

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ALEXANDRA GIOVANNA ARAGÃO LIMA

**CONHECIMENTO DAS CUIDADORAS DE CRECHE SOBRE A PREVENÇÃO DE
DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA**

ARACAJU/SE

2018

ALEXANDRA GIOVANNA ARAGÃO LIMA

CONHECIMENTO DAS CUIDADORAS DE CRECHE SOBRE A PREVENÇÃO DE
DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem sob orientação da Professora Mestre Aglaé da Silva Araújo Andrade como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ARACAJU/SE

2018

CONHECIMENTO DAS CUIDADORAS DE CRECHE SOBRE A PREVENÇÃO DE
DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

ARACAJU, 27 de fevereiro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Presidente

Profª Me Aglaé da Silva Araújo Andrade

Primeiro Examinador

Profª Me Fernanda Costa Martins Gallotti

Segundo Examinador

Profª Esp. Carolay Nascimento Cerqueira

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho, primeiramente a Deus, que me sustentou até aqui. Aos meus queridos pais, irmã e namorado, fonte de toda inspiração. A minha orientadora Aglaé, por toda paciência e incentivo para que esse trabalho fosse concluído. Aos meus familiares e amigos, por ser apoio nos dias difíceis. E a Secretaria de Educação do Município de Aracaju, por permitir a realização dessa pesquisa.

CONHECIMENTO DAS CUIDADORAS DE CRECHE SOBRE A PREVENÇÃO DE DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

Aglaé da Silva Araújo Andrade¹.

Alexandra Giovanna Aragão Lima².

¹Enfermeira. Mestre em Saúde e Ambiente. Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Sergipe (UFS). Email: a3glae@yahoo.com.br.

²Academica de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

RESUMO

Objetivo: verificar o conhecimento das cuidadoras de creche sobre a prevenção das doenças prevalentes na infância. Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e prospectivo realizado com cuidadoras de creches do município de Aracaju- SE. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários analisados pelo método de Bardin, resultando na categorização de três temas: a) O conceito de creche para o cuidador; b) Doenças prevalentes na infância e seus fatores de riscos; c) Prevenção das doenças prevalentes e promoção de saúde na visão do cuidador. Resultados: evidenciou-se que os participantes dessa pesquisa possuem uma deficiência no conhecimento das formas de prevenção das doenças prevalentes na infância. Conclusão: desta forma se faz necessária a presença de profissionais de saúde que atuem na capacitação desses cuidadores sobre prevenção de agravos e promoção de saúde.

Palavras-chave: Creche; Cuidado da criança; Conhecimento; Cuidadores; Prevenção de doenças.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the knowledge of diseases prevalent in childhood. Methodology: This is a qualitative, descriptive and prospective study carried out with caregivers of day care

centers in the city of Aracaju-SE. Data collection was performed through questionnaires analyzed by the Bardin method, resulting in the categorization of three topics: a) The concept of day care for the caregiver; b) Prevalent diseases in childhood and its risk factors; c) Prevention of prevalent diseases and health promotion in the caregiver's view. Results: it was evidenced that they are not known of the forms of prevention of diseases prevalent in childhood. Conclusion: in this way it's necessary the presence of health professional who act in the capacity building of health care for the prevention of diseases and health promotion.

Keywords: Nursery; Childcare; Knowledge; Caregivers; Prevention of diseases.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento de las cuidadoras de guardería sobre la prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia. Metodología: Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y prospectivo realizado con cuidadoras de guarderías del municipio de Aracaju. La recolección de datos fue realizada por medio de cuestionarios analizados por el método de Bardin, resultando en la categorización de tres temas: a) El concepto de guardería para el cuidador; b) Las enfermedades prevalentes en la infancia y sus factores de riesgo; c) Prevención de las enfermedades prevalentes y promoción de la salud en la visión del cuidador. Resultados: se evidenció que los participantes de esta investigación poseen una deficiencia en el conocimiento de las formas de prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia. Conclusión: de esta forma se hace necesaria la presencia de profesionales de salud que actúen en la capacitación de esos cuidadores sobre prevención de agravios y promoción de salud.

Palabras clave: Guardería; Cuidado del niño; conocimiento; cuidadores; Prevención de enfermedades.

INTRODUÇÃO

A revolução industrial e suas mudanças ideológicas e socioeconômicas afetaram a estrutura familiar e o papel da mulher na sociedade ⁽¹⁾. Com essas mudanças, o surgimento de abrigos infantis se fez necessário na tentativa de viabilizar a dupla jornada de trabalho da mulher e contribuir com a criação das crianças, fornecendo-as alimento, abrigo e higiene ⁽²⁾.

Tais instituições tinham apenas funções cuidadoras e caritativas por guardar os filhos de mães que trabalhavam fora de casa. Essa característica permaneceu por muitos anos no Brasil, ocorrendo mudanças significativas apenas após a criação da Constituição federal de 1988 e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1996, quando as instituições de abrigo infantil receberam um novo conceito, sendo então denominadas educação infantil ⁽³⁾. A LDB proporcionou às crianças, além do assistencial como higiene e alimentação, um ambiente pedagógico que garante educação, segurança física e emocional, tornando a creche um espaço ideal para a promoção do seu completo desenvolvimento ⁽⁴⁾.

A mudança na rotina das creches levou as cuidadoras a modificarem a assistência prestada às crianças, passando a desenvolver ações também educativas, estimulando assim o cognitivo desses infantes através de atividades que promovessem o aprendizado, além de realizar ações ligadas a segurança, cuidados de higiene, alimentação e afeto ⁽⁵⁾.

Mesmo com a mudança no cuidar, o público assistido na creche está mais favorável a desenvolver doenças consideradas prevalentes na infância, devido à imaturidade de seu sistema imunológico ⁽⁶⁾, bem como ao ambiente em que elas são inseridas, caracterizados pelo aglomerado e contato direto com outras crianças doentes ⁽⁷⁾.

No entanto, na prática, o binômio cuidado- educação não é realizado com êxito, pois na maioria dessas instituições, as cuidadoras possuem baixo nível escolar, pondo em risco a

ação de cuidar que deve ser prestada às crianças, já que os conhecimentos prévios dessas funcionárias são empíricos advindos do dia- a- dia ⁽¹⁾.

Diante dessa realidade, é necessário que as cuidadoras estejam empenhadas em promover estratégias educacionais para lidar diretamente com as crianças, tendo o conhecimento acerca do processo saúde-doença e adequando o seu cuidado às ações de promoção e prevenção, melhorando assim a saúde dos infantes inseridos na creche, além de prevenir doenças e identificar os possíveis fatores de risco para as doenças prevalentes na infância ⁽⁶⁾.

A relevância do papel das cuidadoras nas instituições de educação infantil fez surgir o interesse da pesquisa na saúde escolar buscando como objetivo verificar o conhecimento desses funcionários sobre a prevenção das doenças prevalentes na infância.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa de caráter descritivo e prospectivo realizado no segundo semestre de 2017 e contou com a participação de 30 cuidadoras que atuavam há pelo menos 6 meses nas creches municipais de regiões de Aracaju- SE. As participantes tinham entre 25 e 60 anos de idade, renda de um salário mínimo e ensino médio completo.

A coleta de dados ocorreu após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE nº 62099736.8.000.5548), os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) após serem informados quanto aos objetivos, meios de divulgação dos resultados e direito à confidencialidade dos dados, anonimato e voluntariedade em participar da pesquisa.

Os dados foram reunidos por meio de questionários contendo nove questões abertas, sendo aplicado anteriormente a realização de capacitações promovidas pela Secretaria de Educação de Aracaju para todos os funcionários das creches municipais.

Após aplicação do questionário, os dados foram analisados com base em Bardin⁽⁸⁾, uma técnica de análise de conteúdo objetiva e sistemática, que visa melhorar a qualidade da interpretação dos dados, através da leitura minuciosa das falas dos participantes. Dessa forma, foi organizado e estruturado o conteúdo dos questionários utilizando-se a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, que possibilitou a categorização de três temas: a) O conceito de creche para o cuidador; b) Doenças prevalentes na infância e seus fatores de riscos; c) Prevenção das doenças prevalentes e promoção de saúde na visão do cuidador.

A fim de assegurar o anonimato dos entrevistados, os recortes de suas falas foram identificados pela codificação “C” que representa a palavra cuidador, seguida pela numeração da entrevista (numeral 1, 2, 3...).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O CONCEITO DE CRECHE PARA O CUIDADOR

No Brasil, o conceito de uma creche estimuladora do desenvolvimento infantil veio surgir apenas a partir da década de 80 após a participação de movimentos feministas e populares que lutavam por melhorias na assistência prestada às crianças e adicionalmente à criação de leis, como o Estatuto da criança e do Adolescente – ECA, (Lei nº 8.069), que promoviam aos infantes o direito à educação⁽³⁾.

Em 1996 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, (Lei n. 9394/96) apontou que a creche deve ser um ambiente que promova o desenvolvimento integral das

crianças nos aspectos físicos, psicológicos, intelectuais e sociais, sendo um complemento das ações promovidas pela família ⁽⁹⁾.

No entanto, nesse estudo foi possível identificar cuidadores que ainda conceituam a creche como um ambiente assistencialista, destinado a guardar às crianças durante o período de trabalho dos pais, no intuito de prevenir a exposição aos riscos oriundos da rua.

Ambiente onde os pais deixam seus filhos para cumprir suas funções. (C24)

Segunda casa para as crianças (mesmo porque algumas não tem onde morar). (C20)

Ambiente onde as crianças passam o maior tempo, a aprender, brincar e interagir com outras crianças. É um ambiente de acolhimento. (C28)

Frente a esse fato, é necessário sensibilizar esses profissionais sobre a nova concepção de uma creche estimuladora do desenvolvimento neuropsicomotor para que a partir dessa percepção e do que é instituído pela LDB e ECA, seja possível desenvolver o cuidado individualizado, contemplando assim o bem estar-físico e mental, o desenvolvimento intelectual, o acesso ao conhecimento, a socialização, as relações afetivas e sociais, além de cuidados assistenciais específicos e necessários, como higiene, alimentação, prevenção de agravos, e assim desenvolver as potencialidades e cidadania infantil⁽⁵⁾.

DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA E SEUS FATORES DE RISCO

O índice de mortalidade infantil no Brasil tem declinado consideravelmente com o decorrer dos anos, reduzindo cerca de 15,20% em 15 anos⁽¹⁰⁾. No entanto, as doenças prevalentes na infância são responsáveis por altos índices de mortalidade em crianças brasileiras⁽¹¹⁾.

Dentre as doenças prevalentes na infância estão as infecções respiratórias agudas, consideradas as principais causas de mortalidade infantil, seguidas de diarreia, desnutrição e

afecções perinatais ⁽¹²⁾. Em Aracaju, no ano de 2016, foram registrados 91 casos de óbitos por afecções perinatais e doença diarreicas ⁽¹³⁾.

Um dos grupos mais susceptíveis a adquirirem tais patologias é o das crianças admitidas em creches, devido a estarem em processo de desenvolvimento do sistema imunológico e pelo ambiente em que estão envolvidas, considerado local de confinamento e aglomerado, tornando um importante fator de risco para morbidades ⁽⁷⁾.

Devido ao histórico assistencialista que a creche possui, as cuidadoras admitidas são contratadas para a prestação de serviços assistencialistas, favorecendo a uma forma de cuidar arcaica, com base em conhecimentos empíricos ⁽¹⁾.

Nas creches em estudo, as cuidadoras foram questionadas quanto as doenças consideradas mais prevalentes na infância e apontaram as seguintes patologias:

Sarampo, coqueluche, rubéola, catapora e diarreia. (C6)

Catapora, sarampo e rubéola. (C13)

Gripes, alergias, coceiras, dor de barriga e verme. (C16)

Sarampo, catapora, gripes e micose de pele. (C29)

A limitação do conhecimento desses profissionais sobre o assunto é percebida em suas falas quando citam o sarampo como doença prevalente na infância, sendo esta patologia considerada erradicada no Brasil pela ONU, tendo seu último caso ocorrido em 2015 ⁽¹⁴⁾.

E apesar das cuidadoras não terem o conhecimento sobre tais patologias, é possível perceber que as doenças mais recorrentes nas creches em que elas trabalham são as consideradas prevalentes na infância segundo o Ministério da Saúde ⁽¹²⁾, quando elas dizem:

Gripes, diarreia e infecções. (C6)

Pneumonia, anemia, desnutrição, gripe, problemas de pele e piolho. (C11)

Gripe, resfriado, verme, diarreia. (C14)

Gripe e diarreia. (C31)

As infecções respiratórias agudas, principal causa de mortalidade infantil⁽⁷⁾, foram citadas como as doenças mais frequentes entre as crianças admitidas na creche. Esse motivo pode estar associado a fatores como a falta de conhecimento dos cuidadores sobre os sintomas, o clima da região, o aglomerado de pessoas, falta de higienização⁽¹⁵⁾.

O adoecimento por doenças diarreicas, muito comuns em creches, pode estar relacionado a fatores como situação socioeconômica e a condição de saneamento básico da comunidade⁽¹⁵⁾.

As diversas doenças apontadas pelas funcionárias estão relacionadas às condições higiênicas precárias, ao ambiente em que as crianças são inseridas, ao desconhecimento quanto às formas de prevenção dessa patologia e à condição de saúde dessas crianças⁽¹⁶⁾. Uma pesquisa realizada em creches do município de Aracaju revelou uma alta incidência de infecções por ecto e endoparasitoses nas instituições avaliadas, o que confirma o exposto no presente estudo⁽¹⁷⁾.

A falta de conhecimento sobre os fatores de risco e formas de prevenção de determinadas doenças contribui para o aumento dessas patologias nas creches⁽¹⁷⁾. Nesse estudo é possível perceber que as cuidadoras possuem um conhecimento muito limitado sobre o assunto:

Usamos toalhas de banho para mais de uma criança, então pode passar micose de uma para outra (C28).

Armazenamento de talheres e alimentos mal armazenados causa infecção intestinal (C1).

Uma criança chega gripada e passa para os colegas (C22).

Sobre as medidas tomadas no caso de adoecimento da criança, os cuidadores, em sua maioria, informam o caso à direção da creche para entrar em contato com os responsáveis e tentam resolver momentaneamente o problema, como foi explicado por C4, quando disse: “Dou chá, líquidos e aconselhamos os pais a procurar o médico”.

Com base na necessidade de contemplar o que é regido por lei, que é a garantia de um desenvolvimento integral às crianças, é necessário que haja no âmbito da creche, cuidadores capazes de identificar e prevenir as doenças prevalentes na infância, bem como promover saúde aos infantes ⁽¹⁸⁾. E para que isso ocorra, é imprescindível a realização de capacitações sobre hábitos higiênicos, alimentação saudável, prevenção de acidentes e outros temas importantes para o bem estar infantil ⁽⁵⁾.

Tais capacitações são realizadas pelos profissionais de saúde e por isso, sua inserção no âmbito da creche é fundamental, para que a partir das ações educativas, seja possível sensibilizar a equipe das instituições escolares, tornando então esses indivíduos agentes promotores de saúde ⁽²⁾.

PREVENÇÃO DAS DOENÇAS PREVALENTES E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA VISÃO DO CUIDADOR.

A promoção de saúde é toda estratégia que tem por objetivo promover a visibilidade dos fatores de risco para o adoecimento da população, visando a criação de mecanismos que reduzam tais fatores para assim buscar um completo bem-estar físico, mental e social ⁽¹⁹⁾.

Mediantes os fatores de risco que as crianças admitidas em creches possuem e o direito de uma assistência integralizada e interligada que a elas é garantido, é necessário que haja a realização de práticas de saúde que visem a melhoria da qualidade de vida desses infantes ⁽¹⁾.

Entretanto, as falas descritas a seguir demonstram um conhecimento deficiente sobre práticas de saúde, onde são citadas apenas ações de higiene do ambiente ou dos materiais de uso diário, como citado por C26: “*Cortar os matos e higienizar os banheiros*”. Nenhum dos relatos abordou o processo de educação em saúde como forma de prevenção de doenças da infância.

Ter uma estrutura arejada, “detetização” na área da creche e alimentação saudável. (C6)

Melhores condições de higiene e materiais adequados. (C15)

Através de vacinas, higienização e cuidados com o ambiente. (C17)

Além dos hábitos de higiene e alimentação saudável, uma estratégia relevante no âmbito da promoção à saúde e prevenção de agravos é a educação em saúde, que é considerada um processo educativo que visa construir o conhecimento sobre autocuidado, formas de prevenção de doenças, melhorando a qualidade de vida da população⁽²⁰⁾.

Nesse aspecto, os cuidadores de creche são de extrema relevância, pois atuam diretamente com as crianças e a partir de cada orientação diária é possível estimular hábitos saudáveis que serão levados para toda vida⁽⁵⁾.

Contudo, quando foi questionado aos cuidadores sobre sugestões para melhorar a qualidade de vida das crianças inseridas nas creches, nenhum deles considerou a possibilidade de promover saúde através de suas próprias ações, associando somente a necessidade da presença de profissionais da equipe da Estratégia de Saúde na Família (enfermeiros e médicos) como forma de promoção de saúde e prevenção de agravos.

Acompanhamento com um pediatra e equipe de enfermagem. (C2)

Ter equipe médica pediátrica e dentista. (C17)

Atendimento de médico pediatra e clinico geral pelo menos 1 vez por mês para crianças e pais. (C20)

Os cuidadores consideram tratar as crianças doentes como sendo o único papel dos médicos frente as ações de saúde que devem ser realizadas na creche, não sendo capaz de perceber a diferença entre tratar as crianças das patologias existentes na creche e realizar educação em saúde como forma preventiva.

Em instituições de educação infantil no Rio de Janeiro, os cuidadores também associaram as ações desenvolvidas pelos Enfermeiros apenas ao cuidado das crianças que adoecem, ou seja, atividades de caráter assistencialista⁽⁵⁾.

Entretanto, os profissionais da área da saúde, através de programas, como o programa de saúde na escola (PSE), têm papel fundamental nas ações educativas, orientando e ensinando maneiras de detecção precoce das doenças no âmbito da creche, incentivando a implementação de hábitos saudáveis, higiênicos e dietéticos para as crianças, seus pais, e equipe escolar⁽⁴⁾.

Visando a integralidade da assistência prestada às crianças, torna-se relevante a presença de enfermeiros em escolas e creches para que consigam desenvolver estratégias de prevenção de agravos e promoção de saúde, atuando juntamente com professores, merendeiras, cuidadores, crianças e comunidade, fortalecendo assim o vínculo da população com o serviço de saúde e contribuindo com a melhoria da qualidade de vida infantil⁽²¹⁾.

CONCLUSÃO

Ao término do estudo foi possível observar um conhecimento limitado das cuidadoras no que se refere a prevenção das doenças consideradas prevalentes na infância, bem como uma fragilidade nas estratégias de educação em saúde por parte da equipe de instituições de educação infantil.

A realização de práticas de educação em saúde no âmbito da creche é um grande desafio e os resultados desta pesquisa reafirmam a necessidade da inserção do profissional da saúde nesse meio, para promover a educação continuada aos cuidadores, pois ao serem capacitados, os mesmos irão atuar na prevenção e controle de agravos das doenças mais frequentes no cotidiano infantil.

REFERENCIAS

1. Faria ML De, Wichr P. Day-care centres, children and health. *Reme Rev Min Enferm* [Internet]. 2014;18(1):142–6. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20140011>.
2. Araújo A, Pereira T. Identificando necessidades de crianças de creche e suas famílias: o uso do histórico de saúde como instrumento para um cuidado integral de pré-escolares. *O Mundo da Saúde* [Internet]. 2009;33(2):239–45. Available from: http://www.redesans.com.br/redesans/wpcontent/uploads/2012/10/identificando_necessidades_crianças.pdf.
3. Aguiar BCL. A Instituição Creche: Apontamentos Sobre Sua História e Papel. *NUANCES Estud sobre Educ*. 2001;7:30–5.
4. Sarubbi VJ, Muylaert CJ, Gallo SM, Gallo PR.. No contexto da creche: a enfermagem e suas representações do cuidado à criança como ato educativo. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014;48(2):48–54. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00046.pdf.
5. Motta JA, Silva PO, Marta CB, Araújo BBM, Francisco MTR, Seabra HCJ. Care for children at day care centers: integration between health and education. *Rev. enferm.UERJ*. Rio de Janeiro. 2012; 20(2);20:771–6.
6. Joventino ES, Freitas LV, Lima TM, Vieira NFC, Damasceno AKC, Ximenes LB. Health education in the prevention of enteroparasites: Descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2011;10(2):1–10.

7. Prato MIC, Silveira A, Neves ET, Buboltz FL. Doenças respiratórias na infância : uma revisão integrativa. 2014;33–9.
8. Laurence B. Análise de conteúdo. 70th ed. São Paulo; 2011.
9. Veríssimo MLÓR, da Fonseca RMGS. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. Rev Lat Am Enfermagem. 2003;11(1):28–35.
10. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Censo Demografico: Projeção da população do Brasil. Taxas de mortalidade infantil por mil nascidos vivos [Internet]; 2013. Available from: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil.html>.
11. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde (TABNET). Óbitos infantis [Internet]. 2017. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>.
12. World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Global Health Indicators. World health statistics 2009;1. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS09_Full.pdf.
13. Secretaria Municipal de Saúde (SE). Programa Saúde da Criança do adolescente e do jovem. Óbitos por afecções perinatais e doença diarreicas em Aracaju. Sergipe; 2017.
14. Martins M. Sarampo está eliminado do Brasil, afirma Comitê Internacional. Portal Brasil. 26 julh 2016; 7(28). Available from: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/07/sarampo-esta-eliminado-do-brasil-afirma-comite-internacional>.
15. Santos J de, Duarte ARM, Gadotti G, Lima LM. Parasitoses intestinais em crianças de creche comunitária em Florianópolis, SC, Brasil. Rev Patol Trop [Internet].

- 2014;43(3):332–40. Available from:
<http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/view/32201>.
16. Pedraza DF, Queiroz D de, Sales MC. Doenças infecciosas em crianças pré-escolares brasileiras assistidas em creches. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014;19(2):511–28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200511&lng=pt&tlng=pt.
 17. Andrade ASA, Carvalho CD, Brito AMG, Jeraldo VLS, Oliveira CCC, Melo CM. Cuidado infantil e infecções parasitárias. *Cienc Cuid Saude* 2013;12(2):257–65.
 18. Pioli M, Pires RH, Ramos SB, Martins CH, Aparecido LEO, Zaia JE. Influência de fatores de risco na mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias. *Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)*. 2010; 9(3):491–8.
 19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF); 2010.
 20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde [Internet]. Brasília (DF); 2007. Available from:
<http://www.saude.gov.br/bvs%5Cnhttp://www.saude.gov.br/bvs>
 21. Souza MHN, Sodré VRD, Silva FNF. Prevalência e fatores associados à prática da amamentação de crianças que frequentam uma creche comunitária. *Ciencia y Enfermería*. 2015; 21(1): 55-67.

ANEXO



FORMATO E ESTRUTURA DOS MANUSCRITOS

Identificação do manuscrito

Título: conciso (até 15 palavras) e informativo;

Autoria: nome (s) do (s) autor (es), indicando a titulação máxima, vínculo institucional, identificador ORCID (de todos os autores) e endereço eletrônico do autor correspondente. Os autores devem especificar, em formulário próprio (modelo 2), a participação na elaboração do manuscrito;

Idioma: serão aceitos textos em português, espanhol e inglês;

Limite de palavras: o número máximo de palavras é de 3.500, incluindo títulos, resumos e descritores nas três línguas (português, inglês e espanhol) e referências;

Formatação: papel A4 (210 x 297 mm), margens de 2,5 cm em cada um dos lados, letra Times New Roman com corpo 12, espaçamento duplo e redigido em Word;

Resumo e descritores: o resumo deverá conter de 100 a 150 palavras, identificando objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Os artigos deverão apresentar os resumos em português, inglês e espanhol, sequencialmente na primeira página, incluindo títulos e descritores nos respectivos idiomas. Os descritores, separados por vírgulas, devem ser em número de três a cinco, sendo aceitos somente os vocábulos incluídos na lista de “Descritores em Ciências da Saúde – DeCS-Lilacs”, elaborada pela Bireme (acessível em <http://decs.bvs.br>), ou no Medical Subject Heading – MeSH (acessível em www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh). Para ensaio clínico, apresentar o número do registro ao final do resumo;

Ilustrações: as ilustrações incluem tabelas, figuras e fotos, inseridas no texto, numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem de apresentação. A numeração sequencial é separada para tabelas, figuras e fotos. O título das ilustrações deve ser breve, inserido na parte superior (incluindo local e data) e as notas, quando necessárias, estarem após a identificação da fonte. Em caso do uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados sem

apresentar permissão, por escrito, para fins de divulgação científica. As ilustrações precisam ser claras para permitir sua reprodução em 8 cm (largura da coluna do texto) ou 17 cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem citar fonte e referência;

Limitações do estudo: posicionados no final da discussão.

Referências: as referências estão limitadas a 25, apresentadas no formato Vancouver Style (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). É preciso identificar as referências no texto por números arábicos, entre parênteses e sobrescritos. Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex.: 3-8); quando intercalados, use vírgula (ex.: 1, 4, 12). Na citação dos autores, quando houver mais de um, liste os seis primeiros seguidos de et al., separando-os por vírgula.

As citações diretas (transcrição textual) devem estar no corpo do texto, independentemente do número de linhas e identificadas entre aspas, indicando autor e página(s) (ex.: 1:20-21);

Agradecimentos e Financiamento: posicionados no fim do texto;

Aspectos éticos: manuscritos resultantes de pesquisa com seres humanos ou animais, no ato da submissão, deverão vir acompanhados, no sistema on-line, da cópia da aprovação do Comitê de Ética (no caso brasileiro) ou da declaração de respeito às normas internacionais;

Transferência de direitos autorais: os artigos devem ser encaminhados com as autorizações on-line de transferência de direitos à revista (modelo 1).

Os autores devem declarar se há conflito de interesse.