



ARTIGO ORIGINAL

Creches públicas e privadas de Pelotas, RS: aderência à norma técnica

Public and private day-care centers in Pelotas, RS: compliance with the regulations

Aluísio J.D. Barros¹, Ricardo Halpern², Olivo Ernesto Menegon³

Resumo

Objetivo: Foram avaliadas 77 creches em Pelotas, RS, no ano de 1996, com o intuito de se verificar a aderência à normatização em vigor.

Métodos: Através de um questionário estruturado foram coletadas informações sobre o ambiente físico, equipamentos, práticas de higiene e pessoal encarregado do cuidado das crianças.

Resultados: As creches públicas apresentaram um número médio de crianças matriculadas de 89 crianças por creche, enquanto que as creches privadas tinham 29 crianças por creche ($p < 0,001$). Em contraste, 88% das creches públicas dispunham de berçário contra 36% das privadas ($p < 0,001$).

Em relação à infra-estrutura, a maioria das creches públicas possuía banheiro exclusivo para as crianças (91%) enquanto que nas creches privadas somente 66% o tinham ($p < 0,001$). Da mesma forma, extintores de incêndio foram encontrados nas públicas em uma proporção três vezes maior do que nas creches privadas. Em relação às práticas de cuidados, o cuidado com a lavagem de mamadeiras e refrigeração acontecia em 95% dos estabelecimentos, enquanto que a fervura das mamadeiras foi relatado em somente 47% das creches. Apesar de 85% dos estabelecimentos manterem uma ficha de saúde das crianças, 93% das creches não tinham alvará de saúde.

Conclusão: Existe muito trabalho a ser feito para se conseguir que a grande maioria das creches, públicas e privadas, atenda às recomendações da normatização em vigor.

J. pediatr. (Rio J.). 1998; 74(5):397-403: creches, bem-estar da criança, legislação.

Introdução

Existe atualmente uma proporção importante de crianças pré-escolares sendo cuidadas fora de suas casas, passando muitas horas, diariamente, em instituições junto com um grande número de outras crianças. A proporção de

Abstract

Objectives: Seventy-seven day-care centers were evaluated in Pelotas, RS, Brazil, in 1996, in order to assess compliance with current service regulations.

Methods: Information about physical structure, facilities, equipment, hygiene practices, and day-care staff was collected through a structured questionnaire.

Results: The median number of children in public day-care centers was 89 children per center, while in the private centers the median was 29 children per center ($p < 0.001$). A nursery was available in 88% of public day-care centers, and in 36% of the private centers ($p < 0.001$). Concerning the physical structure, the majority of the public centers had exclusive toilet facilities for the children (91%), while this was the case in only 66% of the private centers ($p < 0.001$). Fire extinguishers were found in public centers in a proportion three times higher than in the private centers. Proper bottle washing and refrigeration was done in 95% of the day-care centers studied, while sterilization of the bottles was reported in only 47% of the centers. Despite the fact of 85% of the centers kept records with health information on the children, 93% of the centers did not have the required health license provided by the municipal authority.

Conclusions: There is a good deal of work to do in both private and public day-care centers in order for them to comply with the current service regulations.

J. pediatr. (Rio J.). 1998; 74(5):397-403: child-care centers, child welfare, legislation.

crianças freqüentando creches (instituições que oferecem cuidado não domiciliar às crianças, em período integral ou parcial) varia entre 16% e 32% em países desenvolvidos¹⁻⁶. Em países como o Brasil, esta proporção também é substancial, entre 5% e 15% em cidades como Campinas (SP), São Paulo (SP) e Fortaleza (CE), e vem aumentando rapidamente⁷.

Só isso já poderia justificar o interesse sobre os ambientes de creches no contexto da pediatria e da saúde pública. Mas existe também evidência razoável de que as crianças que freqüentam creches apresentam taxas de morbidade mais altas do que aquelas cuidadas exclusiva-

1. Médico, PhD. Departamento de Medicina Social. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Pelotas - RS.

2. Médico, MSc. Departamento de Medicina Social, Departamento Materno-Infantil. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Pelotas.

3. Médico veterinário. Departamento de Ação Sanitária. Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar. Prefeitura Municipal de Pelotas, RS.

Fonte financiadora: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

mente em casa. Num estudo realizado nos Estados Unidos, crianças freqüentando creches por mais de 20 horas por semana apresentaram um risco 2 vezes maior de infecções em geral do que as que freqüentavam por 3 horas ou menos, ou que não freqüentavam⁸. Outro estudo encontrou uma prevalência de infecção respiratória alta 60% maior ($p = 0,02$) para crianças em creches comparadas a crianças cuidadas em casa⁹. No mesmo estudo, para infecção do ouvido, encontrou-se um risco 3,2 maior ($p = 0,005$) entre as crianças em creches. Em relação à pneumonia, um estudo americano encontrou um risco relativo de 3,0 para crianças em creches¹⁰, enquanto que outros dois estudos brasileiros encontraram riscos relativos de 5,2¹¹ e 11,8¹². Também para diarreia encontrou-se um aumento de 60% no risco para crianças em creches, que aumentava para 100% no grupo de crianças de 0 a 2 anos¹³.

Dessa forma, cabe aos profissionais engajados na área de saúde coletiva garantir que nossas crianças tenham acesso a creches de boa qualidade, de forma que os possíveis riscos à saúde das crianças sejam os menores possíveis. Para isso, é preciso estar preparado para oferecer orientação e suporte às creches existentes, assim como elaborar normas de funcionamento que atendam as necessidades e os interesses das crianças usuárias.

Nosso objetivo com este trabalho foi o de levantar informações a respeito das creches públicas e privadas do município de Pelotas, RS, especialmente em relação aos itens contemplados na Norma Técnica nº 26¹⁴ da Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul "Exigências mínimas para o funcionamento de creches, maternais e jardins de infância," de forma a avaliar o cumprimento desta, bem como traçar um perfil do conjunto das creches existentes no município. A Norma Técnica nº 26 é o documento que serve de base para as ações da Fiscalização Sanitária, cobrindo aspectos relacionados aos cuidados com a criança (controle de saúde, higiene, alimentação), à organização (responsáveis, qualificação, pessoal mínimo e número máximo de crianças por monitora) e à estrutura física (dependências mínimas, áreas mínimas, padrões de construção).

Metodologia

Os dados aqui tabulados foram coletados durante o ano de 1996 em creches do município de Pelotas, RS, por fiscais do Serviço de Fiscalização Sanitária, sob orientação da diretora do Departamento de Ação Sanitária, todos da Secretaria de Saúde e Bem Estar de Pelotas. Foram entrevistadas as diretoras ou administradoras de todas as 77 creches identificadas, localizadas na zona urbana do município. O questionário aplicado continha perguntas a respeito de diversos aspectos do funcionamento das creches, em especial questões relacionadas ao ambiente físico, equipamentos e seu estado de conservação, a práticas de higiene e ao número de profissionais encarregados da administração das creches e do cuidado com as crianças. Ele foi elaborado a partir da Norma Técnica nº 26 da

Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul "Exigências mínimas para o funcionamento de creches, maternais e jardins de infância"¹⁴. As informações coletadas foram baseadas nas respostas dadas pelos respondentes e por observação direta do local (por exemplo, em questões relacionadas a conservação de equipamentos e limpeza dos ambientes).

A partir dos questionários preenchidos, foi elaborada uma ficha de codificação, para onde as informações, depois de revistas, foram transcritas. Todas as anotações feitas no questionário foram utilizadas no momento da codificação, no sentido de se chegar a uma conclusão sobre as respostas. Questões deixadas em branco e sem anotações à margem foram codificadas como "ignoradas." Os dados das fichas foram, então, digitados para um arquivo de computador. Todos os dados foram digitados duas vezes, por pessoas diferentes. Os arquivos resultantes foram comparados e as discrepâncias corrigidas pelos dois digitadores, em ciclos, até que não se observasse mais nenhum erro. Utilizou-se, nesta etapa, o programa EpiInfo versão 6.2 desenvolvido pelos *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, Atlanta, EUA.

A análise dos dados envolveu basicamente o cálculo das proporções de respostas válidas e das proporções de ignorados, o cruzamento de algumas variáveis com o tipo da creche (pública/ filantrópica ou privada) e a preparação de histogramas para descrever a distribuição de algumas variáveis numéricas. As comparações estatísticas realizadas foram baseadas em testes qui-quadrado para tabelas de contingência. Para a análise, utilizou-se o pacote estatístico SAS versão 6.11, do SAS Institute Inc., Cary, NC, EUA.

Resultados

Fonte de financiamento, número de crianças e funcionários

Foram estudadas 77 creches da área urbana do município de Pelotas. Destas, 24 creches (31%) eram públicas (ou filantrópicas) e 53 (69%) eram privadas.

Foi relatado um total de 2143 crianças atendidas nas creches públicas e 1534 crianças atendidas nas creches privadas. Isso significa, aproximadamente, 12% das crianças pré-escolares do município freqüentando creches. A rede pública foi responsável pelo atendimento de cerca de 7% da população e as creches privadas, por 5%.

As creches recebiam 48 crianças por unidade, em média. Observou-se uma diferença importante entre os dois grupos: as públicas apresentaram uma média de 89 crianças por creche, enquanto que as privadas apresentaram uma média de 29 crianças por creche ($p < 0,001$). A Figura 1 apresenta a distribuição do número total de crianças para creches públicas e privadas. Como consequência dessa diferença no número médio de crianças atendidas, as creches públicas, que representavam cerca de 31% do total de creches, atendiam 58% do total de crianças matriculadas.

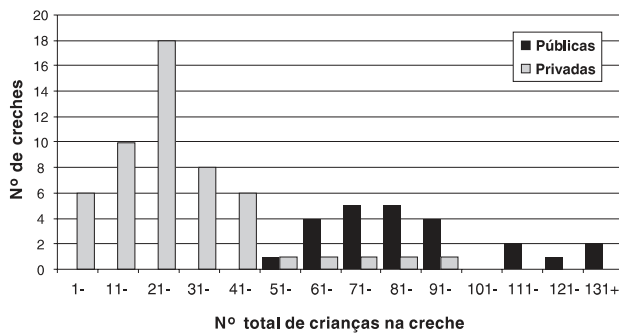


Figura 1 - Distribuição do número de crianças por creche, de acordo com o tipo de financiamento

Com relação a crianças menores de 2 anos de idade (berçário), 52% das creches declararam atendê-las. Entre as públicas, 88% das creches tinham um berçário contra 36% das creches privadas ($p < 0,001$). As turmas de berçário eram menores nas creches privadas, com uma média de 2,4 crianças nas 19 creches com berçário. As 21 creches públicas com berçário apresentaram uma média de 9,3 crianças por creche.

As médias de crianças por creche na faixa de 2 a 4 anos completos (maternal) foram de 33 e 18 para as creches públicas e privadas, respectivamente. Para as crianças na faixa de 5 a 6 anos completos, as médias foram de 34 e 12 crianças por creche para públicas e privadas, respectivamente.

Para as crianças na faixa de 0 a 23 meses, as creches públicas apresentaram uma média de 6 crianças por monitora, enquanto que as creches privadas apresentaram uma média de 9 crianças por monitora ($p = 0,04$). Para crianças de 2 a 4 anos completos, as médias foram de 9 e 10 crianças por monitora para as creches públicas e privadas, respectivamente ($p = 0,3$). Para crianças de 5 e 6 anos completos, as médias foram de 11 crianças por monitora para ambos os grupos de creches.

No total, 42% das creches funcionavam em período integral, enquanto que as 58% restantes funcionavam em meio período. As creches públicas funcionavam majoritariamente em período integral (92%), enquanto que o oposto ocorreu com as privadas, com apenas 19% funcionando em período integral.

Infra-estrutura básica e equipamentos

As informações sobre infraestrutura básica das creches são mostradas na Tabela 1. Água encanada e esgoto estavam disponíveis em todas as creches avaliadas. Em 81% delas afirmou-se que os reservatórios de água eram limpos anualmente. Um quarto das creches entrevistadas não dispunha de banheiros de uso exclusivo das crianças. Novamente, encontrou-se uma diferença importante entre creches públicas e privadas, com 9% das creches públicas

Tabela 1 - Características das creches em relação à infra-estrutura de água, esgoto e sanitários

Característica	Número	%
<i>Água encanada</i>		
sim	77	100,0
não	0	0
<i>Esgoto</i>		
sim	77	100,0
não	0	0
<i>Caixa d'água é limpa anualmente</i> *		
sim	46	80,7
não	11	19,3
<i>Crianças têm banheiro exclusivo</i> †		
sim	51	75,0
não	17	25,0

* Ignorado: 2 (2,6%); não se aplica: 18 (23,4%)

† Ignorado: 9 (11,7%)

e 33% das creches privadas não dispoem de banheiros exclusivos para as crianças ($p = 0,04$).

Extintores de incêndio foram encontrados em pouco mais da metade das creches (Tabela 2), com clara predominância das creches públicas. Extintores estavam presentes em 91% destas e em 36% das creches privadas ($p < 0,001$).

A grande maioria das creches (93%) não tinha um alvará de saúde (Tabela 2). A conservação dos estabelecimentos, em geral, se mostrou satisfatória. Em 4 creches (5,5%) foram encontrados objetos estranhos no pátio e em 70% das creches afirmou-se que a areia para recreação das crianças era trocada anualmente (Tabela 2).

Instalações: salas de recreação, cozinha e bar

O piso das salas de recreação apresentou as características desejáveis em 90% ou mais das creches. Em 26% das creches os colchonetes utilizados pelas crianças para repouso e/ou recreação não eram revestidos de material impermeável (Tabela 3).

O piso da cozinha era impermeável em 87% das creches e lavável em 99% delas. Fogão e geladeira estavam presentes em 95% das creches, e em 8% delas a cozinha servia como área de circulação (Tabela 4). Apenas 3 creches (4,1%) dispunham de um bar, nenhum deles terceirizado.

Práticas de cuidado

O uso de touca na cozinha foi relatado em 44% das creches, e o uso de aventais por cozinheiras e monitoras, em 52% delas. As mamadeiras eram lavadas adequadamente e mantidas em geladeira em cerca de 95% das creches, enquanto que a fervura das mamadeiras foi observada em 47% delas (Tabela 5).

A Tabela 6 mostra os dados relacionados com a higiene e a saúde. Uma ficha de saúde com informações sobre as crianças era mantida em 85% das creches.

Tabela 2 - Características das creches em relação à manutenção e estado de conservação dos equipamentos

Característica	Número	%
<i>Possui alvará de saúde *</i>		
sim	4	6,6
não	57	93,4
<i>Tem extintor de incêndio</i>		
sim	41	53,2
não	36	46,8
<i>Pátio estava limpo</i>		
sim	77	100,0
não	0	0
<i>Lixeiras têm tampa</i>		
sim	76	98,7
não	1	1,3
<i>Bom estado de asseio e conservação †</i>		
sim	76	100,0
não	0	0
<i>Areia (recreação) trocada anualmente ‡</i>		
sim	43	70,5
não	18	29,5
<i>Objetos estranhos encontrados no pátio §</i>		
sim	4	5,5
não	69	94,5
<i>Animais presentes no pátio †</i>		
sim	1	1,3
não	74	98,7
<i>Brinquedos do pátio bem conservados ¶</i>		
sim	64	92,8
não	5	7,2

* Ignorado: 16 (21%)

† Ignorado: 1 (1,3%)

‡ Ignorado: 1 (1,3%); não se aplica: 15 (19,5%)

§ Ignorado: 3 (3,9%); não se aplica: 1 (1,3%)

† Ignorado: 1 (1,3%); não se aplica: 1 (1,3%)

¶ Não se aplica: 8 (10,4%)

As fraldas eram lavadas nas próprias creches em 32% delas, enquanto que 36% não o faziam e 32% relataram o uso exclusivo de fraldas descartáveis. Houve uma diferença importante neste aspecto em relação às creches públicas e privadas. Entre as públicas, 83% lavavam as fraldas localmente e nenhuma usava fraldas descartáveis. Entre as privadas, 6% relataram lavar as fraldas localmente, 46% relataram devolver as fraldas sujas para as mães, e 48% relataram fazer uso exclusivo de fraldas descartáveis ($p < 0,001$).

Em todas as creches relatou-se que as crianças lavavam as mãos após usar o banheiro e que as escovas de dentes eram individuais.

Tabela 3 - Características das creches em relação às salas de recreação e colchonetes

Característica	Número	%
<i>Piso da sala é liso *</i>		
sim	66	89,2
não	8	10,8
<i>Piso da sala é quente †</i>		
sim	66	89,2
não	8	10,8
<i>Piso da sala é lavável</i>		
sim	75	97,4
não	2	2,6
<i>Colchonetes revestidos de material impermeável ‡</i>		
sim	43	74,1
não	15	25,9

* Ignorado: 3 (3,9%)

† Ignorado: 3 (3,9%)

‡ Ignorado: 1 (1,3%); não se aplica 18 (23,4%)

Discussão

De maneira geral, os resultados aqui apresentados devem ser interpretados com cuidado, em especial aqueles relacionados a práticas de cuidado e higiene. A obtenção de dados de boa qualidade sobre essas práticas depende de uma observação prolongada dos grupos de crianças. No caso deste trabalho, as informações foram dadas pelo

Tabela 4 - Características das creches em relação à cozinha e ao bar

Característica	Número	%
<i>Cozinha serve como área de circulação *</i>		
sim	6	8,1
não	68	91,9
<i>Piso da cozinha é impermeável †</i>		
sim	62	87,3
não	9	12,7
<i>Piso da cozinha é lavável ‡</i>		
sim	72	98,6
não	1	1,4
<i>Existe fogão na creche §</i>		
sim	70	95,9
não	3	4,1
<i>Existe geladeira na creche †</i>		
sim	71	94,7
não	4	5,3
<i>Existe bar na creche ¶</i>		
sim	3	4,1
não	70	95,9

* Não se aplica: 3 (3,9%)

† Ignorado: 3 (3,9%); não se aplica: 3 (3,9%)

‡ Ignorado: 1 (1,3%); não se aplica: 3 (3,9%)

§ Ignorado: 4 (5,2%)

† Ignorado: 2 (2,6%)

¶ Ignorado: 4 (5,2%)

Tabela 5 - Características das creches em relação às práticas de trabalho na cozinha

Característica	Número	%
<i>Monitoras/cozinheiras usam avental *</i>		
sim	39	52,0
não	36	48,0
<i>Cozinheiras usam touca †</i>		
sim	30	44,1
não	38	55,9
<i>Mamadeiras e peneiras são mantidos em geladeira ‡</i>		
sim	69	94,5
não	4	5,5
<i>Mamadeiras são fervidas §</i>		
sim	29	46,8
não	33	53,2
<i>Mamadeiras lavadas adequadamente †</i>		
sim	62	95,4
não	3	4,6

* Ignorado: 2 (2,6%)

† Ignorado: 9 (11,7%)

‡ Ignorado: 4 (5,2%)

§ Ignorado: 13 (16,9%); não se aplica: 2 (2,6%)

† Ignorado: 10 (13%); não se aplica: 2 (2,6%)

responsável pela creche, o que tende a desviar o quadro para o lado positivo. Além disso, o questionário não foi aplicado de forma completamente fechada e padronizada. Informações que sofrem desses problemas de forma crítica são aquelas sobre a lavagem das mãos das crianças após o uso do banheiro e sobre o número de monitoras por turma. As informações concernentes à estrutura física e conservação de equipamentos, por outro lado, são mais confiáveis, porque diretamente observáveis pelos entrevistadores.

Algumas idéias que já se tinha a respeito das particularidades das creches públicas e privadas são claramente confirmadas por este trabalho. As creches públicas trabalham predominantemente em período integral e atendem um número muito maior de crianças por unidade. Atendem também, com muito mais frequência, crianças na faixa de 0 a 2 anos, cujo cuidado é muito mais trabalhoso e dispendioso comparado com o demandado por crianças maiores.

Além disso, a Norma Técnica nº 26 (NT26) é muito menos exigente com os estabelecimentos que recebem crianças de 2 a 6 anos completos em período inferior a 4 horas por dia (classificados como escolas maternais e jardins de infância). Na verdade, 58% das creches particulares se enquadram nesta situação.

É interessante notar, apesar das limitações relacionadas a este dado, que as médias de criança por funcionário na faixa de 0 a 2 anos foram um pouco menores nas creches públicas (6:1) comparadas às creches privadas (9:1). Ambos os grupos apresentam mais crianças por monitora do que o recomendado pelo *National Health and Safety Perfor-*

*mance Standards (NHSPS)*¹⁵, que é de 3 crianças por monitora. A NT26, no entanto, é menos exigente, determinando um máximo de 7 crianças por monitora para esta faixa etária.

Para as crianças de 2 a 4 anos, a relação de crianças por monitora encontrada foi de 9 e 10 para creches públicas e privadas. Novamente, estes valores estão acima do recomendado pelo NHSPS, que é um máximo de 5 crianças por monitora para crianças de 2 anos e um máximo de 7 crianças por monitora para crianças de 3 anos. A NT26 determina um máximo de 15 crianças por monitora para esta faixa etária.

Para crianças de 5 e 6 anos encontrou-se uma média de 11 crianças por monitora, enquanto que o recomendado pelo NHSPS é de um máximo de 8 crianças por monitora. A NT26 determina para esta faixa etária um máximo de 20 crianças por monitora.

Infelizmente, este trabalho não nos proporcionou informações individualizadas a respeito das classes. Assim, não se pôde avaliar o tamanho dos grupos e a razão de crianças por funcionário ao nível da classe, fatores importantes na avaliação da qualidade do atendimento oferecido.

Em termos de infraestrutura, as creches estudadas parecem, no que foi levantado, adequadas ao atendimento das crianças. Chama a atenção, no entanto, o alto número de creches privadas (33%) que não dispõem de banheiros de uso exclusivo das crianças, exigência clara da NT26.

Tabela 6 - Características das creches em relação às práticas de higiene e saúde

Característica	Número	%
<i>Mantém ficha de saúde *</i>		
sim	64	85,3
não	11	14,7
<i>Escova de dentes individuais †</i>		
sim	76	100,0
não	0	0
<i>Crianças lavam as mãos após usar o banheiro ‡</i>		
sim	76	100,0
não	0	0
<i>Travesseiros e cobertores limpos periodicamente §</i>		
sim	62	96,9
não	2	3,1
<i>Fraldas são lavadas na creche †</i>		
sim	22	31,9
não	25	36,2
só descartáveis	22	31,9

* Ignorado: 2 (2,6%)

† Ignorado: 1 (1,3%)

‡ Ignorado: 1 (1,3%)

§ Ignorado: 3 (3,9%); não se aplica: 10 (13%)

† Ignorado: 5 (6,5%); não se aplica: 3 (3,9%)

Isso provavelmente está associado ao fato de estas creches se instalarem em prédios construídos para outros fim e de obras de maior porte para adequação da infra-estrutura não serem realizadas.

Do ponto de vista da segurança, chama a atenção a não existência de extintores de incêndio em praticamente metade do total de creches (64% das privadas). Também observaram-se brinquedos mal conservados em 7% das creches. Isso pode sugerir que os responsáveis pelas creches não priorizam os aspectos de segurança. É possível que outros aspectos importantes de segurança nas creches sejam igualmente negligenciados (por exemplo, instalações elétricas externas, tomadas sem proteção, cozinha acessível às crianças, piso inadequado nas áreas de recreação externas), e é importante que eles sejam avaliados no futuro. Outras informações levantadas sobre manutenção e conservação não apontaram problemas.

Com relação à areia em tanques, 30% dos respondentes relataram não trocá-la anualmente. De acordo com as recomendações do NHSPS, a areia deve ser revirada anualmente a uma profundidade de 50 cm e trocada a cada 2 anos. Além disso, a areia deve ser limpa regularmente através da retirada de todo material estranho e de desinfecção usando um produto apropriado, descrito no documento.

A grande maioria das creches públicas realiza a lavagem de fraldas nas próprias creches, o que não é recomendado pelo NHSPS. Embora compreenda-se que seja necessário que estas creches operem desta forma, é importante lembrar que a armazenagem, manuseio e transporte de fraldas sujas na creche são fontes importantes de contaminação ambiental e devem ser rigidamente controlados.

Outra prática de higiene fundamental é a lavagem das mãos de funcionários e crianças antes de manipular alimentos, fazer refeições e depois de usar o banheiro. Apesar de se ter relatado que as crianças lavam as mãos após usar o banheiro em todas as creches, lavagem de mãos foi um dos maiores problemas de higiene encontrado em creches no município de Campinas, SP⁷. As crianças e, em especial, as monitoras, não lavavam as mãos com a frequência desejável. Além disso, lavagem pouco frequente das mãos estava associada com uma maior ocorrência de diarreia nas creches. Assim, é fundamental que se insista sempre nessa ação básica de higiene.

Finalmente, a ausência do alvará de saúde em 93% das creches avaliadas mostra que o processo de fiscalização não tem sido eficiente nem em relação às exigências burocráticas mais básicas. Assim, é importante que haja um processo imediato, intenso e integrado no sentido de i) informar os gerentes dos serviços sobre a legislação em vigor e prioridades para melhoria dos serviços; ii) propiciar uma melhor qualificação dos gerentes e funcionários em relação às técnicas de cuidado e questões relacionadas à segurança (p. ex. incêndios, primeiros socorros); iii) melhorar e intensificar o processo de fiscalização,

através de treinamento dos fiscais e utilização de um instrumento padronizado.

Como primeiras conseqüências deste trabalho, os principais achados aqui relatados foram compilados na forma de um relatório distribuído aos responsáveis municipais pela fiscalização dos serviços de creche. Além disso, um curso sobre prevenção de acidentes na creche e primeiros socorros foi organizado pelo Departamento de Medicina Social, UFPel, e oferecido a administradoras e funcionárias de creches municipais. Outras edições do curso estão planejadas, abertas às creches privadas.

Novos estudos, realizados de forma padronizada e, possivelmente, incluindo observações das creches, devem ser realizados para que se conheça com um nível de detalhe muito maior a realidade dos serviços de cuidado infantil não domiciliar oferecidos às nossas crianças. Essas informações são fundamentais para a elaboração de programas para a melhoria do padrão de atendimento, para que programas de apoio às creches sejam implementados, e para que as ações de vigilância e fiscalização sejam centradas nos pontos que mais requerem atenção e de forma a maximizar seu impacto na qualidade dos serviços prestados.

Referências bibliográficas

1. Jorm LR, Capon AG. Communicable disease outbreaks in long day care centers in western Sydney: occurrence and risk factors. *J Paediatr Child Health* 1994; 30:151-54.
2. Rasmussen F, Bondestam M. Pre-school children's absenteeism from Swedish municipal day-care centers in 1977 and 1990: methodology and socio-demographic factors. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1993; 7:263-71.
3. Osterholm MT, Reves RR, Murph JR, Pickering LK. Infectious diseases and child day care. *Pediatr Infect Dis J* 1992; 11:S31-41.
4. Reves RR, Pickering LK. Impact of child day care on infectious diseases in adults. *Infect Dis Clin North Am* 1992; 6:239-50.
5. Kamerman SB. International perspectives on child care policies and programs. *Pediatrics* 1993; 91:248-52.
6. Haskins R, Kotch J. Day care and illness: evidence, cost, and public policy. *Pediatrics* 1986; 77:951-82.
7. Barros AJD. Health risks among child day care attenders: the role of day care centre characteristics in common childhood illnesses [PhD thesis]. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine (Univ. of London), 1996.
8. Berg AT, Shapiro ED, Capobianco LA. Group day care and the risk of serious infectious illnesses. *Am J Epidemiol* 1991; 133:154-63.
9. Fleming DW, Cochi SL, Hightower AW, Broome CV. Childhood upper respiratory tract infections: to what degree is incidence affected by day-care attendance? *Pediatrics* 1987; 79:55-60.
10. Anderson LJ, Parker RA, Strikas RA, Farrar JA, Gangarosa EJ, Keyserling HL, et al. Day-care center attendance and hospitalization for lower respiratory tract illness. *Pediatrics* 1988; 82:300-8.

11. Fonseca W, Kirkwood BR, Barros AJD, Misago C, Correia LL, Flores JAM, et al. Attendance at day care centers increases the risk of childhood pneumonia among the urban poor in Fortaleza, Brazil. *Cad Saúde Públ* 1996; 12:133-40.
12. Victora CG, Fuchs SC, Flores JAC, Fonseca W, Kirkwood B. Risk factors for pneumonia among children in a Brazilian metropolitan area. *Pediatrics* 1994; 93:977-85.
13. Hillis SD, Miranda CM, McCann M, Bender D, Weigle K. Day care center attendance and diarrhoeal morbidity in Colombia. *Pediatrics* 1992;90:582-8.
14. Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul. Norma Técnica nº 26: "Exigências mínimas para o funcionamento de creches, maternais e jardins de infância." Porto Alegre: SSMA, 1990.
15. National Center for Education and Child Health. National health and safety performance standards — Guidelines for out-of-home child care programs. Arlington: National Center for Education and Child Health, 1992.

Endereço para correspondência:

Dr. Aluísio J.D. Barros

Departamento de Medicina Social

Faculdade de Medicina, UFPel

Caixa Postal 464 - 96001-970 - Pelotas - RS

Tel: (0532) 71.2442 - Fax: (0532) 71.2645

Email: a.barros@zaz.com.br