF, CARVALHO JV. Pesquisa convergente-assistencial: êxitos e dificuldades em sua utilização. Texto Contexto de Enfermagem, abr.-jun. 2003.
11. TRENTINI M, PAIM L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2 ed. Florianópolis: Insular, 2004, 141 p.