



**OBNJ**  
Online Brazilian Journal of Nursing

**Español**

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



## **Niños, familia y equipo multidisciplinar: irtercepciones del cuidado- estudio exploratorio**

Eloana Ferreira D'Artibale<sup>1</sup>, Bruna Caroline Rodrigues<sup>2</sup>, Sonia Silva Marcon<sup>3</sup>, Luciana Olga Bercini<sup>4</sup>, Ieda Harumi Higarashi<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Universidad Estadual del Maringá

### **RESUMEN**

**Objetivos:** caracterizar las necesidades de los educadores y de los profesionales de salud del Centro de Educación Infantil sobre conocimientos acerca de la salud infantil; desvelar sus percepciones acerca del trabajo multidisciplinar desarrollado y relacionar estrategias para optimizar ese trabajo. **Método:** estudio cualitativo exploratorio, realizado con nueve educadores y tres profesionales de la salud. Los datos fueron colectados en los meses de abril y mayo del 2011 a través de entrevistas semi-estructuradas y analizados por medio del análisis de contenido. **Resultados:** tres categorías: La importancia del conocimiento en relación al cuidado infantil en la guardería – visión de los educadores infantiles; La necesidad de una rutina de comunicación y atendimento integrado; Percibiendo la necesidad de conocimiento y renovación. **Discusión:** los resultados indican que todos los profesionales notan la importancia del trabajo interdisciplinar y de una comunicación efectiva, así como, presentan la necesidad de un mayor conocimiento acerca de la salud de los niños, viniendo de actualizaciones y de educación continuada.

**Palabras-clave:** Enfermería; Educación en salud; salud de niños.

## **INTRODUCCIÓN**

Los Centros de Educación Infantiles (CEI) representan un puente entre el proceso formativo-educativo que se inicia en el núcleo familiar, y que se extiende al ámbito del sistema escolar.

Hay que resaltar, sin embargo, algunas diferenciaciones importantes entre el ambiente domiciliar y el ambiente escolar, pues ser el segundo, un local caracterizado por el convivio de carácter colectivo, lo que predispone a sus usuarios, a un contacto tanto más íntimo como frecuente<sup>(1)</sup>.

En ese contexto, el profesional de educación infantil constituye un agente de la mayor importancia, como elemento esencial para la promoción de la salud de los niños. Este papel fundamental es fácilmente constatado al observarse los largos períodos de permanencia de los niños en los CEI, por veces mayores de los pasados en sus residencias y junto a sus familiares.

La educación en salud se presenta como estrategia capaz de disminuir riesgos a la salud y prevenir accidentes infantiles, así como otros agravantes de la infancia, por medio de la concientización de los profesionales y de la familia<sup>(2)</sup>.

Así siendo, la inserción del profesional enfermero en estos contextos propicia al mismo actuar en las prácticas educativas en salud, por medio de la prevención de accidentes y de patologías prevalentes en la infancia, así como sistematizando la planificación, ejecución y evaluación del servicio prestado, ofreciendo de este modo, mejores condiciones de salud y educación a los niños<sup>(1)</sup>.

Paralelamente a tal iniciativa, cabe a este profesional desencadenar un proceso de trabajo colectivo junto a los educadores, por medio de la instrumentalización de los mismos en conceptos básicos de la salud infantil, construyendo una sociedad volcada a la cualificación de la atención dispensada a esta comunidad.

La oferta de esa instrumentalización a los profesionales de la educación infantil posibilita a los mismos, desenvolver la capacidad de reconocer precozmente las señales y e los

síntomas indicativos de situaciones que demanden cuidados específicos de los profesionales de salud<sup>3</sup>, con impactos positivos sobre la efectividad de las acciones de carácter preventivo.

Frente a estas consideraciones, son objetivos de este estudio: Caracterizar las necesidades de aprendizaje de los profesionales actuantes en el CEI de la Universidad Estadual de Maringá (UEM), en lo que se refiere a los aspectos de la salud infantil; Desvelar la percepción de los profesionales educadores y de los profesionales de salud acerca del proceso de trabajo multidisciplinar actualmente desarrollado en el CEI; Relacionar las principales estrategias o acciones que, según la percepción de los entrevistados, puede propiciar la optimización del trabajo interdisciplinar volcado a la promoción de la salud infantil.

## **METODOLOGIA**

Se trata de un estudio con abordaje cualitativo de carácter exploratorio. La opción por tal método se dio por considerar que la pesquisa cualitativa exploratoria permite, además de observar y describir los fenómenos, investigar la naturaleza compleja y los otros factores con los cuales están relacionados. Siendo así, la investigación se desarrolla de acuerdo con la realidad, considerando el punto de vista de aquellos sub estudio<sup>(4)</sup>.

El local de la pesquisa fue el CEI localizado en la UEM. Esta institución, creada en 1985, posee una capacidad de atendimento actual de cerca de 100 niños, ofreciendo atendimento de lunes a viernes, de 6:30 a 19:30 horas.

Los sujetos de la pesquisa fueron los profesionales de educación infantil y los profesionales de salud actuantes en el servicio. Los integrantes de la pesquisa fueron seleccionados de forma intencional, considerando como criterios de inclusión: el hecho de actuar por lo menos un año en la institución e ser concursados. De este proceso de selección resultó una muestra formada por nueve educadoras infantiles, una auxiliar de enfermería, una enfermera y un pediatra, con cargas horarias de dedicación

diferenciadas en el CEI. Tanto el médico, como la enfermera son loteados en el Hospital Universitario, y mantienen dedicación de carga horaria de dos y cuatro horas diarias al CEI, respectivamente, en esquema de horas extras. La carga horaria diaria de los educadores infantiles y de la auxiliar de enfermería loteados en el CEI es de seis y ocho horas diarias, respectivamente.

El equipo de salud participó del estudio en su totalidad, con tres individuos. Del universo de 23 educadores infantiles que atendían a los criterios de inclusión, constituyendo una muestra final de nueve sujetos, en función de una recusa, dos licencias médicas y por la saturación de los resultados. Los datos fueron colectados entre los meses de abril y mayo del 2011, por medio de la realización de entrevistas individualizadas, según un plan semi-estructurado específicamente confeccionado para este estudio.

El instrumento constó de cuestiones cerradas, abordando la caracterización de los profesionales participantes, y de cuestiones abiertas, volcadas al desenvolvimiento de relatos pertinentes a la problemática central de la pesquisa: importancia de tenerse conocimiento acerca de la salud de los niños; realización de cursos o eventos de actualización en salud infantil; rutina de sistemática de atendimento en salud e interacción entre el equipo de salud, el equipo de educadores infantiles y la familia.

Las entrevistas fueron realizadas en el ambiente de trabajo de los entrevistados, mediante citas marcadas con antelación y en consonancia con las recomendaciones de la coordinación local. Para el registro más fidedigno de los relatos se utilizó la anotación cursiva de los datos objetivos (caracterización/identificación de los sujetos) y, como recurso adicional, la grabación digital de los relatos, para posterior transcripción y análisis.

En la apreciación de los datos fue utilizada el análisis del contenido temático, que consiste en descubrir los núcleos de sentido que componen una comunicación, cuya presencia o frecuencia signifiquen alguna cosa para el objetivo analítico propuesto y se desdobra en tres etapas: el pre-análisis, la exploración del material y el tratamiento de los resultados obtenidos juntos con su interpretación<sup>(5)</sup>.

El estudio fue autorizado por el CEI y aprobado por el Comité Permanente de Ética en Pesquisa envolviendo seres Humanos (COPEP) de la UEM, sub parecer nº. 108/2011.

## **RESULTADOS**

La caracterización de los participantes del estudio (educadores y miembros del equipo de salud) fue realizada de forma conjunta, de tal modo a resguardar la identificación de los mismos, visto que los profesionales de salud sumaban sólo tres individuos.

El grupo estudiado presentó edad comprendida entre 32 y 65 años, con una media de 47,16 años. Cuanto al grado de instrucción, once poseían Enseñanza Superior Completa y solamente uno, Enseñanza Media Completa. Cinco de los nueve educadores poseían pos-graduación, uno de ellos en educación especial e infantil, y cuatro en educación especial. En relación a la cantidad de hijos, sólo uno de los entrevistados no tenía hijos.

Estimándose el período de actuación en el área, se verificó que ese tiempo varió de 13 a 36 años, con media de 20,33 años; y el tiempo de actuación en el CEI varió de 1 a 25 años, con media de 13,08 años.

Del proceso de abordaje de la temática central del estudio, y en el sentido de contemplar el objetivo analítico propuesto, emanaron tres categorías o ejes temáticos, que son discutidos a seguir:

### **La importancia del conocimiento en relación al cuidado infantil en la guardería – visión de los educadores infantiles**

Todos los entrevistados refirieron la importancia de poseer un conocimiento básico en relación al cuidado infantil, que viabilice la detección precoz de alteraciones relacionadas a la condición de salud/enfermedad, y el encaminamiento adecuado al atendimento especializado.

*"Yo creo importante ese conocimiento, porque nosotros estamos directamente ligados al niño, entonces cualquier problema que aparezca tenemos que tener por lo menos lo básico para saber actuar, porque ellos son muy frágiles, no saben expresar bien lo que sienten, y lo que está aconteciendo, entonces, es importante". (E08)*

D'Artibale EF, Rodrigues BC, Marcon SM, Bercini LO, Higarashi IH. Child, family and multidisciplinary team: intersections care - an exploratory study. Online braz. J. nurs. (Online); 10(3) set-dez. 2011.

Aunque cuentan con la presencia de un equipo de salud en el CEI, los educadores revelaron sentir la necesidad de recibir informaciones más profundas y de una comunicación efectiva entre los equipos. Tal necesidad parece venir de una percepción más amplia de los educadores con relación a su papel, como corresponsables por la atención a la salud del niño, y no solamente a la función de delegar este cuidado a aquellos profesionales. Esta percepción constituye un primer e importante paso para la consolidación de un puente entre la acción educativa y de cuidado en el contexto de la educación infantil.

*"Es importante, porque de repente el niño puede presentar algunos síntomas diferentes o estar con algún problema de salud y usted no sabe. Es bueno que nosotros estemos informados para poder pasar para el personal del área de la salud, si se necesita tomar alguna actitud, ellos toman". (E04)*

Otros relatos ratifican esta percepción de los educadores, refiriéndose al hecho de cuidar y educar como atribuciones/funciones de su profesión, como parte de su actuación en el contexto de la educación infantil.

*"[...] aquí trabajamos con la parte de educar, de cuidar, entonces usted tiene que saber una totalidad de las cosas". (E02)*

*"[...] desde pequeño que nosotros tenemos que orientar, haciendo el trabajo junto con los padres, por eso tenemos el rincón de la higiene [...]" (E07)*

### **La necesidad de una rutina de comunicación y atendimento integrado**

El proceso de interacción surge como necesidad primordial percibida por los educadores infantiles para la viabilización del cuidado integral deseado, así como para el ejercicio pleno de sus funciones. Algunas declaraciones, tanto de los educadores como de los profesionales de salud, refieren una interacción satisfactoria. Contribuyen para esta valoración, una dinámica de trabajo pautada en la comunicación directa entre los equipos, agilizando el proceso de atendimento a las demandas de atención en salud y cuidado de los niños:

*"Considero como satisfactoria, porque cualquier duda que yo tengo, yo tengo libertad para conversar con la persona de la salud, si ella no me puede responder ella me saca de dudas". (E01)*

*"[...] nosotros nos llevamos bien, ellas (educadoras infantiles) son muy observadoras, son siempre muy prestadizas, siempre ayudan en todo [...] hay una óptima interacción" (E12)*

Sin embargo, otros apuntan la necesidad de cursos o eventos que permitan mayor integración de saberes, creando así, un proceso de intercambio continuo de informaciones pertinentes a los dos equipos, de modo a optimizar el proceso de comunicación y el trabajo interdisciplinar abarcando equipos y padres:

*"nosotros tenemos un buen relacionamiento... Sólo así, esas cosas, esos cursos que deberían ser hechos juntos para nosotros hablar la misma lengua". (E06)*

*"[...] a veces nosotros tenemos algunos problemitas con relación a hablar el mismo lenguaje [...] aquí no hay sólo el equipo de salud, estamos también nosotros y los padres [...]" (E09)*

En ese sentido, algunos educadores se mostraron incomodados con la falta de valorización de sus conocimientos, principalmente de aquellos surgidos de su práctica y experiencia profesional.

*"es bueno, pero podría ser mejor [...] a veces, nosotros tenemos la experiencia del día a día. Sólo que a veces usted habla y su opinión no es muy bien aceptada, entonces acaba entrando en conflicto, y tienen las contradicciones. Resumiendo, podría ser mejor se habláramos la misma lengua [...]". (E02)*

Buscando eventuales modificaciones o acciones que pudiesen contribuir para la mejoría del proceso de trabajo integrado y del relacionamiento/comunicación entre los profesionales y los equipos, los relatos apuntaron para la necesidad de mayor oferta de cursos, e implementación de estrategias integradoras, por medio del intercambio de informaciones:

*"Creo sería pasar el mayor número de informaciones posibles, de lo que pueda ocurrir con los niños durante el tiempo que ellos se quedan bajo nuestra responsabilidad. Y estar siempre dando una reciclada en esas situaciones que puedan ocurrir. (E04)*

*"Debería haber un poco más de orientación de l salud con una cierta frecuencia [...] cuanto mayor el conocimiento, mejor el atendimiento." (E10)*

*"[...] eso es un trabajo de educación permanente en el día a día, nosotros estamos mejorando esa cuestión de relacionamiento a través do protocolo que está siendo creado, que escribimos juntos desde el inicio [...] yo voy y converso con los educadores, doy una respuesta, refuerzo orientaciones" (E11)*

### **Percibiendo la necesidad de conocimiento y renovación**

Corroborando los relatos anteriores, en lo que se refiere a la identificación de eventuales estrategias o acciones para la optimización del trabajo interdisciplinar volcado para la promoción de la salud infantil, juntamente con la mejoría de la comunicación interpersonal la mayoría de los participantes (11) expresó la necesidad de actualizaciones, de modo a obtener mayores informaciones y conocimientos, ya que estos evolucionan de forma constante, demandando un proceso de formación continuada con foco en los cuidados con el niño.

*"creo que eso tiene que estar siempre haciéndose, porque nosotros acabamos olvidándonos de algunas cosas y estar con el niño pequeño no es fácil. Tenemos que ser listos, porque el mayor habla, pero ¿y el menorcito?" (E03)*

*"Creo que es bueno tener sí, eso siempre es bueno, usted estar teniendo: estudios, educación [...] es necesario en el día a día, todo evoluciona". (E05)*

La periodicidad considerada ideal por los participantes para la realización de estas intervenciones fue de seis meses a un año, de preferencia en el período o semana que se sigue a las vacaciones (en el retorno a las actividades del CEI). Los principales temas de interés referenciados fueron los relacionados a los primeros socorros, seguidos por contenidos relativos a la salud bucal, alergias y enfermedades contagiosas, como estomatitis, conjuntivitis y varicela. Un sujeto de la pesquisa manifestó interés por conocer cuántos días el niño debe quedarse apartado de la guardería para cada tipo de enfermedad.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados del estudio revelan una consonancia de las percepciones de los entrevistados con el concepto más actual y ampliado del cuidar, como acción que trasciende al atendimento exclusivo de las necesidades físicas del individuo, pero abarca también el acto de educar, comprendiendo así las necesidades del niño en su integralidad, reconociéndolo como persona en proceso de desenvolvimiento. En ese sentido, el cuidador necesita de conocimientos técnicos y científicos en la utilización de cada acción de modo a proporcionar al ser cuidado una gama de actividades, incluyendo la estimulación visual, olfativa, gustativa y táctil, además de dar oportunidad a la socialização<sup>(6)</sup>.

Las declaraciones de los educadores revelan, por un lado, una percepción integrada del acto de cuidar y educar, y por otro, un sentido de responsabilidad cuanto al ejercicio pleno de esta actividad. En esta dirección, estos profesionales refieren la necesidad de un saber amplio, que subsidie un cuidado global al niño, de tal modo que la responsabilidad por el cuidado presupone la necesidad del conocimiento para tanto. Dentro de esta perspectiva, el cuidar se convierte en el acto de respetar y comprender el ser, de forma afectiva, dejando así, de ser apenas un procedimiento o una intervención<sup>(7)</sup>.

Tales relatos ilustran la necesidad de cualificación para la actuación, con conocimientos previos acerca de todos los aspectos y necesidades que los niños presentan dentro de cada edad, de modo a subsidiar un atendimento efectivo y de calidad adecuada.

Tratándose de la construcción de la rutina de comunicación y atendimento para niños del CEI, la adopción de una sistemática de acción citada tanto por los profesionales de salud como por los educadores, denota una consonancia de actitudes y representa un buen indicativo de la interacción multiprofesional presente en la institución. Tal sistemática refleja, adicionalmente, la existencia de la preocupación institucional con

relación a la manutención de un canal permanente de intercambios y comunicación con la familia.

Aunque los relatos de los participantes apunten para una dirección contraria a la de fragmentación de saberes (especializaciones), al mismo tiempo en que refuerzan la necesidad de establecer una sistemática de trabajo colectivo, integrando saberes y acciones, abordando el niño y su familia de forma holística, tal meta sólo es pasible de ser alcanzada por medio de la adopción de una filosofía institucional que refuerce las acciones conjuntas, con base en una buena interacción y comunicación entre los profesionales. Estudios realizados en otras realidades similares demostraron que el abordaje multiprofesional viabilizó la integración entre el equipo de salud y los educadores infantiles, contribuyendo para la aproximación con la comunidad y facilitando el trabajo junto a los padres<sup>(8)</sup>.

Algunos relatos demuestran la falta de valorización de conocimientos empíricos, venidos de la práctica profesional de los educadores. Se sabe que la interacción con las redes sociales y su incorporación a las prácticas de salud son un desafío para los profesionales de la salud, pues todavía existe la dificultad de la superación de la ilusión de que el conocimiento científico es único<sup>(9)</sup>. La transformación de ese paradigma depende de la modificación de actitudes de los actores sociales envueltos, sea por la adopción de una postura siempre abierta y respetuosa con la comunidad, sea por la efectividad de espacios constantes para el diálogo y el intercambio de saberes y experiencias.

Con relación a la necesidad de cursos y actualizaciones sobre temas relacionados a la salud del niño relatadas por los entrevistados, el presente estudio corrobora los hechos encontrados en una pesquisa realizada en São Paulo, que reveló la necesidad de que educadores participen de actualizaciones constantes sobre la salud de niños, por medio de reuniones presenciales con los profesionales de la salud para discusión de los temas pertinentes<sup>(3)</sup>.

Además, el presente trabajo ratifica la importancia de los educadores infantiles, como elementos importantes para las acciones de promoción de la salud infantil, ya que su

instrumentalización adecuada promueve la diseminación del saber científico, combatiendo mitos sobre diversos temas de la salud. Tal consonancia del pensar/hacer entre los equipos y profesionales constituye elemento esencial al proceso de trabajo colectivo y colaborativo, auxiliando en la formación de una consciencia única en pro del bienestar de los niños y de sus familias<sup>8</sup>.

Para tanto, se hace imperioso el reconocimiento de la necesidad de capacitaciones y actualizaciones, envolviendo el equipo multidisciplinar en un trabajo colectivo y continuado, en consonancia y comunicación directa con la familia<sup>(10)</sup>.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

La necesidad e la importancia del conocimiento sobre la salud del niño fue evidenciada en todos los relatos, mostrando que educar no se restringe solamente a la realización de actividades pedagógicas, mas envuelve un abordaje más amplio, abarcando el cuidado, construido a partir del seno familiar y extendiéndose a una unión entre la institución de enseñanza y los profesionales que de ella hacen parte.

La rutina de la asistencia y cuidado al niño en el contexto estudiado sigue una sistemática pre-establecida, y expresa de forma ecuánime por los entrevistados, que la consideran efectiva, en función de la interacción establecida entre el equipo de educadores infantiles, equipo de salud y familia. En lo que se refiere al cuerpo de conocimientos y al proceso de comunicación, algunos educadores apuntan la necesidad de la fusión del saber científico y popular/empírico en el cuidado al niño, para que el mismo se vuelva verdaderamente holístico y el trabajo multiprofesional se consolide.

Es nítido el emprendimiento e interés del equipo de educadores infantiles en la búsqueda del aprendizaje, una vez que estos se perciben como los principales responsables por los niños en ese ambiente. Este proceso de responsabilidad viene como resultado del hecho de estos representar las figuras institucionales más presentes en el cotidiano de vida y

atención a los niños en el CEI, con un papel extremadamente significativo tanto para la salud, como para la formación y la afectividad de los niños, en conjunto con sus familias. Se tiene como limitaciones de la pesquisa el hecho del número de sujetos no permitir la generalización de los resultados a todas las realidades institucionales de los CEIs, ni tampoco establecer que el proceso de trabajo entre los educadores infantiles y el equipo de salud se configure igual en otros contextos asistenciales-educativos. No obstante, este estudio representa un punto de reflexión acerca de la importancia de estas instituciones y de sus profesionales en nuestra actual sociedad, en cuanto aliceres y aliados de la familia, en su misión de formar y cuidar de estos seres humanos en sus primeros años de vida.

## REFERENCIAS

1. Santos PFBB, Santos ADB, Macedo IP, Monteiro AI. Estrutura física e operacional das creches- implicações para a Enfermagem no cuidado e promoção á saúde infantil. Rev Enferm UFPE On Line. 2011; 5(2); 228-37.
2. Araújo MFM, Lemos ACS, Chaves ES. Creche comunitária: um cenário para a detecção da obesidade infantil. Cienc. Cuid. saude. 2006 jan./abr. 5(1): 24-31.
3. Alves RCP, Veríssimo MDLOR. Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches universitárias relativos às infecções respiratórias agudas na infância. Rev Esc Enferm USP 2006 mar; 40(1): 78-85.
4. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11.ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
6. Gomes VLO, Silva AL, Ern E. O cuidado de crianças em creches: um espaço para a enfermagem. Rev. gauch. enferm. Porto Alegre (RS) 2003 ago.; 24(2):177-88.
7. Tomeleri KR, Andarde BB, Santos MES, Mai LD, Marcon SS. The conceptions of public healthcare nurses about care. Online Braz J Nurs (OBJN – ISSN 1676-4285). [serial on the internet]. 2007 [cited 2011 Jun 27]; 6(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.996/260>

D'Artibale EF, Rodrigues BC, Marcon SM, Bercini LO, Higarashi IH. Child, family and multidisciplinary team: intersections care - an exploratory study. Online braz. J. nurs. (Online); 10(3) set-dez. 2011.

8. Gabani FL, Maebara CML, Ferrari RAP. Pediculose nos centros de educação infantil: conhecimentos e práticas dos trabalhadores. Esc. Anna Nery. 2010 abr-jun; 14 (2): 309-317
9. Ribeiro KSQS. Ampliando a atenção a saúde pela valorização das redes sociais nas praticas de educação popular em saúde. Rev. APS. 2008 jul./set.; 11(3): 235-248.
10. Santos LM, Friche AAL, Lemos SMA. Conhecimento e instrumentalização de professores sobre desenvolvimento de fala: ações de promoção da saúde. Rev. CEFAC. 2011: 1-12.