

# INFANTÁRIO

## Infecções, prevenção e declarações

“**O**S INFANTÁRIOS estão aí, cada vez em maior número e vieram para ficar”, declara Paulo Coutinho, co-responsável pelo Atendimento Pediátrico Permanente do Instituto CUF diagnóstico e tratamento, justificando a proliferação nas “mudanças sociológicas ligadas a fenómenos de empregabilidade materna e a um maior número de famílias monoparentais”. Nestes casos, o infantário evidencia-se como a única solução para acomodação das crianças, o que não significa que “tenha de ser um mero reservatório infantil”, adverte o responsável pediátrico.

No infantário, a convivência próxima de crianças pequenas ainda sem controle de esfíncteres facilita a troca de secreções e os brinquedos passam rapidamente das mãos para a boca. Assim, é fácil perceber que nestes espaços se cria uma atmosfera propícia ao contágio. Caso os cuidados de higiene não sejam salvaguardados, este pode facilmente atingir crianças, cuidadores e pais.

**Cerca dos seis meses de idade, a criança perde a imunidade oferecida pela mãe durante a gestação, tornando-se assim mais vulnerável a vários agentes infecciosos. Ao infantário compete criar condições preventivas, de modo a reduzir as taxas de infecção infantil.**

A evidência científica indica-nos que, em crianças frequentadoras de infantário ou creche, particularmente abaixo dos 2 anos de idade, a probabilidade de contrair algumas infecções é várias vezes superior à de nossas casas. Deste modo, a prevenção nos espaços infantis afirma-se determinante.

O ordenamento jurídico das creches é, na opinião do pediatra, “desconexo, desgarrado e anacrónico, focando fundamentalmente aspectos de habitabilidade, descurando o enfoque na prevenção de infecções infantis”. É neste aspecto que o papel do pediatra pode ser fundamental para “uma consultoria em tempo útil, de modo a favorecer a saúde das crianças”.

Paulo Coutinho considera que uma interface infantário-pediatra seria proveitosa para a saúde da criança. “Não me

oponho a que na ficha de inscrição do infantário do meu paciente venha referido o meu contacto, pois, se estiverem numa aflição, é extremamente vantajosa e desejável esta consultoria infantil”, afirma.

Além disso, experiência diz-lhe que os riscos inerentes à permanência em infantários “que decorrem da agregação de conjuntos de diferentes crianças em espaços confinados, são agravados, por vezes, pela emergência de resistências a antibióticos”, alerta o especialista.

É importante que pais e educadores tenham consciência de que “o uso incorrecto de antibióticos, não é benéfico, criando uma falsa sensação de segurança”, explica Paulo Coutinho. Ou seja, a utilização indiscriminada de antibióticos facilita o aparecimento de bactérias resistentes.

### INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS LIDERAM

Nos infantários, é comum a ocorrência de infecções respiratórias de etiologia viral. Na maioria das vezes, os vírus predominantes são o vírus sincicial respiratório, os vírus influenza, parainfluenza e o adenovírus.

As infecções respiratórias constituem o maior grupo de doenças na criança, principalmente nos primeiros anos de vida. Sabe-se que, em média, uma criança pequena terá 9 a 10 infecções respiratórias altas por ano, particularmente nos meses frios do ano, representando estas uma fatia importante do recurso aos Serviços de Urgência Pediátrica.



Um combate eficaz às outras infecções comunicadas por secreções respiratórias que não as antes referidas passa pela vigilância do cumprimento do Plano Nacional de Vacinações (PNV) e, nesta área, “Portugal apresenta uma taxa de adesão de sucesso, superior a muitas regiões desenvolvidas da Europa”, valor que o responsável evidencia ser “resultado do trabalho levado a cabo pelos técnicos de saúde, e não me refiro só às vacinas obrigatórias, como também às extra-PNV”.

“Está cientificamente provado que, em crianças até aos 2 anos, os riscos de infecção no infantário são claramente superiores, começando a diminuir e a aproximar-se dos valores das crianças que não frequentam o infantário apenas por volta dos 4 a 5 anos”, explica o pediatra Paulo Coutinho.

Este fenómeno deve-se à imaturidade imunológica do bebé, que “está ainda em fase de aprendizagem, a contactar pela primeira vez com os agentes infecciosos”.

É também motivo de infecção o facto de bebés apresentarem “falta de controlo de esfíncteres, babarem, partilharem tudo, tossirem livremente”. O agente infeccioso é assim transferido mediante contacto directo ou por meio de objectos entre crianças e cuidadores.

Toda a infecção tem como origem a comunidade, e “quanto maior o grupo, maior o risco e quanto menor a supervisão, pior o resultado”, pelo que o pediatra aconselha, como número ideal, cada cuidador tratar em média de 3-4 crianças pequenas, permitindo assim uma monitorização mais cuidada, e os grupos não ultrapassarem as 12 crianças.

### PREVENIR A INFECÇÃO INFANTIL

“Abrir um infantário não se resume a mudar fraldas e dar as refeições. Deve haver prudência no tratamento das crianças”, refere o especialista, avançando algumas medidas de extrema importância para prevenir grande parte das infecções

Várias publicações científicas indicam que, em crianças frequentadoras de infantário ou creche, a probabilidade de contrair infecção é várias vezes superior ao geral

infantis. A separação completa entre a área de alimentação e a zona de crianças, dormidas e troca de fraldas é uma medida obrigatória. Ainda assim, descurada em muitos casos, uma vez que “existem adaptações pouco rigorosas de habitações normais a infantários, cujos requisitos de segurança e controlo de saúde ficam muito aquém do desejável”. Infelizmente, é também ainda possível “encontrar espaços infantis onde a mesma funcionária cozinha e muda fraldas, nitidamente um convite à transmissão de microrganismos e uma prática que deve ser evitada”.

A limpeza frequente de superfícies e eliminação e acomodação de secreções são fundamentais.

Na área de dormitório das crianças, é recomendável a distância mínima de 1 metro entre camas, pois “quando há quadros respiratórios, a maior parte dos microrganismos alojam-se em secreções que não passam para além desta distância”.





## Os pediatras do institutocuf diagnóstico e tratamento promovem com regularidade congressos, onde é debatida a temática da prevenção de infecções nos infantários



Outra das ações com potencial para reduzir em grande parte o contágio é a lavagem regular das mãos, principais depósitos de microrganismos. "Lavar as mãos é barato, acessível e eficaz", mas para que esta medida surta efeito, os infantários devem ter lavatórios, dispensadores independentes de sabão líquido e toalhetes de acesso simplificado. Para intensificar a ação devem ser afixadas, por todo o espaço, comunicações apelativas do método de desinfecção higiénica, para "de forma pedagógica, recordar a importância da ação".

A substituição regular de brinquedos é também primordial para a manutenção da boa saúde das crianças. "Idealmente, deveriam existir dois kits de brinquedos, de modo que, enquanto um está a ser utilizado pelas crianças, o outro possa ser lavado e desinfetado", sugere o pediatra.

Outra questão prende-se com a situação de saúde dos próprios funcionários, visto que também estes podem ser a origem das infecções. Esta deve ser monitorizada, fazendo parte deste acompanhamento o cumprimento da vacinação contra DTP, VASPR, poliomielite, hepatite B, gripe sazonal, hepatite A e varicela.

### EXCLUSÃO TEMPORÁRIA DE PERMANÊNCIA NO INFANTÁRIO

"Tudo o que altere o estado geral da criança deve ser um sinal de alerta. Estados de hipo-actividade, prostração, diferenças comportamentais em relação ao habitual, sobretudo associadas a vômitos ou febre devem merecer uma chamada de atenção imediata por parte dos educadores", adverte Paulo Coutinho. Mais especificamente, a amigdalite estreptocócica, a conjuntivite purulenta, a diarreia muco-pio-sanguinolenta ou por salmonelas, a escabiose, a hepatite A, o impétigo, a pediculose, a tosse convulsa, e a tuberculose são alguns exemplos de diagnósticos que poderão justificar o afastamento temporário da criança, até que tenha sido assegurado o seu tratamento inicial ou controladas as circunstâncias relacionadas com especificidades facilitadoras do contágio.

Lembra o clínico que na maior parte das infecções o "contágio ocorre de forma silenciosa antes do aparecimento dos primeiros sintomas, logo, tornando ineficazes medidas de segregação, criticando mesmo uma certa sanha de segregação corrente". "Claramente, por exemplo, as infecções respiratórias comuns, tão frequentes, não devem ser motivo de exclusão", afirma.

Parece ao médico necessário rever a política de atestados médicos requeridos na re-admissão, comprovativos da não existência de risco para a saúde de terceiros. Esta norma é, para o pediatra, manifestamente um desperdício de tempo e recursos, dado que, muitas vezes, "a doença aguda infecciosa da infância é benigna e autolimitada, sem necessidade de observação médica imediata". O responsável apela ao bom senso para a resolução desta questão e avança que o

ideal seria existir "uma comissão técnica que analisasse com rigor estas situações e valorizasse o que é relevante regulamentar, sem necessidade de "papéis" inúteis e mais adaptada à realidade." As regras aqui devem ser as do bom senso e de uma responsabilização e confiança crescente entre pais e prestadores.

Já no acto da inscrição no infantário o pediatra Paulo Coutinho admite ser recomendável "proceder-se a uma check-list de admissão, que assinala entre outros, antecedentes patológicos relevantes, terapêutica farmacológica crónica, alergias conhecidas, adesão ao plano nacional de vacinação e prova tuberculínica", questões que não têm de nada invasão da vida privada, mas que permitam uma detecção de falhas e intervenção precoce e atempada em caso de necessidade.

Por fim, o pediatra do institutocuf diagnóstico e tratamento considera ser essencial apostar na formação dos cuidadores, dotando-os de conhecimentos úteis para a manutenção de saúde infantil

dando como exemplo o "suporte básico de vida pediátrico" e o da "prevenção de acidentes". Estes, assim como a elaboração escrita e afixada, revista e actualizada de circuitos a activar em caso de emergência, são, na sua opinião, "pilares claramente a apostar no futuro".

O médico do institutocuf diagnóstico e tratamento fala ainda da promoção de hábitos alimentares saudáveis como atitude preventiva, assim como dos bons hábitos de saúde oral. Neste sentido, "nas consultas de pediatria, tentamos passar essa mensagem aos pais, mas é necessário que a mesma seja transmitida à instituição que recebe a criança".

Atentos à importância dos cuidados de saúde infantil, os pediatras do institutocuf diagnóstico e tratamento pretendem apostar na oferta desta formação, pois, como o especialista justifica, "formar é um acto verdadeiramente protector, para que as regras promotoras de saúde entrem na rotina diária do maior número possível de crianças", conclui Paulo Coutinho.



**institutocuf**  
diagnóstico e tratamento

Unidade de Pediatria  
Rua Fonte das Sete Bicas  
170  
4460-188 Senhora da Hora

Para mais informações:  
Ligue **220 033 500**  
ou consulte  
**www.saudecuf.pt**

