

# A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DO ENFERMEIRO EM CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL (CMEI)

MACEDO, Francieli Pacífico<sup>1</sup>  
MEDEIROS, Milton<sup>2</sup>  
SANTOS, Margarete S. F. dos;<sup>3</sup>

## RESUMO

Trata-se de um estudo bibliográfico que visa aprimorar a educação em saúde em creches destacando a presença do enfermeiro como diferencial na redução dos números de agravos à saúde e melhora na qualidade do crescimento e desenvolvimento infantil. A metodologia utilizada foi a coleta de dados e informações adquiridas através de artigos, legislação em vigor e exposições importantes de autores para as contextualizações históricas do Sistema Único de Saúde (SUS), do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), da Enfermagem e o Cuidado. O estudo revela que a assistência de enfermagem em Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI's) favorece a educação em saúde, ajuda na prevenção de doenças, na promoção da saúde por meio da alteração no ambiente, na mudança dos hábitos e valorização das necessidades individuais de cada criança. Assim como, proporciona um controle mais eficaz na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, permite um manejo propício em situações emergenciais. Atitudes preventivas que promovem uma redução nos índices desfavoráveis a assistência infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Creches. Enfermeiro. Educação em saúde.

## THE IMPORTANCE OF NURSING ATTENDANCE AT THE MUNICIPAL CENTRE OF EARLY CHILDHOOD EDUCATION (CMEI)

### ABSTRACT

This is a bibliographical study that aims to improve health education in kindergartens highlighting the presence of the nurse as differential in reducing the numbers of injuries to health and improved quality of child growth and development. The methodology used was to collect data and information acquired through articles, legislation and important exhibitions of authors to the historical contextualization of the Unified Health System (SUS), the Statute of Children and Adolescents (ECA), the Nursing and Care. The study revealed that nursing care in Municipal Centers for Early Childhood Education (CMEI's) promotes health education, help in preventing disease, promoting health by changing the environment, changing habits and appreciation of individual needs each child. As well as provides more effective control in the assessment of child growth and development, allows an enabling management in emergency situations. Preventive measures that promote a reduction in the unfavorable rates to child care.

**KEYWORDS:** Kindergartens. Nurse. Health education.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Portaria GM/MS Nº 321 de 26 de maio de 1988, a creche é uma instituição social, dentro de um contexto de socialização complementar ao da família, que deve proteger e propiciar cuidados diurnos integrais de higiene, alimentação, educação e saúde, em um clima afetivo, estimulante e seguro, a crianças saudáveis de três meses a quatro anos. A creche é um espaço importante para o desenvolvimento da criança, no entanto pode se tornar um meio favorável para agravos à saúde infantil. Assim, a presença do enfermeiro em creches certamente será um diferencial na promoção de saúde infantil com o desenvolvimento de atividades de educação e saúde junto às crianças, seus familiares e funcionários da creche.

Como devemos analisar as consequências da ausência do enfermeiro nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI's) no desenvolvimento infantil?

Frente às colocações acima, este estudo tem como objetivo geral:

- Destacar a importância da presença do enfermeiro na promoção à educação em saúde, a fim de proporcionar - assistência a saúde para o cuidado de quem cuida e de quem recebe o cuidado.

Objetivos Específicos:

- Promover educação em saúde no âmbito escolar para crianças menores de cinco anos, assim como para funcionários e tutores;
- Analisar a provável redução no índice de contaminação cruzada, no cuidado dispensado às crianças.
- Analisar descritivamente os resultados das pesquisas produzidas para a construção do conhecimento na área.

O estudo foi elaborado com intuito de evidenciar a necessidade da presença do profissional de enfermagem nas instituições educacionais infantis, promovendo uma redução nos índices desfavoráveis ao desenvolvimento integral em crianças menores de cinco anos. Assim, alguns fatores como alimentação, higiene, infecções, entre outros, podem vir a alterar o crescimento e desenvolvimento da criança.

A mesma portaria citada anteriormente, GM/MS nº 321/88 (MS), relata sobre a estrutura das creches, que deve conter uma enfermaria de observação, elemento destinado a acomodação de crianças com agravos à saúde, que necessitam de atendimento imediato e aguardam remoção. Nesse sentido, o enfermeiro pode atuar em CMEI (creche municipal), avaliando a saúde da criança, referente ao crescimento e desenvolvimento infantil, com ações de prevenção

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: [fran\\_ly@hotmail.com](mailto:fran_ly@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: [mtm.milinho@gmail.com](mailto:mtm.milinho@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira, Especialista, docente da Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: [margaretessimone@fag.edu.br](mailto:margaretessimone@fag.edu.br)

e promoção da saúde, assim como, em situações emergenciais. No entanto, essas atividades são realizadas por funcionários com outra formação.

O Projeto de Lei nº 1616/2011 (Da Sra. Sueli Vidigal – PDT/ES), que dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de um profissional da área de enfermagem, enfermeiro ou técnico de enfermagem, nas unidades da rede pública de creches e escolas de educação infantil, e dá outras providências, justifica que as estatísticas mostram que os traumas físicos constituem uma das maiores causas de mortalidade infantil na faixa etária de zero a 10 anos.

A lei nº 7.498/86 de junho de 1986 dispõe sobre o exercício da enfermagem, na resolução do COFEN nº146 de 1992, dispõe sobre a normatização em âmbito nacional da obrigatoriedade de haver enfermeiro em todas as unidades de serviço, onde sejam desenvolvidas ações de enfermagem durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde. Os cursos de graduação conferem ao profissional atuar nas ações primárias de saúde e participar diretamente na avaliação de crescimento e desenvolvimento da criança, assim como, assistir a criança e sua família na promoção da saúde no combate às patologias infantis.

O Decreto nº 94.406, art. 13 (COFEN), reitera que as atividades desenvolvidas pelo auxiliar de enfermagem e pelo técnico de enfermagem, somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção do enfermeiro. Nesse ponto de vista, a formação de uma equipe multiprofissional nos CMEI, com a presença do enfermeiro, visa uma maior disposição do processo de cuidar e educar.

Assim, assistindo integralmente a criança, esse profissional está apto a traçar um plano de ação, ao identificar os fatores de risco para doenças infantis (desnutrição, desidratação, anemia, diarreia, infecções respiratórias). Este profissional, ao monitorar a criança, estará atento para alguns dados como crescimento, peso, vigilância da situação de desidratação e apreciação de sua gravidade, implementação de ações sanitárias preventivas e educativas.

A função desse profissional tem como objetivo principal a saúde das crianças, tendo como enfoque a prevenção, assistência e controle de patologias específicas e educação para a saúde, de tal modo que, as atividades de educação em saúde sejam realizadas junto às crianças e em parceria com a equipe interdisciplinar.

Portanto, o interesse em se estudar a respeito da importância do enfermeiro na assistência à criança em CMEI surgiu ao se observar que as práticas educativas em saúde estão sendo realizadas por profissionais sem formação na área da saúde, e que a ausência da atuação do enfermeiro como parte da equipe multiprofissional, dificulta a prática de uma saúde preventiva.

Neste contexto, destacar a importância da presença do enfermeiro na promoção à educação em saúde, a fim de proporcionar assistência à saúde para o cuidado de quem cuida e de quem recebe o cuidado.

Trata-se de um estudo bibliográfico com informações adquiridas através de artigos, legislações em vigor e exposições importantes de autores para as contextualizações históricas do Sistema Único de Saúde (SUS), do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), da Enfermagem e o Cuidado, todos relacionados ao tema.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através das produções científicas sobre a ligação da enfermagem com a educação infantil dentro do ambiente educacional. O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de fevereiro a outubro do ano de 2015, na cidade de Cascavel no Paraná, pesquisa realizada através de obras de autores com conceitos consideráveis para o desenvolvimento do assunto; e pela Internet, pelo Portal Educacional do Paraná, pela BIREME, pela SCIELO, no banco de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e na base de dados BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil), consideradas as principais da área da saúde brasileira.

Para o levantamento dos artigos, utilizamos os descritores “enfermeiro”, “creches” e “educação em saúde”. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos publicados em periódicos nacionais; artigos que abordem a temática de educação em saúde na creche, dentro de todas as áreas de interesse da enfermagem; periódicos indexados nos bancos de dados LILACS e BDENF; artigos publicados a partir do ano de 2009 e todo artigo, independente do método de pesquisa utilizado. Assim, também retirado da internet as leis e resoluções em vigor, provindo do portal do Ministério da Saúde e Conselho Federal de Enfermagem(COFEN). Para a organização das informações, foi utilizada a leitura dos trabalhos, identificando a coerência com o tema proposto para as possíveis vantagens.

Para o alcance do objetivo geral, foi realizado um estudo bibliográfico com achados na literatura voltado aos temas e definições de educação em saúde nas creches com ênfase maior no que traz a legislação brasileira em vigor, neste quesito destacamos o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e portarias do Ministério da Saúde, confrontando com as atribuições do enfermeiro dentro do que rege a Lei do Exercício Profissional e resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Com isso, realçar a presença do enfermeiro, um assomo para a higidez nos cuidados prestados as crianças.

Para atender aos objetivos específicos, a coleta de dados foi desenvolvida em três etapas: a primeira consta de uma seleção de artigos e livros, para a obtenção de informações sobre o estado atual da saúde de crianças que frequentam creches; a segunda consta de uma análise dos dados obtidos por via dos métodos supracitados a fim de

comparar com o descrito na legislação, obtendo assim melhor conhecimento sobre o tema proposto. A pesquisa bibliográfica teve como base científica livros e artigos encontrados em banco de dados científicos dos últimos 5 anos.

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE (ECA)**

Em 1996, a CORSAMI (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011), foi extinta dando lugar à Coordenação de Saúde da Mulher e à Coordenação de Saúde da Criança e do Adolescente, subordinadas à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

Em 1998, as coordenações foram substituídas pelas atuais Áreas Técnicas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde do Adolescente e do Jovem.

De acordo com o mesmo autor (MS, 2011), nos últimos 70 anos, importantes leis e portarias foram publicadas, a fim de assegurar o direito da criança brasileira de 0 a 9 anos à saúde. Hoje, a legislação brasileira trata de uma série de temas, como imunização, aleitamento materno, atenção à saúde do recém-nascido, nutrição, prevenção de acidentes e violências e muitos outros.

Conforme Ministério da Saúde (2008), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) iniciado com a promulgação da Constituição de 1988, através da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, representa um grande avanço da legislação brasileira e garante a todas as crianças e adolescentes o tratamento com atenção, proteção e cuidados especiais para se desenvolverem e se tornarem adultos conscientes e participativos do processo inclusivo. E trata especificamente no artigo 7.

A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência", (MS, 2008, pg. 10), no artigo 14 "O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos", (MS, 2008, pg. 12) e no artigo 54 "É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente: IV - atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade (MS, 2008, pg.20).

A lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Ministério da Saúde (MS), dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, também relata que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

No Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade supõe que todos os brasileiros tenham acesso igualitário aos serviços de saúde e respectivas ações, sem qualquer barreira de natureza legal, econômica, física ou cultural. A equidade possibilita a concretização da justiça, com a prestação de serviços, destacando um grupo ou categoria essencial alvo especial das intervenções. E a integralidade tende a reforçar as ações intersetoriais e a construção de uma nova governança na gestão de políticas públicas. (PAIM e SILVA, 2010).

Considerar a intersetorialidade implica conceber que saúde não se restringe à assistência médica. As respostas dadas pelo sistema de saúde, de acordo com o princípio da integralidade, levam em conta que a ação deve ser de natureza interdisciplinar e intersetorial, envolvendo as dimensões do trabalho, habitação, lazer, educação, cultura, etc. (SCARCELLI e JUNQUEIRA, 2009).

Segundo Ministério da Saúde (2011), em 1996 tivemos a introdução no país da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), com a finalidade de reduzir a mortalidade infantil, reforçar o conceito da integralidade da atenção à saúde da criança e fortalecer a capacidade de planejamento e resolução dos problemas no nível primário de atenção.

Através de uma pesquisa realizada por BRAGA e CAMBOIN em 2012, onde entrevistaram 32 educadores de um colégio na região oeste do Paraná, relacionou acidentes do ambiente escolar e constatou que 100% dos indivíduos entrevistados informaram já ter presenciado alguém passar mal na escola; 100% informaram que já presenciaram a necessidade de atendimento em saúde no ambiente escolar; 100% consideraram importante a participação em capacitação de saúde e 90,6% não se acham preparados para enfrentar a situação. Dentre os episódios que necessitaram de algum atendimento no ambiente escolar, foram citados: atendimento a quedas (62,5%); febre (53%); violência (47%); casos de desmaio (41%); crise convulsiva (41%); cefaleia (81,2%); hemorragia nasal - epistaxe (43,7%); dor de dente (50%); casos de alteração de pressão (15,6%); outros episódios (15,6%). A pesquisa relata as oficinas que forneceram subsídios aos educadores na tomada de conduta em casos da necessidade de um atendimento de primeiros socorros no ambiente escolar e conclui, ao final do estudo, que a tomada de atitude no que diz respeito ao atendimento de primeiros socorros pelo profissional de educação no ambiente escolar, ainda ocorre de forma retraída e temerosa como consequência da falta de capacitação.

### 3.1.1 Contextualização histórica da enfermagem e o cuidado

Conforme Collet, (2010), a assistência à saúde da criança tem passado por transformações significativas no decorrer dos séculos na forma como tem se organizado o cuidado.

O cuidado de enfermagem à criança numa perspectiva integradora implica na indissociabilidade das ações curativas, preventivas e promocionais da saúde, construindo espaços de cuidado da criança no contexto da família. (MELLO e LIMA, 2009).

A Resolução do COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Considera que o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. E que a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional. (COFEN, 2009).

Nesse sentido, a enfermagem em saúde da criança pode lidar articuladamente com o êxito técnico e o sucesso prático na longitudinalidade do cuidado, buscando, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, intervenções que estejam preocupadas com bons indicadores de saúde (incentivo ao aleitamento materno, vacinação completa, prevenção de acidentes, estímulo ao desenvolvimento, entre outros) e proporcionem conhecer a dinâmica familiar, tematizar aspectos de interesse (aquilo que mobiliza e desacomoda), buscar produzir narrativas, conhecer as escolhas e tomadas de decisão no cuidado que é realizado em casa, fortalecer virtudes e experiências cotidianas, interagir e dialogar para ampliar o cuidado. (MELLO e LIMA, 2009).

A deputada federal Sueli Vidigal, na apresentação do seu projeto lei 1616/11 em 15 de junho de 2011, pronuncia:

As estatísticas mostram que os traumas físicos constituem uma das maiores causas de mortalidade infantil na faixa etária de zero a dez anos. É necessário, então, que se crie um sistema de proteção às crianças nessa faixa etária, incluindo um pronto atendimento nas escolas e creches para qualquer tipo de trauma de baixa complexidade ocorrido no ambiente escolar (Notícia publicada em 04 de novembro de 2011 pela Agência Câmara Notícia).

É preciso que a educação infantil seja vista como fruto de ações amplas, e que educação e cuidado sejam complementares nas práticas necessárias dessas instituições. (MATOS, 2010).

Frente a esta situação, entende-se que os estabelecimentos escolares necessitam estar mais preparados para o enfrentamento de situações que dependem de um atendimento de primeiros socorros, proporcionando o bem estar dos alunos sem comprometer o processo ensino e aprendizagem. (BRAGA e CAMBOIN, 2012).

## 4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos possibilitaram um conhecimento mais aprimorado referente ao assunto abordado no estudo, desenvolve uma proposta para promover um processo de melhoria contínua nos processos existentes de educação em saúde em busca de uma melhor qualidade na assistência a saúde infantil. A partir do estudo e da análise realizada foi possível, ainda, identificar a necessidade da implantação de uma metodologia que permitisse uma avaliação quanti/qualitativa dos serviços prestados. Assim como, mais estudos elaborados com este tema, para que a população, inclusive professores e tutores de crianças que frequentam CMEI's, possam aderir a ideia e compreender a real necessidade de um profissional de enfermagem neste estabelecimento.

Seguindo as recomendações dos Ministérios da Educação e da Saúde e do Estatuto da Criança e do Adolescente, e considerando as portarias do Conselho Regional de Enfermagem, o profissional enfermeiro tem total habilitação para atuar em creches, visando também a extrema necessidade da creche em praticar ações preventivas em saúde de forma eficaz.

A falta de recursos financeiros por parte do poder público não justifica a falta de adesão a este sistema, pois acarretaria em economia ao município, tendo em vista que, reduziria a sobrecarga da demanda das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE). Pois, com a avaliação do crescimento e desenvolvimento contínuo e integral da criança e a aplicação de técnicas básicas evitando o alto índice de contaminação cruzada, evitar-se-ia consultas médicas, diversas vezes seguidas de internamentos, e menos medicamentos seriam dispensados para estes fins. E na questão da emergência, o profissional é capacitado para um atendimento primário e manejo adequado no encaminhamento.

Diante de um fato recente, acontecido no dia 07 de Outubro de 2015, conforme notícia do jornal "O Diário", publicado no dia 08 de Outubro de 2015 às 08:48 h, "Um garoto de 5 anos morreu depois de passar mal em um centro de educação infantil em Maringá, [...] além da convulsão, o garoto sofreu uma parada cardíaca." Em nota, a Secretaria de Educação de Maringá (SEDUC) esclarece, "A SEDUC ressalta que todas as unidades escolares, a partir do ano de 2013, possuem uma orientadora educacional, exclusivamente para prestar atendimento e ser esse elo entre a família e a

escola. Elas são capacitadas rotineiramente, inclusive com palestras com a equipe do SAMU, programas de saúde, formações específicas, etc."

Vale lembrar a falta de normas e documentos que regulamentem o atendimento à saúde no ambiente escolar, a principal conduta diante de uma suspeita de agravo é chamar o responsável da criança para que este encaminhe ao médico para uma avaliação definindo se a criança está ou não doente e em, casos de emergência extrema, solicitação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE). Diante disso, o enfermeiro seria um "filtro", fazendo uma triagem, uma avaliação clínica ganhando tempo e resolvendo situações de baixa complexidade dentro do que se enquadra na consulta de enfermagem e considerando a importância, pertinência e necessidade da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos diferentes ambientes da prática profissional. Tendo isso como princípio, baseado nas etapas do Processo de Enfermagem, nas Necessidades Humanas e utilizando a linguagem de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para documentação da prática profissional.

Houve grande dificuldade em comparar os dados encontrados referente a realidade das creches com protocolos definidos ao atendimento à saúde no ambiente escolar.

Como estudo elaborado, foi possível obter uma visão dos pontos que demandavam uma maior atenção no processo de melhoria na saúde pública infantil, de forma preventiva. Constitui uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de educação básica com um profissional de saúde.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em suma, políticas públicas exigem qualidade e oferecem programas para melhoria da saúde. Contudo, diante de todas as propostas do SUS (Sistema Único de Saúde) e do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) é necessário desenvolver uma assistência à saúde infantil de forma mais direcionada, presencial, ou seja, um profissional capacitado e prontamente qualificado, com respaldo em leis, para atuar em casos de avaliação do crescimento e desenvolvimento no cotidiano da criança, assim como, identificação de fatores de risco que possam alterar o incremento infantil, traumas físicos de baixa complexidade, exame físico, análise da carteirinha de vacinação, administração de medicamentos com receituário médico, enfim, orientações gerais referente à saúde cabíveis a profissão.

Através do estudo realizado foi possível identificar que as boas práticas previstas no modelo assistencial às crianças que amiam creches podem ser aprimoradas a partir da inserção do profissional enfermeiro na equipe multidisciplinar fomentando essa assistência. Apresenta-se como uma estratégia econômica e significativa no quesito prevenção em saúde. O educador informa, orienta e estimula a pensar. O enfermeiro em ambas as posições, tanto na de cuidador como na de educador, interage com os demais educadores, com o objetivo de adquirir e construir conhecimento. Toda interação que consiga promover crescimento mútuo é uma verdadeira conquista. Esta interação exige esforços, interesse, consciência, motivação, vontade e persistência de ambos os lados.

Pela caracterização das publicações analisadas, consideramos que a pesquisa ainda não está consolidada, devido às lacunas no conhecimento do conteúdo exposto. Frente a esse fato, sugerimos que: enfermeiros busquem se destacar mais nesta área da saúde pública infantil e que, haja mais divulgação deste tema proposto para que juntos possamos destacar a importância da presença do enfermeiro em Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI).

Logo, espera-se que esta pesquisa possa despertar o interesse para futuras investigações que envolvam esta temática e o envolvimento de todas as partes cabíveis, ou seja, da população com profissionais da educação e da saúde, assim como, impreterivelmente do poder público, para que enfim, possa ser aplicada.

## **REFERÊNCIAS**

ANDRADE, M. M. **Introdução a Metodologia do Trabalho Científico: Elaboração de Trabalhos na Graduação**. Editora Atlas, 7ª Edição, São Paulo 2005.

BARROS, A. J. S. **Fundamentos da Metodologia**. Editora Makron Books, 2ª Edição, São Paulo, 2000.

BRAGA, I. F.; e CAMBOIN, F. F. **O Professor PDE e os Desafios da Escola Pública Paranaense. Primeiros Socorros: o que pode e o que deve ser feito no ambiente escolar**. Secretaria de Estado de Educação do Paraná, vol. 1, 2012.

BRASIL. Câmara dos deputados. <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/204942-PROJETO-OBRIga-PRESENCA-DE-NFERMEIRO-EM-CRECHES-PUBLICAS.html>> Acessado em: 04 mai 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. **Decreto-lei nº 2.024**, de 17 de fevereiro de 1940. Fixa as bases da organização da proteção à maternidade, à infância e à adolescência em todo o País. Diário Oficial da União - Seção 1 - 23/2/1940. Rio de Janeiro/RJ- Página 3125.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Congresso Nacional. **Projeto de lei nº 1616/2011** (Da Sra. Sueli Vidigal – PDT/ES). Dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de um profissional da área de enfermagem, enfermeiro ou técnico de enfermagem, nas unidades da rede pública de creches e escolas de educação infantil, e dá outras providências. Câmara dos Deputados. Brasília, 15 de junho de 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto nº 94406**, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 09 de junho de 1987.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 26 de junho de 1986.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 146/1992**. Normatiza em âmbito Nacional a obrigatoriedade de haver Enfermeiro em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde. Conselho Federal de Enfermagem. Rio de Janeiro, 01 de junho de 1992.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 347/2009**, Revoga a resolução nº 146/1992. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília/DF, 15 de junho de 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília/DF, 15 de outubro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**/ Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 321**, de 26 de maio de 1988. <[http://www.aep.org.br/doc/portaria\\_federal\\_321\\_de\\_26\\_de\\_maiode\\_1988\\_321\\_88.pdf](http://www.aep.org.br/doc/portaria_federal_321_de_26_de_maiode_1988_321_88.pdf)>. Acessado em: 24 mar 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministérios da Educação e da Saúde. Secretaria de Estado de Educação. **Decreto nº 6.286/2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Secretaria de Estado de Educação. Diário Oficial da União. Brasília, 05 de dezembro de 2007.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia Científica**. Editora Pearson Prentice Hill, 5ª Edição, São Paulo, 2002.

COLLET, N. **Manual de Enfermagem em Pediatria**. Goiânia: AB, 2010. (livro)

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Editora Atlas S.A. 10ª Edição. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Gestão de Pessoas Enfoque nos Papéis Profissionais**. Editora Atlas S.A. 1ª Edição, São Paulo, 2011.

GUEDES, C. Jornal O Diário do Norte do Paraná. <<http://maringa.odiario.com/maringa/2015/10/garoto-de-5-anos-morre-apos-passar-mal-em-centro-de-educacao-infantil-em-maringa/1477803/>>. Acessado: o site do jornal "odiario.com" em 08 out 2015.

MATOS; M. R. A. **Concepções de mães e educadoras sobre desenvolvimento infantil**. João Pessoa, Setembro de 2010.

MELLO; D. F.; e LIMA; R. A. G. **Êxito técnico, sucesso prático e sabedoria prática: bases conceituais hermenêuticas para o cuidado de enfermagem à criança**. Rev. Latino-am Enfermagem, julho/agosto de 2009.

MINAYO, M. C. de S. (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Petrópolis, 2001.

PAIM, J. S.; e Silva, L. M. V. **Universalidade, integralidade, equidade e SUS**. Bol. Inst. Saúde. V. 12, nº 2. São Paulo, ago/2010.

RUIZ, Jucilene de Souza. **Políticas sociais integradas e a educação infantil na creche: limites e possibilidades da gestão local**. Campo Grande/ MS, 2009.

SCARCELLI, I. R.; e JUNQUEIRA, V. **O SUS como Desafio para a Formação em Psicologia**. Psicologia: ciência e profissão. São Paulo, SP/2011.

SILVA, I. J.; [et. al.]. **Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem**. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, 2009.

SIQUEIRA, S. **O Trabalho e a Científica na Construção do Conhecimento**. Governador Valadares: UNIVALE, 2002.