

## CUIDADOS COM A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM CENTROS DE EDUCAÇÃO INFANTIL<sup>1</sup>

SEILER, Bruna Marques Nogueira<sup>2</sup>

MARANHÃO, Damaris Gomes

**RESUMO:** O objetivo é descrever os cuidados e os eventos relativos a administração de medicamentos às crianças em creches públicas. Estudo descritivo transversal do tipo Survey com 41 gestores de creches de administração direta, indireta e conveniadas com a Secretaria Municipal de São Paulo. A análise empregou os testes de Cochran e Quiquadrado. A aderência à pesquisa foi igual nos três tipos de administração. O maior grupo etário atendido concentra-se entre 24 a 48 meses. A rede conveniada atende maior percentual de crianças menores de 12 meses (4,87%) comparadas às unidades direta e indireta e também encaminham mais crianças ao serviço de saúde e tem o maior percentual de crianças medicadas. Do total de crianças atendidas, 884 crianças (10,8%) foram medicadas no período de duas semanas. Destas, a maioria 711 (13,1%) foram nas creches conveniadas, seguido pelas indiretas 78 (7,6%) e pelas diretas 95 (5,7%). A análise dos dados permite afirmar que há uma diversidade de organização das unidades de educação infantil da região, no que se refere aos cuidados com a medicação e que requerem aprimoramento para garantir a segurança e bem estar das crianças.

**Descritores:** Creche, Medicamento, Enfermagem, Educação Infantil.

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. Resultados parciais apresentados no Congresso de Enfermagem Pediátrica e Neonatal. SOBEP. Gramado, 2013.

<sup>2</sup> Graduanda de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. Coleta de dados realizada por Tamiris Braga Natal, graduada em enfermagem pela UNISA. Pesquisa orientada pela Profa Dra. Damaris Gomes Maranhão.

## INTRODUÇÃO

Em 1996 a Lei de Diretrizes Nacionais de Educação Nacional incorpora a creche no sistema básico de ensino. A partir desta lei as creches e pré-escolas compõem o sistema de Educação Infantil que são definidos como:

Espaços institucionais não domésticos que constituem estabelecimentos educacionais públicos ou privados que educam e cuidam de crianças de 0 a 5 anos e 11 meses de idade, no período diurno, em jornada integral ou parcial, regulados e supervisionados por órgão competente do sistema de ensino e submetidos a controle social (DGM, 2015).<sup>(1)</sup>

Estas conquistas legais culminaram com o processo gradativo de transferência das creches antes subordinadas às secretarias e departamentos de assistência social para o âmbito das secretarias municipais de educação. A cidade de São Paulo transferiu suas creches para a Secretaria Municipal de Educação em 2002 e passou a denominá-las Centros de Educação Infantil.<sup>(2)</sup>

A organização e a rotina das creches foram modificadas para atender as novas orientações da Secretaria Municipal de Educação. Entre outras mudanças, os cargos de auxiliares de enfermagem das creches e dos enfermeiros que os supervisionavam foram extintos, embora parte da rede conveniada optasse por manter os auxiliares de enfermagem para, entre outras atribuições administrar medicamentos prescritos às crianças.

Quando a criança que frequenta uma creche adoece, dependendo do seu estado geral e do risco de disseminar um agente infeccioso para outras crianças ela é afastada temporariamente do serviço. Entretanto poderá retornar de acordo com a avaliação do médico que a atendeu, mesmo quando em terapia medicamentosa. Entre todas as dimensões dos cuidados às crianças na creche, a organização da oferta de medicamentos pelos profissionais tem sido pouco estudada ao longo dos anos, com raros estudos nacionais.<sup>(3)</sup>

Em 1996, antes da transferência das creches para a gestão da Secretaria Municipal da Educação foi realizada uma pesquisa com 1.382 crianças com frequência regular em 15 creches municipais da região de Pinheiros, cidade de São Paulo, com o objetivo de identificar o padrão de utilização de medicamentos prescritos por médicos às crianças, A idade foi significativamente associada ao consumo de medicamentos, com 80% das crianças menores de dois anos utilizando

um ou mais medicamentos no período estudado, enquanto nas demais faixas etárias menos de 45% usaram um ou mais fármacos no mesmo período.<sup>(4)</sup>

No Brasil, os dados de literatura sobre a utilização de medicamentos por crianças não hospitalizadas ainda são escassos.<sup>(5)</sup> Com isso, a maior parte das pesquisas são internacionais, podendo ser realizado um comparativo com o quadro atual do Brasil.

Uma pesquisa realizada em Iowa, nos Estados Unidos da América, em 2003, mostra que 5,5% das crianças atendidas nas creches receberam medicação no período de duas semanas antes da pesquisa. Apenas 50% dos pesquisados responderam ter capacitado os funcionários para administração de medicamentos às crianças. Uma análise do Departamento de Relatórios de Saúde Pública em Creches, revelou que a administração de medicação foi uma das áreas envolvendo os mais altos níveis de não-conformidade com os regulamentos do Estado em creches. Das não conformidades apresentadas as principais foram falta de ordens escritas e protocoladas, falta originais das receitas médicas, falta de uma pessoa treinada, um esboço de treinamento, forma de administração do medicamento e a medicação não estava trancada.<sup>(6)</sup>

Um estudo transversal foi realizado em 2007 por meio de questionário aplicado aos pais de 413 crianças menores de seis anos que frequentavam quatro creches da cidade de Tubarão, Santa Catarina, com objetivo de identificar o padrão de utilização de medicamentos, nos seis meses anteriores à pesquisa. A média de idade das crianças foi  $3,7 \pm 1,3$  anos, sendo 195 (47%) meninas e 218 (53%) meninos. Diante de situação de doença 47% dos pais forneciam os medicamentos que tinham em casa. Das crianças pesquisadas, 82 (20%) apresentavam doença crônica e 75 (18%) portavam doença aguda no momento da pesquisa. Houve histórico de reações adversas aos medicamentos em 82 (20%) crianças, sendo a mais frequente a alergia. Nos seis meses, haviam sido utilizados 763 medicamentos, com média de 1,8 medicamentos por criança, sendo 41% com prescrição médica e 59% por automedicação.<sup>(7)</sup>

No ano de 2009, foi realizada uma pesquisa com 502 crianças de 5 creches universitárias do setor público, do Estado de São Paulo, que mantém em sua equipe auxiliares de enfermagem. Foi registrado um total de 1870 procedimentos de administração de medicação (PAM) em um período que variou de 21 a 28 dias. A maioria dos procedimentos de oferta de medicação foi para crianças entre um e dois

anos de idade (60,1%) devido agravos respiratórios (50,9%), dentre os quais predominavam os que atingiam as vias aéreas superiores (80,6%). Quanto à ação terapêutica dos medicamentos, os suplementos minerais e vitamínicos (20,1%), umidificadores de mucosas (19%) e antimicrobianos (12%) foram prevalentes. Predominaram medicamentos de apresentação líquida (90,7%) e administração oral (70,3%). Quase a totalidade dos PAM realizados foi acompanhada por prescrição médica (94,1%) e autorizações prévias dos pais ou responsáveis (88,5%), verbais ou escritas. Dentre as dificuldades encontradas, destacaram-se os comportamentos de recusa e resistência da criança e a impossibilidades de comunicação com os pais na vigência de problema de saúde do filho. <sup>(8)</sup>

Considerando que não há dados ou informações atuais de como a administração de medicamentos vem sendo realizada nas creches públicas torna-se difícil avaliar a segurança das crianças relativo a este cuidado e como aprimorá-lo. Há questões importantes a serem respondidas, tais como: Qual o perfil das crianças atendidas e qual faixa etária demanda mais este tipo de cuidado? Que profissional da creche é responsável pela medicação da criança? O profissional é capacitado para este cuidado? Quais são os principais eventos relativos a medicação das crianças informados pelos gestores?

## **OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho é descrever os cuidados e os eventos relativos a administração de medicamentos às crianças em creches públicas.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo exploratório transversal com o método de pesquisa Survey, que possibilita analisar ou generalizar pessoas ou grupos determinando seu comportamento. Foram aplicados questionários aos gestores de creches públicas da região da Capela do Socorro do município de São Paulo em março de 2012, solicitando-se dados relativos as duas semanas anteriores.

O modelo de questionário foi adaptado de pesquisa semelhante realizada em Iowa, fornecido pelo autor e adaptado para a realidade estudada. Para análise foram utilizadas as análises estatísticas de Cochran e o teste de Qui-quadrado com o

objetivo de comparar proporções verificando se há divergências e diferenças entre as frequências apresentadas e esperadas.

## ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido primeiro a Coordenadoria de Educação da região estudada, à Secretaria Municipal de Educação e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Santo Amaro.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2012, a região da Capela do Socorro possuía 104 Centros de Educação Infantil (CEI), sendo 75 unidades (72,1%) administradas por meio de convênio entre a Secretaria Municipal da Educação e entidades sociais e 29 (27,9%) unidades administradas diretamente. Do total de unidades conveniadas, 57 (76,0%) funcionam em prédios de propriedade ou locados pela entidade social e 18 (24,0) em prédios próprios da municipalidade, o que as configuram como creches de administração indireta. Todos os gestores dos CEIs foram convidados pela Coordenação de Educação para participar da pesquisa, a tabela 1 mostra as unidades que aceitaram participar, classificadas de acordo com o tipo de administração.

**Tabela 1: Centros de Educação Infantil públicos da Subprefeitura Capela do Socorro segundo tipo de administração da unidade e participação na pesquisa. São Paulo, 2012.**

Administração	Participação		Total	% Sim
	Sim	Não		
	n	n	n	n
Direta	11	18	29	37,9%
Indireta	06	12	18	33,3%
Conveniada	24	33	57	42,1%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>63</b>	<b>104</b>	<b>39,4%</b>

*Teste do quiquadrado*  
 $X^2=0,478$  ( $p$ )=0,7873

Observa-se que a maior adesão foi das unidades conveniadas 24 unidades (42,1 %) seguidas pelas unidades diretas 11 (37,9%) e pelas indiretas 06 (33,3%),

totalizando 39,4 % do total das unidades. Pelo teste do X<sup>2</sup> não houve diferença entre as unidades em aceitar participar da pesquisa. Em Iowa a aderência da pesquisa foi percentualmente menor, onde dos 277 questionários enviados apenas 82 foram respondidos, o equivalente a 29,6% de aderência. <sup>(6)</sup>

A não adesão de todos gestores pode ser interpretada como não valorização do cuidado com a medicação das crianças como aspecto importante do seu cotidiano, ou não compreendem a pesquisa como uma ferramenta para aprimorar o cuidado e educação das crianças.

A tabela 2 mostra a quantidade de crianças divididas por grupo etário e administração, totalizando 8132 crianças atendidas pelos 41 CEIs que participaram da pesquisa.

**Tabela 2: Crianças matriculadas em Centros de Educação Infantil na região da Capela do Socorro participantes da pesquisa, segundo faixa etária e tipo de administração da unidade educacional. São Paulo, 2012.**

Grupo etário	Administração							
	Direta		Indireta		Conveniada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 12 meses	34	2,0	20	1,9	266	4,9	320	3,9
12 a 24 meses	241	14,5	174	17,1	983	18,0	1398	17,2
24 a 36 meses	562	33,8	272	26,8	1721	31,5	2555	31,4*
36 a 48 meses	686	41,3	473	46,6	1746	31,9	2905	35,7*
48 a 60 meses	136	8,1	76	7,4	683	12,5	895	11,0
60 a 72 meses	0		0		59	1,0	59	0,7
<b>Total</b>	<b>1659</b>	<b>100</b>	<b>1015</b>	<b>100,0</b>	<b>5458</b>	<b>100</b>	<b>8132</b>	<b>100</b>

Teste do quiquadrado  
X<sup>2</sup>=157,43 (p)= <0,001

A tabela 2 evidencia que o maior percentual de crianças está no grupo etário de 24 a 48 meses. A rede conveniada atende maior percentual de crianças menores de 12 meses (4,87%) comparadas às unidades direta e indireta. A diferença de idade pode influenciar em fatores imunológicos e maior suscetibilidade à determinadas patologias. Mesmo com a priorização de atendimento dos menores de três anos, algumas unidades podem continuar o atendimento de maiores de três anos. De acordo com a portaria 5152/07 da Secretaria Municipal de Educação:

Os convênios firmados entre a Prefeitura do Município de São Paulo e as entidades/associações e organizações que mantêm Centros de Educação Infantil/Creches destinam-se ao atendimento preferencial de crianças de 0 a 3 anos podendo, mediante parecer conclusivo da equipe técnica da Demanda Escolar da Coordenadoria de Educação, atender crianças de até 5 anos, observada a demanda local. (SME,2007)

Durante o período em que estão na creche as crianças podem apresentar febre que é uma das principais preocupações e pais e professores e uma das principais causas de encaminhamento ao serviço de saúde<sup>(5)</sup>, embora a medicação informada nesse estudo não se refira apenas aos antitérmicos. A tabela 3 mostra os casos que ocorreram nas duas semanas anteriores da pesquisa de crianças que precisaram ser encaminhadas ao serviço de saúde, medicadas enquanto estavam no CEI ou que apresentaram febre em algum momento.

**Tabela 3: Crianças, segundo as intercorrências, que ocorreram durante o período da pesquisa, apontadas pelos gestores. São Paulo, 2012.**

Variáveis	Administração								Teste do Qui-quadrado
	Direta		Indireta		Conveniada		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Encaminhadas ao serviço de</b>									
Sim	50	3,0	29	2,3	280	5,1	359	4,4	X <sup>2</sup> = 20,17 (p=<0,0001)
Não	1609	97,5	986	97,1	5178	94,9	7773	95,5	
<b>Medicadas</b>									
Sim	95	5,7	78	7,6	711	13,1	884	10,8	X <sup>2</sup> =82,13 (p=<0,0001)
Não	1564	94,3	937	92,4	4747	86,9	7248	89,1	
<b>Febre</b>									
Sim	53	3,2	77	7,6	378	6,9	508	6,2	X <sup>2</sup> =33,79 (p=<0,0001)
Não	1606	96,8	938	92,4	5080	93,1	7624	93,8	

Na tabela 3 observa-se que do total de crianças atendidas nas creches participantes da pesquisa, 359 (4,4%) foram encaminhadas ao serviço de saúde nas duas semanas anteriores a coleta de dados, em março de 2012. Destas, 280 (5,1%) foram encaminhadas pela rede conveniada, 29 (2,3%) pela rede indireta e 50 (3,0%) pelas creches da rede direta.

Segundo os gestores a criança é levada ao serviço de saúde pela família, exceto nas situações de emergência, quando os profissionais podem acionar o SAMU. Mas a família pode estar distante do local, trabalhando, o que implica na necessidade de avaliação do estado de saúde pelo professor ou pelo profissional de enfermagem, quando houver, para decidir os cuidados com a criança até que os pais cheguem. Na maioria dos casos há uma orientação para que os pais somente retornem no dia seguinte após avaliação médica, mas isto implica na família procurar o pronto atendimento, pois não consegue agendamento imediato com o pediatra que acompanha a criança.

Observa-se que 884 crianças (10,8%) do total de crianças foram medicadas nos Centros de Educação Infantil de acordo com a prescrição médica, no período de duas semanas. Destas, a maioria 711 (13,1%) foram nas creches conveniadas, seguido pelas indiretas 78 (7,6%) e pelas diretas 95 (5,7%).

As unidades indiretas foram as que apresentaram maior porcentagem de crianças com febre 7,5% do seu total de crianças, seguidas pelas conveniadas 6,9% e as diretas foram as que apresentaram menor porcentagem com 3,3%. Esses dados geram várias discussões, uma possível causa das indiretas e conveniadas possuírem maior porcentagem está associada ao registro realizado pelo auxiliar de enfermagem, profissional ausente na rede direta. Como os dados foram informados pelos gestores, deve-se levar em conta que informaram o que lembraram ou registraram, ou seja, o que controlam e dão a devida importância, logo, outros casos podem não ter sido notificados.

A orientação do Manual de Orientação sobre Cuidados com as Crianças nos Centros de Educação Infantil, elaborado e publicado pela Covisa em 2008, sobre cuidados com as crianças que apresentam febre, acompanhados ou não de outros sinais e sintomas, orienta que as crianças sejam medicadas de acordo com prescrição médica e autorização da família fornecida na matrícula da criança e renovada anualmente. Entretanto não deixa claro o tempo de validade da receita do

antitérmico, o que tem suscitado muita polêmica entre os profissionais de saúde e os de educação infantil.

As crianças menores de um ano vão no mínimo a cada dois meses ao serviço de saúde para completar as doses de vacinas básicas e são orientadas que se a criança apresentar febre a mãe poderá usar o antitérmico que “costuma” dar a criança conforme prescrição anterior. Se esta criança frequentar a creche no mesmo dia que tomou a vacina, a mãe delegará este cuidado a professora que, segundo o protocolo existente na instituição, poderá acatar ou não esta solicitação.

Das unidades pesquisadas, sete informam que há crianças que necessitam de medicamentos de uso contínuo: anticonvulsivantes, antirrefluxo, sulfato ferroso, hidrocortisona e ácido acetilsalicílico para cardiopatia, e uma delas informa atender criança diabética. Não deixam claro se estes medicamentos são oferecidos na creche ou em casa pelos familiares, mas este dado evidencia a necessidade de uma formação dos professores para lidar com as alterações no estado de saúde destas crianças que requeiram cuidados especiais.

Em relação ao tipo de medicamentos administrados no período da pesquisa, as unidades informaram serem os antibióticos os mais utilizados onde 39 unidades alegaram ter administrado o medicamento nos 6 meses anteriores à pesquisa. Os antitérmicos foram o segundo grupo mais utilizado apontado por 38 unidades, e o terceiro grupo foram os antiespasmódicos utilizados em 20 unidades. Esses dados foram analisados pelo método de Cochran ( $C=0,9308$ ) que analisa a variância entre postos. Estes dados correspondem aos encontrados na pesquisa realizada na região de Pinheiros, mostrando que os três grupos farmacológicos mais utilizados foram: anti-infecciosos de uso sistêmico; fármacos com ação no aparelho respiratório e analgésicos/ antitérmicos, utilizados por 20%, 19% e 14% das crianças, respectivamente <sup>(6)</sup>.

Em Santos, foi realizada uma pesquisa em creches, onde 701 questionários foram respondidos pelos responsáveis das crianças que frequentavam a creche demonstrou que os fármacos mais utilizados foram os antimicrobianos, seguidos dos antitérmicos / analgésicos, sendo a maioria prescrita pelo médico do posto ou do pronto socorro e a automedicação realizada pela minoria. <sup>(5)</sup> De acordo com a pesquisa realizada em Tubarão, a febre foi a maior preocupação dos pais ou responsáveis e os antitérmicos e analgésicos os medicamentos mais utilizados. <sup>(7)</sup>

**Tabela IV: Organização das creches, segundo o tipo de administração, que possuem protocolos para administrar medicações, profissionais capacitados e profissionais de enfermagem, São Paulo 2012**

Variáveis	Administração								Teste do Qui-quadrado
	Direta		Indireta		Conveniada		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Protocolos</b>									
Sim	7	70	3	50	13	65	23	56,1	X <sup>2</sup> = 0,67 (p= <0,71)
Não	3	30	3	50	7	35	13	31,7	
<b>Capacitação</b>									
Sim	0	0	01	16,6	18	75	19	46,3	X <sup>2</sup> =17,78 (p=0,0001)
Não	10	100	04	66,6	05	20,8	20	48,7	
<b>Profissional de Enfermagem</b>									
Sim	0		03	50	18	75	21	51,2	X <sup>2</sup> =16,98 (p=0,0002)
Não	11	100	03	50	06	25	20	48,7	

Observa-se que as unidades de administração direta não incluem em sua equipe o profissional de enfermagem, seja graduado ou de nível auxiliar ou técnico. Isto se explica pela política pública instituída após 2001 que ao transferir as creches da Secretaria de Assistência Social para a Secretaria Municipal de Educação, extinguiu este cargo, mantendo em vacância os profissionais existentes na época, conforme legislação municipal, mas sem supervisão técnica do enfermeiro <sup>(9)</sup>.

Observa-se que metade das creches indiretas mantém o profissional de enfermagem, assim como 16 das unidades conveniadas. Um das unidades refere convenio com uma Clínica Infantil e integração com um Centro de Referência da Universidade Federal de São Paulo para encaminhar ou consultar no caso de problemas de saúde com as crianças.

Em Nova Jersey, nos Estados Unidos houve uma pesquisa sobre a Teoria da Difusão referente as políticas utilizadas em Connecticut e Nova Jersey para a

administração de medicamentos nas creches, assunto discutido durante anos sobre a responsabilidade da enfermagem no que diz respeito a ministrar as medicações, ou capacitar os cuidadores para tal ação.

As unidades variam na capacidade de atendimento, mas parecem não considerar esta variável para dimensionar o número de auxiliares de enfermagem ou enfermeiro. Enquanto uma unidade tem um auxiliar para 134 crianças, em outras a proporção é de 1:595; 1:564; 1:455; 1:388; 1: 350; 1: 331, o que pode comprometer a qualidade do trabalho ou restringir a função do profissional apenas a oferta de medicamentos.

Considerando-se que no período estudado as creches de administração indireta e conveniada medicaram 884 crianças, 508 necessitaram de cuidados relativos a febre e 359 foram encaminhadas aos serviços de saúde, sem considerar a rede direta que adotou outro tipo de organização, há uma demanda de cuidados especiais com as crianças que manifestam alterações no estado de saúde. Os auxiliares, técnicos ou enfermeiro da creche além de cuidar destas crianças teriam outras demandas de trabalho, relativas ao controle de vacinas, acompanhamento e compartilhamento dos cuidados gerais de todas as crianças e das práticas de higiene ambiental e alimentar, vigilância a saúde e orientação aos pais, com uma média de 3 a 4 crianças/dia.

Por outro lado, o auxiliar de enfermagem não poderia responder por algumas ações e trabalhar sem supervisão direta de um enfermeiro, conforme a legislação profissional da categoria. Um das unidades refere ter um enfermeiro graduado na unidade com 134 crianças embora não atenda menores de 24 meses. Apenas três unidades conveniadas com auxiliar de enfermagem informam ter a supervisão de um enfermeiro graduado.

A inclusão do profissional de enfermagem não garante necessariamente uma organização segura para a oferta da medicação e controle de saúde. Em duas unidades conveniadas, uma com 255 crianças com um auxiliar de enfermagem, não souberam informar quantas crianças tiveram febre ou tomaram medicamentos nos últimos quinze dias pois não há sistema de registro das medicações ministradas. Em outra unidade, com 338 crianças, que refere ter auxiliar de enfermagem e supervisão da enfermeira, também não sabem informar quantas crianças foram encaminhadas ao serviço de saúde nas duas últimas semanas anteriores a coleta dos dados.

Conforme reflexão sobre esta questão publicada em revista de enfermagem

parece não bastar manter o profissional de enfermagem se não houver uma orientação programática, pois os profissionais ficam isolados e sem atualização <sup>(9)</sup>.

Pelo teste de Cochran, foram ranqueados os principais problemas apontados referentes à administração dos medicamentos (C=0,9549). O esquecimento da medicação pela família foi o problema mais apontado, ocorrido em 32 creches. 30 creches informaram que a família não levar o medicamento para casa foi um dos problemas mais frequentes, 19 creches apontaram que a família não trouxe o medicamento similar à receita.

Esses dados apontam que os erros são atribuídos na maioria dos casos à família, o que compromete o tratamento da criança. Em Iowa foram auto relatados os dois erros mais comuns à administração de medicamentos, relacionados à doses perdidas da medicação (55,6%) e a droga não estava disponível para administração (50,6%), dados compatíveis aos obtidos, afinal quando os familiares não levam o medicamento quer seja para a creche ou da creche para casa as doses são perdidas.

Entre as normas que as creches informam ter referentes ao transporte da medicação, a maioria diz serem relativas a não enviar o medicamento dentro da mochila da criança, pois este poderia ser acessado facilmente pelas crianças que podem oferecê-lo a outras, como já ocorreu no passado, ou se quebrar no transporte escolar e não ser percebido pela professora, além das questões relativas a conservação do mesmo. Mas isto significa que a família deverá providenciar uma outra forma de embalagem e de entrega do mesmo na creche. O medicamento pode ser entregue ao motorista do transporte escolar, ou diretamente para o profissional responsável. A maioria das creches que tem profissional de enfermagem refere que este deve ser entregue na enfermaria e as demais na secretaria.

O evento mais frequente na creche, informado pela equipe, é a alteração do horário, o que de certa forma é esperado quando se atribui a um profissional a oferta de medicamentos para um número elevado de crianças, e que poderia ser minimizado se este cuidado fosse assumido pelos professores de cada grupo. O fato dos medicamentos ficarem a cargo da diretora ou coordenadora que acumula outras funções, algumas externas a unidade é um fator que pode contribuir para o atraso dos horários ou mesmo esquecimento. Outra medida necessária seria a negociação com os pediatras para prescreverem, sempre que possível, medicamentos para serem ministrados a cada doze horas ou dose única, mas isto também depende da

disponibilidade destes medicamentos na rede pública e nos prontos socorros. A informação de uma creche sobre troca de medicamento, embora seja única, remete a importância de se organizar adequadamente este cuidado e capacitar os profissionais para fazê-lo.

## **CONCLUSÃO**

A análise dos dados permite afirmar que há uma diversidade de organização das unidades de educação infantil da região, no que se refere aos cuidados com a medicação de crianças o que revela a falta de um protocolo único para a rede. A limitação deste estudo se refere ao fato de parte das unidades não aderirem a pesquisa e pelo fato de coletar dados por meio de informações das gestoras, uma vez que não há um sistema padronizado de registro que permita dados mais precisos. Entretanto como estudo exploratório ele revela alguns problemas relativos a medicação e torna observável a necessidade de se investigar a organização dos cuidados com a saúde das crianças nas creches, sobretudo dos menores de dois anos que são mais suscetíveis.

A problemática abordada aqui sobre a medicação é reveladora de que outros cuidados possam estar sendo feitos com base no senso comum, comprometendo a segurança da criança, como o controle de imunização, de higiene ambiental e desinfecção de brinquedos e outras precauções padronizadas no cuidado cotidiano da criança em contexto coletivo.

## **REFERÊNCIAS**

1. Maranhão, DG. A atuação do enfermeiro na creche. Coleção SECAD, ABEN. São Paulo, Artemed, 2015. ( no prelo).
2. Franco DS. Gestão de Creches para além da Assistência Social – Transição e percurso na Prefeitura de São Paulo de 2001 a 2004. Monografia; 2009 [acessado em 11 Jul 2015]. Disponível em:  
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-23092009-151933/pt-br.php>

3. Natal, TB. Padrão de consumo de medicamentos por crianças de creche. Artigo; 2011 [acessado em 14 abril 2011]. Disponível em:  
[http://www.unisa.br/pesquisa/ci\\_14/docs/3204\\_3047.pdf](http://www.unisa.br/pesquisa/ci_14/docs/3204_3047.pdf)
4. Bricks L, Leone C. Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creche. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet] 1996 dez. [acesso em 2010 ago 30]; 30(6): 527-35. Disponível em:  
<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v30n6/5109.pdf>
5. Perdizes GO, Darossi R, Moreira JC, Mercuri G, Ciaccia MCC, Rullo VEV. Uso De Medicamentos Em Crianças De Creche Na Cidade De Santos. Artigo; 2015 [acessado em 20 out 2015] Disponível em:  
<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/388/u2015v12n28e388>
6. Sinkovits HS, Kelly MW, Ernst ME. Medication administration in day care centers for children. J Am Pharm Assoc [periódico na Internet]. 2003 Mai-Jun; [acesso em 2014 nov 17]; 43(3):379-82. Disponível em:  
<http://www.medscape.com/viewarticle/457102>.
7. Carvalho DC Trevisol FS Menegali B.T. et al. Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina. Rev Paul Pediatric [periódico na Internet] 2008 jun. [acesso em 2014 Ago. 05]; 26(3): 238-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n3/07.pdf>
8. Santos LG, Santos SG, Sigaud CHS. Administração de Medicamentos a Crianças em Creche: caracterização da prática. Apresentado no III Seminário de Pesquisa “Cuidado à Saúde Infantil”; 2009 [acesso em 05 de maio de 2014] Disponível em:  
[http://www.ee.usp.br/departamento/cuidado\\_saude\\_infantil/iii\\_sem\\_pesq/pdf/adm\\_medicamentos.pdf](http://www.ee.usp.br/departamento/cuidado_saude_infantil/iii_sem_pesq/pdf/adm_medicamentos.pdf)
9. Maranhão DG. Reflexões sobre a Participação dos profissionais de Enfermagem nas creches. Acta Paul. Enf.[periódico na Internet]. 1999 mai./ago.[acesso em 2010 set.01]; 12(2): 35-46. Disponível em:  
[http://www.unifesp.br/denf/acta/1999/12\\_2/pdf/art4.pdf](http://www.unifesp.br/denf/acta/1999/12_2/pdf/art4.pdf)

10. Portaria 5152/07; Secretaria Municipal de Educação [acesso em 2015 out 20]

Disponível em:

<http://www.portalsme.prefeitura.sp.gov.br/Projetos/BibliPed/Documentos/Legisla%C3%A7%C3%A3o/PortariaMunicipal5152.pdf>

11. Torre CT, MA, RN, APN, PNP-BC1 and Angela A. Crowley, PhD, APRN, PNP-BC, FAAN. [Artigo] The Diffusion of Innovation in Nursing Regulatory Policy: Removing a Barrier to Medication Administration Training for Child Care Providers. 2015 [acesso em 2015 jul 07]