

Higiene e Precauções Padrão em Creches e Pré-Escolas:

revedo práticas para segurança de todos, em um novo tempo na Educação Infantil

Em 2004, duas enfermeiras e pesquisadoras dos cuidados de saúde nos serviços de creches e pré-escolas que compõe a educação infantil escreveram o capítulo **Higiene e Precauções Padrões em Creche – contribuindo para um ambiente saudável**, publicado no livro **Creche e Pré-Escola: uma abordagem de saúde**, organizado por outra enfermeira (Maranhão e Vico, 2004; Santos, 2004).

Com a evolução científica e as necessidades advindas da eclosão de uma pandemia, causada por um novo vírus – o SARSCov2, que pode causar uma Síndrome Respiratória Grave, a -Covid19, as autoras voltaram a revisar os artigos científicos publicados nos últimos anos e concluíram que o tal capítulo está atualizado, no que diz respeito aos cuidados com as crianças e ambientes, mesmo considerando-se os mecanismos de transmissão e resistência desse novo vírus.

Em parceria com o Instituto Avisa Lá, as autoras solicitaram autorização à editora Artes Médicas, atual Artmed, para tornar acessível esse capítulo a todos os gestores, professores, coordenadores pedagógicos, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, psicólogos, médicos e outros profissionais que se interessem pelo tema. Desta forma, elas esperam contribuir para que todas as unidades de educação infantil, públicas, conveniadas e privadas possam aprimorar as atitudes e os procedimentos de cuidados com as crianças, considerando tanto as interações, como as precauções padrão antes, durante e após a troca de fralda, o banho, a higiene oral e o uso do sanitário, entre outros cuidados com as crianças em contexto educacional. Assim, contribui-se para a prevenção da disseminação não apenas do SARS-Cov2, o novo vírus, mas de outros agentes que possam causar infecções ou infestações prevalentes nos menores de seis anos e na equipe responsável, por esta compartilhar com familiares a educação e o cuidado dessas crianças.

O capítulo inicia-se com uma reflexão sobre o termo Higiene, derivado do grego *hygeinos*, que significa o que é *são*. Entretanto, também pode ser associado ao termo Higienismo, que representa um movimento sanitário, derivado dos estudos e das práticas instituídas por Johann Peter Frank, considerado referência fundamental da saúde pública ou do movimento sanitaria. Mas, por certas práticas deturpadas

por ideologias racistas, eugenistas são associados a um movimento político eugenista, racista, disciplinador com finalidade de subordinação (Mantovani, 2020).

Conforme escreve Mantovani (2020), em um dos artigos científicos derivados de seus estudos de Pós-Doutorado em Saúde Pública pela Fiocruz, o termo “polícia médica”, inicialmente usado na Europa, foi uma tradução e interpretação errada do seu significado original que seria política pública”. Citando na íntegra o resumo de um dos seus artigos disponíveis on-line:

O estudo esboça algumas compreensões sobre a palavra “higiene”. A partir do Renascimento, a ideia advinda da Grécia Antiga voltou a ser trabalhada, primeiramente como método para uma organização dietética e moral da vida que visava ao seu prolongamento. De uma espécie de cuidado de si, transformou-se em conceito de governança, cujo objetivo era prolongamento da vida dos súditos/cidadãos. O debate teórico sobre o que era higiene pública mostra sua faceta eminentemente política: não apenas era um ramo da economia política, mas também eram analisadas as propostas dos higienistas de acordo com seu maior ou menor impacto na política. A batalha político-científica resultou na vitória de certas compreensões de ação estatal e no esquecimento e na negligência de outras (Mantovani, Marques, 2020).

A compreensão de que modos e estilos de vida impactam na saúde de todos, associada às concepções miasmáticas antes da descoberta da ciência da microbiologia, e a necessária contenção das pandemias vivenciadas pela humanidade no passado implicaram, como agora, na imposição de algumas normativas, que infelizmente associaram-se ou foram utilizadas pela eugenia, racismo e opressão de populações pobres ou de portadores de determinadas doenças, para as quais ainda não se conhecia o real mecanismo de transmissão, como a lepra.

A concepção de origem miasmática, ou seja, de que eram os maus ares que causavam as doenças que se alastravam pela falta de saneamento básico e pelas péssimas condições de moradia e trabalho resultaram na associação da transmissão com determinadas características da população afetada por péssimas condições de vida. Assim perpetuou-se uma cultura de condenação dos portadores de algumas doenças, como a Hanseníase (lepra), assim como se vivenciou nos anos de 1980, na emergência do HIV, causador da AIDS. Ainda hoje, mesmo nas escolas, julgam-se as crianças e familiares portadores de certos

parasitas, como a pediculose ou a escabiose, decorrentes, às vezes, de condições de existência da família; o que não ajuda a resolver o problema.

Continua-se a associar determinados cuidados necessários para manutenção da saúde a uma ação disciplinadora e excludente, impostas a alguns povos, inclusive com reação social, como foi “a revolta da vacina”.

Em meio a uma nova pandemia, observa-se a emergência dessas reações, como agora no Brasil, em meio à disputa política em torno das pesquisas sobre vacinas, vindas de vários centros de pesquisa, originadas da Europa, dos EUA ou da China. Entretanto, ao vivenciarmos, agora, uma pandemia, é importante revermos conceitos, avaliarmos a adesão aos cuidados orientados pelas autoridades sanitárias, voltados para o uso de máscaras, a higiene de mãos, a evitar aglomeração.

Sem dúvida, tanto as autoras do capítulo republicado pelo Instituto Avisa Lá, como os profissionais e professores que colaboram com esse instituto entendem que a melhor forma de implementar essas medidas é educacional, e não por meio de uma disciplina coercitiva. Entretanto, sabemos que, em algumas situações, que possam colocar em risco crianças, adultos, idosos e minorias, às vezes é preciso legislação que os proteja. Ou seja, Peter Frank estava certo, pois hoje reconhecemos que é preciso organizar as cidades, respeitando-se o direito de todos à segurança e ao bem-estar, da mesma forma que as escolas precisam ter uma arquitetura adequada e uma base curricular comum, para garantir o direito de todas as crianças à educação de qualidade.

Compreende-se hoje que as legislações sanitárias tentam garantir o direito de todos à saúde, por meio do acesso à água potável e ao esgoto tratado, ruas e outros espaços públicos seguros, legislação que regule o uso de cinto de segurança, o fumo em espaço público e outras leis, como o Estatuto da Criança e do Adolescente. Entretanto sabemos que não basta a legislação, já que é preciso que a administração pública garanta o acesso de todos à saúde e à educação. A aprendizagem dos cuidados com você mesmo, com o outro e com o ambiente, desde a creche até a universidade, depende, além da arquitetura adequada, de condições básicas de acesso a água, esgoto, alimentação, moradia e da construção de uma consciência sanitária. Ou seja, desde a creche, é preciso integrar os cuidados consigo, com o outro e com o ambiente ao projeto curricular.

Este capítulo objetiva contribuir com a construção de conhecimento para gestores, professores, auxiliares de educação, enfermeiros e outros profissionais que organizam, gerenciam, ensinam e cuidam das

crianças, em parceria com seus familiares. São conhecimentos necessários sobre como organizar e realizar cuidados de higiene tanto pessoal, como do ambiente.

Mas estariam essas recomendações atualizadas frente ao SARSCov2? Sim; e isso podemos afirmar, pois foram consultados especialistas em controle de infecção, além de leitura de teses e artigos científicos sobre procedimentos e desinfetantes considerados adequados para esse novo contexto.

Dentre outras publicações, citamos um estudo realizado em ambientes diversos, incluindo centros de cuidado e abrigos, reafirmando que o emprego de hipoclorito de sódio, em concentração de 500 ppm, após limpeza prévia com água, sabão e enxague, é suficiente, para eliminar o SARSCov2.

Ao rever a literatura atual em busca de informações científicas sobre como desinfetar ambientes, visando também à eliminação do SARSCov2, constatou-se que as orientações descritas no capítulo do livro continuam necessárias e suficientes.

O vírus SARSCov2 morre em laboratório em um minuto, com 1000 partes por milhão de cloro ativo; ou seja, 1000 ppm. Entretanto, isso significa que essa concentração seria necessária, apenas, se não esfregássemos as superfícies laváveis com água e sabão, enxaguando, antes da desinfecção, como é recomendado em toda rotina de higiene do ambiente ou de roupas. Toda desinfecção deve ser precedida de limpeza, pois isso garante não apenas a redução dos germes, mas da matéria orgânica e inorgânica, que pode dificultar a eliminação dos micróbios e a ação do desinfetante. É preciso lembrar que existem vários germes, e que alguns não são eliminados apenas pela aplicação de um desinfetante, mesmo em alta concentração, como é o caso de cistos de giárdia, um parasita que pode estar presente em mãos de crianças, adultos, superfícies de torneiras, pias, mesas e brinquedos.

A limpeza prévia com água e sabão, esfregando-se bem as superfícies, seguido de enxágue, e então a aplicação do desinfetante – no caso, indica-se o hipoclorito de sódio diluído, contendo ao final 500 ppm de cloro ativo –, deixando-se agir por entre 10 e 30 minutos, para, então realizar-se novo enxágue, a fim de evitar resíduos tóxicos dos produtos nas mãos de pessoas que tocarem as superfícies. Essa concentração também é indicada para eliminar o vírus da Hepatite B, que pode estar presente em secreções íntimas ou no sangue de portadores. Também essa mesma concentração é suficiente para eliminar o Norovírus, que causa diarreia, vômito e dor abdominal, e é facilmente disseminado por material contaminado pelos aerossóis decorrentes da ejeção do vômito e fezes, causa de surtos em navios de cruzeiro e também em escolas

Ressaltamos que, além dos cuidados elencados nesse capítulo, na prevenção da disseminação dos vírus respiratórios, é fundamental arejar bem o ambiente, prever espaços suficientes, em metros quadrados, conforme legislação sanitária para menores de dois anos e maiores de três anos, considerando-se agora o distanciamento recomendado para evitar aglomerações de crianças nas salas e parques, e também nos momentos de dormir e comer.

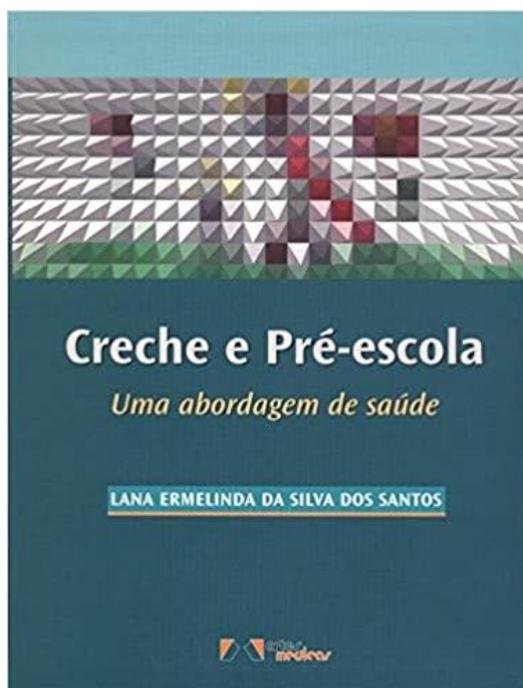
Referencias

1. Santos, L.E.S. S (org). *Creche e Pré- Escola: uma abordagem de saúde*. São Paulo: Artes Médicas, 2004.
2. Shi X. M. The critical role of environmental hygiene and disinfection in the prevention and control of Covid19 pandemic. *Zhonghu ayu fang yi xue za zhi [Chinese journal of preventive medicine]* Volume 54,9 May 2020, Page E034. National Institute of Environmental Health, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing,100021, China. Scopus.com/record/display.
3. Wang, J., Wenjing Y, Pan, L. Ji, JS., Shen J, Zhao, K, Ying, B. Shi X. . *Prevention and control of COVID-19 in nursing homes, orphanages, and prisons.Environmental Pollution 266 (2020) 115161* www.elsevier.com/locate/envpol.
4. [Macedo, Marta Maria Lourenço Pinheiro](#). *Avaliação da higiene das superfícies em unidade de saúde com aplicação do luminômetro e da escala visual*
<http://hdl.handle.net/10400.19/4538>
5. Mantovani, R., Marques, M.C.C. Higiene como prática individual e como instrumento do Estado. *Hist.cienc. saúde*. Manguinhos, vol 2,7 n2. Rio de Janeiro Apr./June 2020
<https://www.scielo.br>. Acesso 03/12/2020.

São Paulo , dezembro, 2020

Capítulo original gentilmente cedido pelas autoras e editora

SANTOS, S. E. L. Creche e Pré-escola: uma abordagem de saúde. Artes Médicas: São Paulo, 2004.



Higiene e Precauções Padrões em Creche - contribuindo para um ambiente saudável -

Damaris Gomes Maranhão
Eneida Sanches Ramos Vico

“...A atenção e os cuidados adequados na primeira infância constituem a garantia de que as crianças sejam fisicamente saudáveis, mentalmente ativas, emocionalmente seguras, socialmente competentes e intelectualmente capazes de aprender...”¹

I - Introdução

A origem etimológica da palavra higiene vem do grego *hygeinos*, o que é *são*. Entretanto, o senso comum lhe atribui significado mais restrito, asseio e limpeza. Nos dicionários da língua portuguesa, higiene significa “o que contribui para a saúde”. É definida também como “ciência que visa à preservação da saúde e à prevenção da doença; limpeza, asseio; parte da medicina que visa à preservação da saúde e ao estabelecimento das normas e preceitos para prevenir as doenças; conjunto de condições ou hábitos que conduzem ao bem-estar e à saúde; limpeza corporal”^{2,3}.

Vigarello (1996)⁴, no estudo sobre a história da limpeza, relata que, a partir do século XIX, a higiene passa a ser uma disciplina da medicina, caracterizando-se como um conjunto de saberes e dispositivos que tratam da manutenção da saúde.

Os desafios de natureza sanitária dessa época, marcada por várias epidemias, levaram ao desencadeamento de pesquisas sobre a origem biológica das doenças, sobrepujando as concepções que associavam saúde com condições de vida^{5,6,7}.

As políticas de saúde pública, com foco no controle das epidemias, regulamentação do espaço urbano e do padrão de higiene das classes populares, vinham sendo implementadas na Europa desde o século XVIII, com o objetivo de evitar a perda da produtividade pela doença e assegurar o crescimento populacional^{5,6,7}.

Neste contexto surge, no campo da medicina social, o movimento higienista, caracterizado como um misto de assistência médica e social que, posteriormente, torna-se alvo de críticas nos campos da saúde e da educação, dado o seu caráter ideológico e disciplinador^{5,6,7,8}.

Considerando os diversos significados do termo higiene, a crítica ao caráter disciplinador do movimento higienista não pode ser confundida com a negação dos cuidados que visam conforto, proteção, bem-estar das crianças e da equipe que com elas trabalha. Nem se deve restringi-los apenas à sua dimensão biológica. A complexidade do processo de crescimento e desenvolvimento

humano, particularmente na infância, exige que sejam observadas todas as dimensões que o integram, quais sejam, biológica, emocional, cognitiva e sócio-cultural ⁹.

Os cuidados proporcionam conforto, proteção e bem-estar. São fundamentais no processo de integração do eu, que ocorre com maior intensidade nos primeiros anos de vida. Sua qualidade, também exerce grande impacto sobre a saúde da criança; quanto melhores, maiores os benefícios para ela, sua família e comunidade ^{9,10,11,12}.

“O manuseio da pele no cuidado do bebê é um fator importante no estímulo a uma vida saudável dentro do corpo, da mesma forma que os modos de segurar a criança auxiliam no processo de integração” ¹³.

Não é apenas a ótica da psicanálise que considera relacionados os cuidados corporais aos aspectos emocionais e cognitivos. Henri Wallon (1979)¹⁴, neurologista e educador francês, refere que no processo de interação entre a criança que demanda cuidados e aquele que a atende, é construído um conjunto de sinalizações expressivas, feito de mímicas e atitudes, que auxiliam a criança a desenvolver a própria consciência corporal que é a base de sua identidade simbólica. Desse modo, os cuidados de higiene ao mesmo tempo em que promovem a saúde, são atividades educativas ^{9,15}.

Os aspectos culturais relativos à higiene, também devem ser considerados. Na visão antropológica, essas regras ou práticas podem revelar outros sentidos tendo em vista a necessidade que todas as culturas têm de ordenação da realidade, de organizar o ambiente e de relacionar forma e função ¹⁶.

Hábitos de higiene variam entre grupos e são reveladores de valores diferentes entre pais e educadores. Portanto, é necessário haver constante diálogo entre creche e famílias para que juntas possam cuidar e educar as crianças¹⁵.

Do ponto de vista epidemiológico, as crianças representam um dos grupos etários de maior suscetibilidade frente a agravos de qualquer espécie, ambientais e mórbidos, em virtude de viverem intensas e rápidas transformações, como decorrência natural do processo da vida, e por sua dependência de cuidados alheios, tanto maior quanto mais jovens ¹⁷.

Creches são ambientes de ordem coletiva. Proporcionam grande circulação e transmissão de agentes patogênicos por agrupar adultos e crianças em situação de convivência diária e prolongada. Esses fatores predis põem a criança usuária de creche à maior probabilidade de adquirir e desenvolver infecções, sobretudo as de repetição, principalmente as de ordem respiratória, gastrointestinal e cutânea ^{18, 19, 20, 21}.

Considerando todos esses aspectos, neste capítulo a abordagem sobre cuidados terá dois enfoques, o pessoal e o ambiental. Também estão incluídas recomendações de Precauções Padrões, preconizadas pelo Centers for Disease Control and Prevention – CDC (1996)²², que foram adaptadas, pelas autoras, para o ambiente de creche e pré-escola, com vistas à promoção da saúde e à prevenção e controle de doenças.

II - Higiene Pessoal

Creches e pré-escolas são ambientes propícios para a construção de hábitos saudáveis, pois atendem crianças em idades em que as práticas de cuidados pessoais estão sendo aprendidas. Exigem, portanto, profissionais habilitados e sensíveis, facilitadores de vivências diárias que estimulem e promovam o autocuidado da criança. Por vezes, sob a justificativa de deixar o ambiente em desordem ou receio de que venham a adoecer, caso se molhem ou se sujem, o educador impede ou limita determinadas atividades lúdicas altamente positivas.

Considerando o fato de que várias crianças são cuidadas por um educador, é preciso prever organização espacial e rotina tais que simultaneamente, proporcionem a cada criança e ao conjunto delas conforto e segurança, evitando que esperem por longo tempo entre um cuidado e outro.

Na organização da rotina de higiene das crianças na creche, outro aspecto importante, é a prevenção de acidentes e de doenças transmissíveis.

Tratando-se de espaço coletivo, determinados cuidados diferem daqueles realizados no ambiente doméstico, devido, entre outros motivos, ao aumento de exposição e transmissão de agentes que causam agravos à saúde da criança, constituindo fator de risco para ela ^{18,20,23}. Exemplificando: procedimentos para troca de fraldas, na creche, precisam ser padronizados a fim de garantir qualidade de atenção à criança e reduzir a veiculação de patógenos que o manuseio de roupas contendo fezes e/ou urina oferece.

A prevenção destes riscos começa no planejamento e manutenção das instalações sanitárias, estendendo-se até a capacitação dos educadores para que empreguem procedimentos adequados para a troca de fraldas, banho, lavagem de mãos, higiene oral e cuidados com o ambiente.

Os quadros a seguir apresentam recomendações elaboradas para facilitar o planejamento, a organização e a execução desses procedimentos na creche e na pré-escola.

Quadro I - Planejando o espaço e materiais para a higiene da criança

1. As instalações de banheiras, trocadores e boxes precisam conciliar condições ergonômicas para o educador e segurança, conforto e autonomia para a criança.

Exemplo: altura das bancadas, espaço para os pés, escadinhas para crianças subirem nos boxes, barras para se apoiarem. Pisos devem ser antiderrapantes, os revestimentos fáceis de limpar e esteticamente agradáveis para as crianças. Móveis, espelhos, adesivos de parede ou piso são idéias interessantes, desde que sejam laváveis. Trocadores de fraldas não devem estar localizados na mesma área onde a criança brinca ou se alimenta.

2. Prever:

- Cabides para pendurar toalhas de banho de forma a mantê-las separadas umas das outras, secas e identificadas. A creche e a pré-escola podem estabelecer com as famílias ou com o serviço de lavanderia da instituição a lavagem das toalhas a cada dois ou três dias ou sempre que necessário.
- Prateleiras ou similares, próximas ao trocador, para colocar sacola da criança, fraldas, material de higiene pessoal.
- Cabides e bancos para crianças maiores colocarem suas roupas, toalha, calçados, bem como para servirem de apoio ao se vestirem.
- Bebê conforto ou similar para a criança ficar bem acomodada e em segurança, enquanto o educador lava as mãos, higieniza e enche a banheira, testa a temperatura da água, prepara e/ou guarda o material.
- Lixo apropriado para fraldas descartáveis, próximo ao trocador, evitando contaminação ou acidentes com as crianças. Providenciar sacos plásticos para fraldas de pano.
- Suportes para sabonete líquido afixados sobre a cuba ou box.
- Local para guardar brinquedos laváveis, como patinhos, canecas para encher e esvaziar, usados durante o banho e a troca.
- Pomadas, pentes e escovas de dente devem ser de uso individual e guardados separadamente.

Buchas/esponjas de banho nunca devem ser utilizadas, pois são potenciais veículos transmissores de doenças e de difícil garantia de uso exclusivo.

- Famílias e educadores devem ser orientados no sentido de manter necessária da criança individualizada, limpa e seca.

2.1 - Troca de Fraldas

Algumas creches combinam com os pais que a primeira troca de fraldas que ocorrer dentro da instituição poderá ser feita por eles, de forma que os educadores possam receber outras crianças, organizar a primeira refeição, as atividades do dia, reservando a segunda troca para o meio da manhã. Desta forma, os educadores têm a certeza de que todas as crianças que chegaram estão secas e limpas.

Para a troca de fraldas, dois métodos podem ser adotados - com ou sem uso de luvas descartáveis. É importante que profissionais da creche e pais saibam que o uso de luvas durante os procedimentos de troca de fraldas em creches não é imprescindível, segundo recomendações do CDC²⁴. Alguns educadores preferem usá-las pelo desconforto que sentem ao entrar em contato com fezes. Nesse caso, além de orientação sobre a técnica correta de vestir e retirar luvas, precisam saber que **seu uso não substitui a lavagem das mãos**.

Não é aconselhável que os educadores façam a pré-lavagem das fraldas de pano sujas. Essa prática, tradicional no passado das creches, propicia a contaminação do próprio cuidador e do ambiente, pois é grande a chance de respingar material fecal. Neste caso, é necessário prever com os familiares da criança um esquema de acondicionamento e envio das fraldas para lavagem em casa ou na lavanderia da creche.

Quadro II - Procedimentos e Atitudes para a Troca de Fraldas

1. Organizar todo material necessário próximo ao trocador:
 - recipiente para lixo e sacos plásticos para roupas sujas
 - fralda limpa e troca de roupas, se necessário
 - brinquedos laváveis
 - material de higiene pessoal da criança, inclusive toalha
 - para higiene perianal: lenços umedecidos ou água corrente morna e sabonete neutro líquido
2. Forrar o trocador com a toalha da criança e sobre esta usar papel toalha ou rolo de papel descartável na área sob as nádegas.
3. Conversar e brincar com a criança durante a troca.
4. Se adotar o uso de luvas, vesti-las agora.
5. Colocar a criança sobre o papel toalha.
6. Remover as roupas sujas e fralda, manipulando-as com cuidado para evitar que fezes e demais secreções respinguem e contaminem o educador (uniforme, braços) e o ambiente. Fechar a fralda suja sobre si mesma. Caso seja descartável, jogá-la no lixo. Se for de pano, depositá-la em saco plástico individualizado, sem pré-lavagem, para evitar contaminação.
7. Limpar a pele da região perianal com lenços umedecidos ou, se necessário, lavar com água morna corrente e sabonete líquido neutro. Dar atenção especial às dobras da pele dessa área. Em meninos abaixar cuidadosamente o prepúcio, que recobre a glândula do pênis, limpando-o com delicadeza. Em meninas, higienizar de frente para trás. Depositar o lenço usado no lixo.
8. Remover o forro do trocador e jogá-lo no lixo.
9. **Caso esteja usando luvas, removê-las e jogá-las no lixo.** Lavar as mãos sem deixar a criança sozinha sobre o trocador (a torneira tem que estar próxima).
10. Lavar as mãos da criança com sabonete e água corrente.
11. Secar bem as dobras da pele. **Óleos protetores e/ou pomadas só devem ser utilizados** com prescrição médica ou de acordo com protocolo da instituição.
12. Observar as condições da pele para, posteriormente, registrar possíveis alterações e aspecto das eliminações.
13. Colocar a fralda limpa e, se for o caso, calça plástica. Verificar se ficou confortável.
14. Colocar a criança em local seco, limpo e seguro (por exemplo, bebê conforto) para que possa desinfetar a superfície de troca imediatamente após o seu término. Organizar o ambiente.
15. Lavar as mãos e retornar, com a criança, para a sala de atividades.

2.2 - Banho

Algumas creches e pré-escolas incluem o banho em suas atividades, outras não. Contudo, ele é recomendável para as crianças que usam fralda e/ou permanecem na instituição em período integral, pois proporciona conforto, relaxa e mantém a saúde da pele. Também é aconselhável a todas as crianças nos dias quentes e/ou após atividades com areia, terra, água, tinta.

A criança, ao ser cuidada, vai gradativamente, adquirindo segurança, autonomia e aprendendo a se cuidar, com a ajuda e orientação do educador infantil. Durante o banho, por exemplo, a criança experimenta sensações, realiza movimentos, toca a água e é tocada por ela, interage com o educador. Esses são momentos privilegiados de construção da consciência corporal e do estabelecimento de intimidade e vínculo com as pessoas que regularmente dela cuidam.

O toque é um tipo de linguagem que informa a criança sobre quem ela é, contribuindo para a construção da consciência corporal, da sua auto-imagem e estima.

Quadro III - Procedimentos e Atitudes para um banho prazeroso e seguro

1. Contar à criança que ela irá tomar banho.
2. Retirar a fralda suja. Remover os resíduos com lenços umedecidos descartáveis ou água corrente **antes de colocá-la na banheira**. Crianças maiores podem ter os resíduos retirados na água corrente do chuveiro (quando estes não forem excessivos).
3. Verificar a temperatura da água, com a parte interna do antebraço, em primeiro lugar. Colocar a criança na água, gradativamente.
4. Permitir que ela usufrua o contato com a água, brinque, toque e sinta seu próprio corpo. Ao tocar a criança, faça-o com carinho e suavidade.
5. A técnica do banho depende da idade da criança, seguindo a seqüência de lavar a face, cabelos, tórax, costas, membros e genitais.
6. Usar xampu neutro, que não irrite os olhos. Lavar os cabelos com as pontas dos dedos e enxaguar até eliminar todos os resíduos. Evitar que a água entre nos ouvidos.
7. Ensinar as crianças a higienizar seus genitais (meninas de frente para trás e meninos abaixando cuidadosamente o prepúcio que recobre a glândula do pênis).
8. Secar bem dobras, espaços interdigitais, região retroauricular. Observar e registrar possíveis alterações da pele.
9. Vestir a criança com roupas adequadas ao clima e às atividades que irá realizar.
10. Deixar a criança em local confortável e seguro para organizar e limpar o ambiente.
11. Lavar as mãos antes de retornar à sala com a criança.

2.3 - Aprendizagem do uso do sanitário e retirada das fraldas

A criança começa se interessar por suas excreções por volta dos 18 a 24 meses de idade. Nesta fase do desenvolvimento humano é maior a consciência das sensações provocadas pela contração e relaxamento dos esfíncteres, anal e vesical, e a capacidade de reter urina na bexiga por mais tempo. O controle motor, devido às aquisições da postura ereta e da marcha, e a comunicação, por meio de gestos e da linguagem oral, também estão mais desenvolvidos. Este conjunto de condições é sinal indicativo de prontidão maturacional para o início da retirada das fraldas e aprendizagem do uso do sanitário.

Neste período, a criança está vivendo um processo de aprender a diferenciar-se do outro, primeiro reconhecendo os limites do seu próprio corpo e as substâncias eliminadas por ele. Pode sentir atração por fezes e urina como produtos que, gradativamente, reconhece separados dela. Isto é observado em sua reação ao olhar seus próprios dejetos no vaso sanitário e aceitar que sejam levados embora pela descarga.

O desenvolvimento da autonomia de controle dos esfíncteres pode durar semanas ou meses e retrocessos fazem parte deste importante processo. Por isso, deve-se evitar qualquer situação de constrangimento ou de humilhação para a criança..

Atitudes de aceitação ou de aversão, por parte daqueles que cuidam da criança, também são expressas por meio da mímica facial, gestos e movimentos, e contribuem para que ela desenvolva sentimentos de auto-estima, confiança ou vergonha, medo e insegurança.

É sempre oportuno lembrar que em creches e pré-escolas os elevados riscos de contaminação e de disseminação de doenças de transmissão fecal-oral demandam cuidados específicos para evitá-los.

Recomendam-se instalações sanitárias apropriadas ao tamanho da criança, equipada com sistema de descarga, proporcionando higiene, conforto e segurança. Não é aconselhável o uso de penicos ou cadeiras sanitárias, por ser difícil mantê-los devidamente limpos e fora do alcance das crianças. Quando seu uso for imprescindível, recomenda-se os procedimentos apresentados nos quadros 11.4 e 11.5.

Quadro IV - Recomendações relativas ao uso de penico

1. Os penicos deverão ser usados somente na área do banheiro, observando que fiquem dispostos em lugar seguro, distantes de cestos de lixo ou vaso sanitário para evitar que as crianças neles coloquem suas mãos e venham a se contaminar.
2. Antes do uso, forrar o fundo com papel higiênico.
3. Após o uso, esvaziar seu conteúdo, **imediatamente**, dentro do sanitário, tendo cuidado para que não respingue. Não deixar o penico tocar a água contida no vaso.
4. Enxaguar o penico com água de torneira utilizada exclusivamente para limpeza.

Nunca enxaguar o penico em torneira usada para lavar as mãos ou escovar os dentes!

5. Despejar a água do interior do penico dentro do vaso sanitário.
6. Providenciar para que o penico seja lavado e desinfetado (ver higiene ambiental).
7. Lavar e desinfetar a torneira e toda a superfície exposta.
8. Lavar as mãos cuidadosamente, com água e sabonete.

Quadro V - Cuidados com as crianças em processo de retirada de fraldas

1. É recomendável iniciar este processo nos meses quentes quando é menor a quantidade de roupas usadas.
2. Estabelecer com os pais o início da retirada de fralda e também as atitudes e procedimentos que serão adotados na creche e no domicílio da criança.
3. Organizar brincadeiras com água, areia, argila, lama, permitindo que a criança manipule estes materiais que têm consistência semelhante às fezes, ajudando-a a elaborar a nova experiência.
4. Propiciar momentos em que elas vejam outras crianças maiores usando o vaso sanitário.
5. **Evitar que as crianças permaneçam sentadas no vaso sanitário mais do que desejem ou necessitem. Não ultrapassar 10 minutos.**
6. Permitir que a criança observe suas fezes dentro do vaso sanitário antes de dar a descarga.
7. Ajudar a criança a se higienizar com o papel higiênico ou com chuveirinho higiênico.
8. Ajudá-la a lavar e secar as mãos após o uso do sanitário.

2.4 - Higiene Oral

Considerando que a primeira dentição (decídua ou de leite), constituída de 20 dentes, estará completa próximo aos três anos, é preciso construir hábitos saudáveis de cuidados com a boca a partir do nascimento.

Mesmo antes da erupção dos dentes, é preciso limpar a gengiva e a língua do bebê após cada mamada utilizando gaze umedecida em água, enrolada no dedo indicador do adulto responsável por este cuidado.

A partir de um ano, na medida em que as crianças já possuam habilidades para andar e manter-se em pé com segurança, é possível iniciar com elas a prática de escovar os dentes, desde que recebam ajuda do educador e, em casa, dos pais. Estes devem ser responsáveis pela principal escovação do dia, ou seja, aquela antes de dormir.

Crianças que fazem uso de medicamentos adocicados necessitam de higiene oral após sua ingestão em razão de estas drogas serem cariogênicas.

Quadro VI - Recomendações para a escovação de dentes

1. É desejável que o educador supervisione a escovação de dentes de todas as crianças.
2. Cada criança deve ter uma escova de dente macia, individual e identificada com seu nome.
3. Colocar pequena quantidade de creme dental (porção de um grão de ervilha) sobre a escova seca ou auxiliar a criança a fazê-lo.
4. Orientar cada criança sobre como escovar os dentes e a não engolir o creme dental. Para enxaguar a boca, usar copo de papel (feito pela própria criança) ou descartável.
5. **Nunca desinfetar escovas de dente. Caso alguma criança utilize a escova de outra, jogá-la fora e dar uma nova.**
6. Escovas de dente devem ser substituídas a cada 3 ou 4 meses.
7. Orientar as crianças a conservarem suas escovas em capas individuais e secas, acondicionadas em suportes apropriados ou em nécessaire pessoal.

2.5 - Higiene das mãos das crianças e da equipe da creche

A lavagem das mãos é princípio básico de higiene. Constitui recurso simples e altamente eficaz na prevenção de doenças, bem como importante prática social a ser aprendida pelas crianças no processo de socialização. Entretanto, essa prática é uma das mais difíceis de ocorrer em creches, seja pela equipe de trabalho seja pelas próprias crianças, tanto na frequência desejável, como no modo correto de realizá-la ^{12, 15, 18, 25}.

O profissional de educação infantil tem o papel de orientar e acompanhar crianças que estejam aprendendo este comportamento, sem que isto seja rotina impositiva e obsessiva. Lactentes devem ter as mãos lavadas pelo próprio educador.

É possível e desejável que as crianças, com atividades lúdicas e prazerosas, lavem as mãos na frequência necessária e de modo correto. Mesmo porque “adoram mexer com água” e gostam de observar muitas coisas, entre elas a espuma do sabonete em suas mãos.

A aprendizagem de atitudes e procedimentos de cuidados com o próprio corpo e com o ambiente está previsto no Referencial Curricular Nacional de Educação Infantil ¹¹.

Mãos mal lavadas de crianças e funcionários, ao tocarem superfícies e objetos como brinquedos, torneiras, pias, mesas, cadeirões para refeições de lactentes, corrimãos, ou o próprio corpo, veiculam diversos patógenos, disseminando-os no ambiente e gerando um círculo vicioso progressivo de contaminação- transmissão.

As mãos constituem o mais importante veículo de transmissão de doenças entéricas em creches. O nível de contaminação nas mãos das crianças é proporcional ao índice de contaminação das mãos dos adultos ²⁶.

Desenvolver o hábito de lavar as mãos – nas crianças e nas equipes da creche e pré-escola - após cuidados pessoais, atividades, uso do sanitário e antes das refeições, requer condições materiais e, acima de tudo, educadores cientes da importância da própria higiene pessoal, a fim de servirem de modelo para as crianças e não serem agentes veiculadores de doenças no coletivo infantil.

Como estratégias para incentivar a equipe e crianças a terem atitudes e procedimentos corretos de higiene das mãos, recomendam-se campanhas e treinamentos constantes, além de lembretes sobre a técnica de lavagem das mãos fixados sobre pias e demais locais estratégicos, renovados freqüentemente.

A disponibilidade de pias em locais estratégicos e acessíveis às crianças e adultos, com água corrente abundante, acionada por pedais ou sistema de célula automática, sabonete líquido, papel toalha de qualidade, constituem recursos estimulantes e ideais para que esta prática efetivamente aconteça no ambiente da creche e pré-escola.

Instituições que não têm as condições acima mencionadas precisam adaptar pias, torneiras e providenciar material para que as disposições do ambiente estejam coerentes com as normas de higiene estabelecidas.

O custo-benefício do uso de toalha descartável, em relação à toalha de tecido lavável, é observado não só na redução de doenças, como nos gastos com água, sabão, energia elétrica, desinfetantes e tempo que o trabalhador despende nessa tarefa. Quando não for possível a aquisição de toalhas descartáveis, é imprescindível que as toalhas de tecido sejam trocadas com muita frequência, mantendo-as, constantemente, secas e limpas.

Manipuladores de alimentos devem dispor de pias exclusivas para lavagem das mãos.

Em suma, a higiene das mãos constitui a prática que mais integra os cuidados com a criança e com a própria equipe da creche.

III - Precauções Padrões para prevenção e controle de infecções em creches e pré-escolas

O crescente atendimento à criança em ambientes coletivos como creches e pré-escolas gerou a necessidade de se construir um corpo específico de conhecimentos epidemiológicos para melhor orientar procedimentos e ações relativas ao monitoramento e controle de agravos nestes espaços ²⁵.

Embora seja esperado que as crianças usuárias de creche e pré-escola estejam saudáveis, na maior parte do tempo, isto não impede que o risco potencial de transmissão de patógenos exista, mesmo porque muitas das infecções que afetam crianças menores de cinco anos podem ser assintomáticas.

No Brasil, as primeiras publicações sobre higiene ambiental em creches visando o controle de infecções foram elaboradas por profissionais de saúde da antiga Secretaria Municipal do Bem-Estar Social de São Paulo ^{27,28,29}.

A maioria destes documentos se baseou em literatura especializada no controle de infecções hospitalares. O conceito de controle de infecção, do modo como é adotado para hospitais, pode servir como um modelo para entender a epidemiologia das doenças infecciosas na creche. Porém, são significativas as diferenças entre um e outro local, embora haja alguns elementos comuns ³⁰.

Um aspecto comum refere-se ao fato de que tanto crianças usuárias de creche e pré-escola como as hospitalizadas dependem de cuidados realizados por profissionais que, inadvertidamente, podem ser veículos de transmissão de patógenos às crianças e a eles próprios ³⁰.

A principal diferença é que crianças hospitalizadas, na maior parte do tempo, estão restritas ao leito. Já na creche e pré-escola, brincam e exploram diferentes ambientes e materiais, interagem intensamente entre si, compartilhando brinquedos e outras coisas. Desse modo, as medidas de controle dependem não apenas dos profissionais, mas da maturidade das crianças.

Os tipos de patógenos veiculados em creches, pré-escolas e hospitais também diferem. O Quadro 11.7 apresenta os principais vírus e bactérias encontrados em creches.

Parasitas também estão presentes no ambiente de uma creche, destacando *Giardia lamblia* e *Cryptosporidium* que, com grande frequência, causam diarreia ^{31,32}. Outros microrganismos como rotavírus, *Shigella*, *Escherichia coli* igualmente causam diarreia, mostrando-se o primeiro mais comum entre lactentes e os demais entre crianças que já andam ²⁶.

O maior ou menor risco de diarreia por estes agentes está associado à idade da criança, ao seu tempo de permanência diária na instituição e às condições ambientais, principalmente à qualidade das práticas de higiene ^{20,21,23,30,31}.

O mais significativo meio de transmissão de patógenos em creche é **pessoa-a-pessoa** ³⁰. Isto porque é característico da criança, na fase oral, explorar o ambiente com as mãos e boca. Assim, de

modo não intencional, acaba compartilhando suas secreções com as demais crianças e também se contaminando com patógenos disseminados no ambiente por meio das mãos de outras crianças e educadores. Esse risco é ainda maior nos grupos em que a continência fecal não está totalmente estabelecida. Por exemplo, crianças que já têm certa autonomia e podem usar o sanitário sozinhas muitas vezes esquecem de lavar as mãos e, ao retornarem à sala, manipulam brinquedos em comum com outras crianças.

Quadro VII - Principais agentes patogênicos encontrados em creches. França, 1999.

Bactérias	Vírus
* <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Rotavírus
* <i>Haemophilus influenzae</i> b	** Vírus respiratório sincicial (VRS)
* <i>Bordetella pertussis</i>	*** Enterovírus
* <i>Neisseria meningitidis</i>	* Vírus influenza
<i>Staphylococcus aureus</i>	Vírus para-influenza
Enterobactérias	* Vírus varicela-zoster
	* Sarampo
	* Caxumba
	* Rubéola
	* Vírus da hepatite A
	Citomegalovírus (CMV)

Fonte: Vigneron e Bégué, 1999 ²¹ (adaptado).

* Doenças preveníveis por vacinação

** Doença prevenível por imunobiológico

*** Dentre os enterovírus, existem vacinas para o vírus da poliomielite

Para que o ambiente da creche ou da pré-escola seja seguro, sob o ponto de vista sanitário, recomenda-se, a exemplo do que já ocorre em outros países, a adoção das Precauções Padrões, elaboradas pelo CDC (1996) ²², cujos princípios foram adaptados para creches. Tais precauções aplicam-se a sangue, pele (íntegra ou não), mucosas, todos os fluídos do corpo, secreções, excreções, exceto suor, não importando se contenham sangue visível ou não. Têm por objetivo reduzir as possibilidades de transmissão de patógenos cujas fontes de infecção sejam conhecidas ou não.

Adaptar as Precauções Padrões para creches e pré-escolas requer considerar a dinâmica de funcionamento deste serviço e suas dimensões físicas, funcionais, temporais e relacionais.

Muitas vezes, as preocupações relativas à transmissão de doenças estão voltadas, quase que exclusivamente, para o espaço físico, resultando em orientações de rotinas rigorosas de higiene e desinfecção das paredes, mobiliário, utensílios e brinquedos.

Entretanto, o que vai determinar maior ou menor grau de exposição aos patógenos são, principalmente, os modos como as pessoas se relacionam, organizam e utilizam o espaço, realizam a troca de fraldas, o preparo e a oferta de refeições, sucos, água e fórmulas lácteas, a higiene oral e pessoal da criança, a remoção das secreções nasais e demais cuidados.

Com base na literatura relativa às Precauções Padrões para hospitais e creches ^{22,30,33,34}, as autoras deste capítulo elaboraram quadros de precauções para prevenção dos principais modos de transmissão de agentes patogênicos entre crianças usuárias de creche e de pré-escolas.

Quadro VIII – Precauções para prevenção de doenças transmitidas por sangue

Quais são as doenças de transmissão por contato com sangue ?

As principais são aquelas transmitidas pelos vírus HIV (SIDA), Hepatites B e C, entre outros.

Como são transmitidas ?

- Por contato direto do sangue ou fluídos do corpo contendo sangue da pessoa infectada, com mucosa ou pele não íntegras de uma pessoa vulnerável por contato sexual, uso de seringas em comum, da mãe para o feto (transmissão vertical).

- Na creche o contato com sangue é possível quando a criança:

- sofrer acidentes
- apresentar epistaxe (perda de sangue pelo nariz)
- apresentar sangue em excreções e secreções
- usar a mesma escova de dentes de outra que tenha sangramento gengival ou lesões na mucosa, às vezes não percebida
- ser mordida por outra criança de modo a fazer escoriações significativas na pele

- Os vírus transmitidos através do sangue e fluídos do corpo podem vir de qualquer pessoa, em qualquer tempo. Nem sempre se sabe quando alguém está infectado com uma bactéria ou vírus. Até mesmo a própria pessoa infectada pode não saber.

- Por estas razões é preciso agir como se cada **pessoa** pudesse estar infectada com algum **germe**, em **todas** as situações em que possa ocorrer o contato com sangue e fluídos do corpo.

Precauções com sangue

Lavar as mãos por 30 segundos após contato com sangue e outros fluídos corporais contaminados com sangue

- Antes e depois de prestar socorro ou cuidados (como limpeza de cortes e arranhões ou sangramentos nasais)

- Após limpar os fluídos do corpo caídos no chão ou em objetos contaminados.

Usar luvas de látex descartáveis quando

- Entrar em contato com sangue ou fluídos do corpo que contenham sangue (fezes ou vômitos) claramente visíveis.

- Houver lesões na pele das mãos, como cortes, arranhões ou erupções cutâneas.

Cobrir cortes e arranhões com uma bandagem

Usar material absorvente e descartável para conter sangramento nasal de uma criança ou ensiná-la o modo correto de fazê-lo.

Limpar imediatamente as superfícies sujas de sangue. Utilizar álcool a 70% ou solução de hipoclorito de sódio a 1,0% (= 10.000ppm).

Acondicionar as roupas sujas de sangue

- colocar em dois sacos (duplo) bem fechados. Mandar essas peças para a casa da criança, ou lavá-las separadamente com água quente e detergente

Descartar material contendo sangue em saco plástico selado (se não houver sistema de coleta especial para lixo contaminado, desinfetá-la jogando sobre ele solução de hipoclorito de sódio a 1,0% (= 10.000ppm).

Quadro IX - Precauções para prevenção de doenças transmitidas por via respiratória

Quais são as doenças de transmissão respiratória ?

- Resfriados, gripes, varicela, sarampo, parotidite, escarlatina, meningococemias, meningites, rubéola, tuberculose e outras.

Como são transmitidas ?

- Por contato direto com a respiração da pessoa que está com o vírus ou bactéria na orofaringe (garganta), nariz ou pulmões.
- Por contato com secreções nasal e pulmonar eliminadas pela tosse, espirro, coriza.
- Contato com fungos presentes na poeira ambiental, mofo e sistema de ventilação são algumas das causas de alergias respiratórias que também propiciam a entrada de vírus e bactérias.

Como se pode evitá-las ?

- Adotar medidas de estímulo ao aleitamento materno.
- Assegurar uma alimentação balanceada.
- Oferecer água e suco de frutas naturais diariamente.
- Garantir o banho de sol.
- Alternar atividades ao ar livre e dentro da sala, evitando o confinamento.
- Manter a imunização das crianças atualizada.
- Limpar o nariz das crianças com lenços descartáveis e jogá-los em lixeira própria.
- Ensinar as crianças maiores a limpar o próprio nariz.
- Preferir toalhas de papel para rosto e mãos.
- Lavar as mãos e ajudar ou orientar as crianças a fazer o mesmo, logo após haver contato com secreções nasais.

Quais os cuidados ambientais ?

- Adequar a área física da sala ao número de crianças (2,0 m²/criança, acomodando no máximo 15 crianças de 0 a 2 anos por sala e, 1,5 m²/criança, nas outras faixas etárias).

- Manter a renovação do ar nos ambientes.

No frio agasalhar as crianças e evitar correntes de ar, mantendo, porém, a ventilação não fechando todas as janelas e portas.

- Evitar materiais que criem ácaros como tapetes felpudos, cortinas e bichos de pelúcia

- Manter salas de atividades, biblioteca, ateliês, brinquedos, objetos e livros limpos, ventilados, abrindo portas e janelas para entrada de ar e raios solares.

- Manter ambiente livre de poeira, fazendo a limpeza apenas com pano úmido.

- Não varrer, nem espanar. Isto evita a dispersão de poeiras e de partículas ressecadas que estejam depositadas no mobiliário e piso.

- Limpeza imediata, com água e detergente, de superfícies e brinquedos sujos por secreções respiratórias (coriza, catarro).

- Todos os brinquedos de tecido devem ser mantidos limpos por meio de aspiração do pó, lavagens periódicas e exposição diária ao sol.

- Não usar, na presença de crianças, desinfetantes clorados ou outros que sejam irritantes primários.

Quadro X - Precauções para prevenção de doenças de transmissão fecal-oral

Quais são as doenças de transmissão fecal-oral ?

- As principais são diarreias, cólera, febre tifóide, hepatite A, verminoses, estomatite, poliomielite.

Como são transmitidas ?

- Por contato direto com mãos, alimentos, água, objetos ou brinquedos contendo patógenos eliminados nas fezes de pessoa portadora ou doente.
- As mãos são a principal via de transmissão destas doenças em creches.
- Pias, torneiras, brinquedos e superfícies são locais na creche com maior concentração de parasitas, vírus e bactérias que causam estas doenças, pois são tocadas, em alta frequência, por mãos de crianças e adultos que podem estar contaminadas.

Como se pode evitá-las ?

- Estimular o aleitamento materno.
- Controlar e manter a imunização das crianças atualizada.
- Ensinar e acompanhar crianças no sanitário para que aprendam a se limpar e a lavar as mãos antes de saírem do ambiente.
- Orientar as crianças maiores a lavar as mãos antes das refeições e após o uso do sanitário e de brincadeiras no parque.
- Crianças que usam fraldas devem ter suas mãos lavadas por educadores após cada troca, antes e depois das refeições.
- Cuidados especiais com o ambiente e higiene pessoal na fase do desfraldamento.
- Formação e orientação dos educadores sobre técnicas seguras de troca de fraldas e lavagem de mãos.
- É contraindicado a trabalhadores de creche que trocam ou manipulam fraldas preparar refeições ou manipular fórmulas lácteas, mesmo que seja apenas o envasamento de leite ou sucos. Estudos associam esta prática à ocorrência de surtos de diarreia em creches.
- Educadores que trocam fraldas e que também oferecem alimentos devem ser rigorosos com sua higiene pessoal, após as trocas que realizam e antes da oferta de alimentos.

Cuidados com água, preparo e oferta de alimentos

- Seguir rigorosamente as normas técnicas orientadas pelo serviço de nutrição e Vigilância Sanitária sobre recebimento, armazenamento, pré-preparo, preparo e distribuição dos alimentos e fórmulas lácteas.
- Realizar controle microbiológico de amostras das preparações culinárias.
- Realizar controle de saúde periódico de cozinheiros e educadores infantis.
- A circulação na cozinha deve ser restrita aos funcionários deste setor.
- Controlar a qualidade do fornecimento da água local.
- Manter os reservatórios de água sempre fechados, limpos e desinfetados anualmente.
- Manter o sistema hidráulico interno íntegro.

Cuidados com o ambiente

- Limpeza imediata de superfícies, objetos e brinquedos contaminados com fezes e/ou urina, com água e detergente neutro, seguida de desinfecção.
- Limpeza diária e rigorosa de sanitários, trocadores, banheiras, saboneteiras, pias, torneiras, mesas, maçanetas, pisos.
- Seguir procedimentos para troca de fralda e banho.
- Limpar o trocador com água e detergente, após cada troca.

Cuidados na lavanderia

- O Ministério da Saúde recomenda que se deve evitar o trabalho manual no processamento de roupas.

Quadro XI - Precauções para prevenção de doenças transmitidas por contato pessoal ou por uso de objetos pessoais comuns

Quais são as doenças transmitidas por contato pessoal ou por uso de objetos comuns ?

- Pediculose (piolhos), escabiose (sarna), impetigo, micoses, conjuntivites, são as mais comuns em creches e pré-escolas.

Como são transmitidas ?

- Por contato corporal direto com a pele do portador e uso comum de forro dos colchonetes ou almofadas, lençóis, fronhas, toalhas de rosto e banho, toucas, bonés, pentes, escovas de cabelo, buchas e sabonetes.

Existem doenças que se “pegam” no copo, talheres, chupetas e brinquedos que são levados à boca ?

- Embora a maioria das pessoas atribua a estes utensílios a responsabilidade da transmissão de determinadas doenças e ainda porque vírus, bactérias e fungos estejam presentes na cavidade oral, nem sempre esta forma de transmissão é significativa, devido ao poder germicida que a saliva possui. Entretanto, são necessários cuidados em razão do risco de a mucosa oral apresentar lesões que sangram (ex. gengivite, estomatite, ferimentos).

- Lesões na mucosa da boca causadas por fungos oportunistas como o que causa a monilíase ou o vírus do herpes simples, podem ser transmitidos quando há contato direto ou indireto, por meio de batom, mordedores, chupetas, escovas dentais e brinquedos que as crianças levam à boca.

Precauções

- Evitar o uso de buchas e sabonete em barra.
- Lavar banheiras antes de cada banho.
- Lavar as mãos sempre que necessário.
- Usar toalhas de mão descartáveis
- Colchonetes forrados com tecido impermeável que permita limpeza semanal.
- Uso de lençóis limpos e individualizados.
- Toalhas de banho diariamente mantidas, limpas, secas, separadas e identificadas.
- Almofadas, travesseiros, brinquedos de tecido, forros de colchonetes para atividades ou repouso devem ser mantidos limpos com lavagem periódica e exposição diária ao sol.

Precauções com brinquedos e chupetas levados à boca

- Oferecer a chupeta quando a criança estiver necessitando. Evitar deixá-la pendurada em fraldas ou cordões.

- Providenciar **porta chupetas individuais** (potinhos hermeticamente fechados)

- Lavar chupeta e mordedores em água corrente e detergente neutro antes de guardá-los.

- Ter brinquedos em número suficiente para que se possa alternadamente substituir aqueles que precisam ser lavados por outros que estejam limpos.

- Providenciar local apropriado, material e escala diária de lavagem dos brinquedos.

Copos para água, pratos e talheres

- Lavar em água quente corrente e detergente .

- Copos para água devem ser descartáveis ou lavados após cada uso, com detergente e água corrente.

Escovas de dentes

- Providenciar local protegido e seco para mantê-las separadas após o uso.

- Não desinfetar com produtos a base de cloro porque as cerdas são afetadas e os resíduos químicos podem causar lesões na boca.

- Quando, por engano, a escova for usada por outra criança substituí-la de imediato, devido ao risco de transmissão de doenças.

IV - Higiene do ambiente

O termo ambiente refere-se ao conjunto do espaço físico e às relações que nele se estabelecem. O ambiente é constituído por dimensões físicas, funcionais, temporais e relacionais do espaço da creche^I, que como instituição educativa tem por principal objetivo aproximar a criança da cultura³⁵.

Acima de tudo, a organização e a manutenção do espaço de uma creche e pré-escola devem possibilitar ”...um espaço de vida, no qual a vida acontece e se desenvolve”, conforme refere Enrico Battini, da Faculdade de Arquitetura da Universidade de Turim³⁵.

A(o) enfermeira(o), ao planejar ou orientar as rotinas e procedimentos de limpeza e conservação do espaço da creche e da pré-escola precisa considerar, além da dimensão física, as demais dimensões. Não basta adotar, exclusivamente, precauções padronizadas para o controle de infecções, mas pensá-las acontecendo em um contexto ambiental que é promotor da aprendizagem e do desenvolvimento infantil.

O planejamento da rotina de limpeza deve envolver a(o) enfermeira(o), educadores e equipe de limpeza, buscando sua adequação às atividades pedagógicas e demais cuidados desenvolvidos com os diferentes grupos etários. Por exemplo, para a limpeza das salas é preciso orientar, aos profissionais encarregados dessa tarefa, que “os cantos de interesse”^{II} devem ser limpos, porém preservados respeitando as produções das crianças, sua estética e preferências de uso do espaço.

É necessário também considerar as características etárias, os riscos de toxidade no emprego de determinados produtos e procedimentos de limpeza. É o caso das salas que agrupam crianças que usam fraldas e têm maior risco de contaminação, necessitando de limpeza seguida de desinfecção com maior frequência que outras onde as crianças já aprenderam a usar o vaso sanitário e a lavar as mãos.

A limpeza e desinfecção da creche e da pré-escola têm como objetivos manter e restaurar a aparência dos objetos, utensílios e ambientes, resultando em conforto e segurança para crianças e equipe. Buscam também a prevenção e o controle de agravos à saúde por meio da adoção de precauções padrões.

Planejar a rotina de higiene ambiental requer conhecimento de conceitos e princípios básicos que norteiam cada fase desse processo³⁶.

^I Para aprofundar o estudo sobre o tema consultar Forneiro LI. *A organização dos espaços na educação infantil*. In: Zabalza M. A *Qualidade em Educação Infantil*. Porto Alegre: Artmed; 1998.

^{II} Cantos de interesse são organizações do espaço educativo que sugere às crianças tipos diferentes de atividades onde elas podem inserir-se por vontade própria, de acordo com seu interesse. Exemplos: casinhas com objetos de cozinha, bonecas, mesa de passar roupa, etc; consultório médico; cantos com blocos para montar; cantos de leitura (N.A..).

4.1 - Sujeira ou Sujidade

- Constituída, em sua maioria, por matéria orgânica - restos de alimentos, secreções, pele, gordura, suor, fezes, catarro, sangue e outras. Favorece o crescimento e a multiplicação de macro e microrganismos (em tempos distintos, de acordo com suas características).
- Esses resíduos orgânicos também formam uma barreira entre o produto desinfetante e aquilo que se quer desinfetar ou esterilizar, chegando, inclusive, a inativar a ação de desinfetantes químicos a base de cloro e de compostos quaternários de amônia. Por essa razão, é fundamental, antes do processo de desinfecção ou esterilização, a limpeza prévia de superfícies, objetos e tecidos.

4.2 - Limpeza

- Processo de remoção de resíduos visíveis, poeiras, manchas, microrganismos presentes em qualquer superfície, mediante a aplicação de energia mecânica, térmica, química durante determinado tempo.
- A limpeza, com água e detergente, é suficiente para manter confortável e seguro a maioria dos espaços e objetos da creche e pré-escola. Já a desinfecção e a esterilização são processos indicados apenas para áreas e situações especiais que ofereçam maior risco de crescimento microbiano ou de disseminação de infecções.
- Em creches e pré-escolas recomenda-se a limpeza úmida.

4.3 - Descontaminação

- Processo que antecede à limpeza, utilizando-se alta concentração de desinfetante clorado.
- Consiste em procedimentos para a desinfecção prévia de superfícies e objetos contendo sangue, secreções e excreções humanas como fezes, urina, vômito, pus.
- Visa a segurança do trabalhador em virtude dos riscos de exposição que o contato direto com estas substâncias oferece.
- É recomendada em situações onde haja grande quantidade de material orgânico humano a ser removido.

Quadro XII - Procedimentos para descontaminação

O local deve ser isolado para evitar o acesso de crianças e adultos

- ◆ Este procedimento requer o uso de equipamentos de proteção individual do trabalhador (luvas e óculos)
- ◆ Aplicar sobre o sangue, secreções, excreções e área comprometida solução clorada contendo 10.000 ppm de cloro (1%).
- ◆ Aguardar o tempo de ação da solução que, nesta concentração, é de 10 minutos.
- ◆ Remover os resíduos com pano que possa ser desprezado ao final da operação.
- ◆ Limpar com água e detergente, enxaguar e secar.
- ◆ Fazer a desinfecção final conforme o tipo de superfície ou objeto.

4.4 - Desinfecção

- Destruição dos microrganismos na forma vegetativa por meio de aplicação de calor ou produtos químicos em superfícies, objetos e utensílios de cozinha que requeiram maior rigor na redução desses agentes.

4.4.1 - Limpeza e Desinfecção simultâneas por meio de calor

- A utilização de água quente (60° a 95°) durante 10 a 30 minutos, associada à ação mecânica consiste em um dos mais eficazes métodos de limpeza e desinfecção simultâneos.
- É utilizado em máquinas de lavar louças, lavadoras de roupas com ciclos de água quente, máquinas descontaminadoras utilizadas em hospitais.
- Procedimentos de limpeza e desinfecção relacionados a equipamentos e utensílios de cozinha e lactário devem seguir recomendações específicas ³⁷.
- Máquina de lavar louças não deve ser considerada artigo de luxo para uma creche ou pré-escola. É recurso bastante útil tendo em vista a qualidade que oferece no processo de lavagem e desinfecção de canecas, pratos, copos e talheres. Seu maior benefício é a secagem sem contato manual, que poderia contaminar novamente os utensílios. Desaconselha-se a utilização de panos de prato para esta finalidade, pois pode ocorrer contaminação cruzada.

Este equipamento também é recomendado para a prevenção de tendinites e dermatoses ocupacionais, em cozinheiras e lactaristas, desencadeadas pelo grande volume de utensílios que lavam após cada refeição. Quanto ao custo-benefício, há que se considerar a economia de água,

detergente e tempo/trabalho do pessoal de cozinha, embora haja aumento do consumo de energia elétrica.

- Lavanderias de creche que processam fraldas, babadores, lençóis e toalhas devem ser planejadas e organizadas para a redução da contaminação pessoal, ambiental e das roupas processadas nesse setor. Recomenda-se consultar literatura especializada e normas do Ministério da Saúde para funcionamento de lavanderias em serviços de saúde. O programa de creches e pré-escolas da extinta Secretaria de Estado do Menor de São Paulo publicou normas específicas para este setor, ainda válidas ³⁸.

4.4.2 - Limpeza e Desinfecção simultâneas por produtos químicos ou em processos subsequentes

- Alguns produtos clorados têm ação detergente simultânea, o que torna mais prática sua aplicação. Porém, é preciso considerar tempo de ação e eficácia do produto na redução dos riscos biológicos. Geralmente, o tempo de ação mínima é de 10 minutos de contato entre a superfície e o produto.
- Via de regra, as creches e pré-escolas utilizam o método de limpeza seguida de desinfecção. Neste caso é preciso prever o tempo gasto na limpeza úmida com detergente, seguida de enxágüe com sucessivos panos limpos e úmidos, até sua total remoção, a aplicação final do produto clorado e a secagem espontânea.
- Não é necessário enxágüe posterior ao uso do produto clorado quando sua concentração for de até 250 ppm ³⁹.
- Concentrações superiores a 250 ppm, quando aplicadas em superfícies que entram em contato com a pele, mãos ou boca das crianças, devem permanecer apenas durante o período recomendado para a efetiva desinfecção (mínimo de 10 minutos dependendo da concentração e dos microrganismos possíveis de serem veiculados no ambiente). Após esse tempo, enxaguar utilizando água corrente ou pano umedecido em água limpa ³⁹.
- Outros tipos de desinfetantes devem seguir as recomendações do fabricante, lembrando que os indicados para ambientes industriais e/ou hospitalares não devem ser usados em creche e pré-escolas sem antes se avaliar sua potencial toxicidade e eficácia.

4.5 - Esterilização

- Destruição de todas as formas de microrganismos por meio de calor, pressão ou outros processos tecnológicos e químicos associados.
- Em creches pode ser aplicável, apenas, às mamadeiras e bicos.

4.6 - Desinfetantes químicos mais utilizados em creches

Os desinfetantes mais indicados, para uso em creches e pré-escolas, são os que apresentam menor toxicidade e maior eficácia contra os microrganismos mais freqüentes nestes ambientes.

O cloro e seus compostos têm sido os mais utilizados tanto por oferecer menor risco de toxicidade, se comparado aos desinfetantes fenólicos^{III}, quanto por sua eficácia em eliminar os patógenos mais freqüentes em creches (desde que utilizados de forma adequada e sempre sob supervisão).

A ação do cloro sobre esses agentes vai depender da concentração, PH, temperatura, tempo de ação e teor de matéria orgânica na superfície ou objeto a ser desinfetado. Com base nisso, Rutala (1999)³⁹ recomenda as seguintes concentrações:

- 200 ppm de cloro, a 25°, por 10 minutos, são suficientes para inativar 25 diferentes tipos de vírus.
- Para inativar o vírus da hepatite B bastam 500 ppm, a 20°, por 10 minutos.
- Para inativar o vírus HIV, 50 ppm, a 25°, durante 10 minutos.
- Para desinfecção de equipamentos e utensílios de cozinha e lactários - concentrações abaixo de 300 ppm (são consideradas saneantes por sua baixa toxicidade oral).
- Reiterando, concentrações até 250 ppm não necessitam de enxágüe posterior.

Estudos realizados em creches verificaram que o uso do cloro não é eficaz para a remoção dos cistos de *Giardia lamblia*, parasita de alta prevalência em crianças que freqüentam creches. Só a limpeza mecânica, com água e detergente neutro, é capaz de fazê-lo. Informam também que os locais de maior concentração desses cistos são torneiras, mesas, cadeiras, brinquedos³².

^{III} No início da década de 90, Maranhão e col., recomendaram o uso de desinfetantes fenólicos para sanitários de creches com bases na literatura e consultoria ao Instituto Adolfo Lutz de São Paulo, que foi revista considerando os riscos de toxicidade versus eficácia. Maiores informações consultar Secretaria de Estado do Menor de São Paulo. Limpeza. In: *Creches/pré-escolas: três anos de experiência*. São Paulo (SP); 1990.

Quadro XIII - Concentrações em ppm^{IV} (partes por milhão) utilizadas em creches

Áreas, equipamentos, utensílios e objetos	Quantidade em ppm a ser usada
• Bicos, mamadeiras, mordedores, chupetas	125 ppm
• Frutas e legumes	50 a 150 ppm
• Equipamentos e utensílios de cozinha	250 ppm
• Mesas, cadeiras, colchonetes, tanques de brincar com água e brinquedos	250 ppm
• Demais superfícies, sanitários e pias de banheiro	500 ppm – necessita enxágüe posterior se for superfície que entre em contato com as mãos como torneiras, tampo das pias e tampo do vaso sanitário.
• Áreas de serviço, lixeiras	

Fonte: Rutala WA, 1999 ³⁹ (adaptado).

Quadro XIV - Cuidados no uso de desinfetantes clorados

1. Aquisição de produto de qualidade, estabilizado, em embalagens adequadas, prevendo-se data de validade, estocagem, diluição e aplicação. Compostos clorados em apresentação líquida tem menor tempo de validade.
2. Estocagem em ambiente protegido de umidade e luz solar.
3. Orientar e supervisionar os procedimentos para diluição para evitar uso inadequado e acidentes com os trabalhadores.
4. Não utilizar soluções diluídas a mais de 24 horas.
5. Evitar o uso em borrifadores em aerossol para evitar dispersão das partículas e inalação do produto que é irritante da árvore respiratória e pode aumentar o risco de crises de asma em crianças e trabalhadores com sensibilidade respiratória.
6. Não misturar produtos clorados com outros produtos químicos ou detergentes para evitar reações químicas indesejáveis, acidentes e também porque poderão interferir na ação desinfetante.

^{IV} 1 ppm = 1 mg de cloro ativo por litro.

Exemplo: Para se obter uma solução clorada entre 200-250 ppm, utilizar 20 ml de hipoclorito de sódio a 1%, em 1 litro de água ³⁷.

Quadro XV - Aspectos importantes para a elaboração da rotina de limpeza da unidade

1. horários em que as crianças utilizam os espaços: a limpeza e desinfecção devem ocorrer em horários diferentes daqueles em que as crianças e adultos ocupam os espaços. Crianças não devem ser expostas a produtos de limpeza e também têm o direito a espaços previamente limpos, sem riscos de acidentes e intoxicações que podem ser causados por chãos escorregadios, aspiração de ar contendo partículas de limpadores e desinfetantes.

2. tempo que cada procedimento de limpeza leva para ser executado: calcular o tempo que a equipe leva para limpar e/ou desinfetar um ambiente.

3. frequência com que cada local ou objeto precisa ser limpo: brinquedos, torneiras, pias, sanitários, trocadores e superfícies de mesas precisam ser limpos várias vezes ao dia. Pisos de salas de crianças que engatinham e usam fraldas precisam ser limpos mais vezes que pisos das salas de crianças maiores de dois anos.

4. espaços diferentes são limpos e desinfetados com procedimentos diferentes: os sanitários e salas de troca de fraldas demandam procedimentos diferentes das salas de atividades das crianças, assim como do refeitório. As salas onde permanecem crianças que usam fraldas exigem procedimentos de limpeza e desinfecção diferente daquelas onde permanecem crianças em idade pré-escolar.

5. apenas alguns espaços e materiais são desinfetados: o critério para definir estes espaços é o maior ou menor contato com excreções humanas, como fezes e urina, ou com alimentos. Os espaços que requerem desinfecção são cozinha, lactário, sanitários, trocador, salas de crianças que usam fraldas, brinquedos para crianças menores de dois anos, pias e bebedouros.

6. processos de esterilização, na creche, são indicados apenas para mamadeiras e bicos.

7. processos de desinfecção são indicados para sanitários, banheiras, trocadores, bebedouros, pias e algumas áreas e utensílios usados na cozinha e lactário, brinquedos de crianças menores de dois anos, mesas do refeitório, lavanderia e áreas de serviço.

8. o uso de desinfetantes e esterilizantes químicos em creches e pré-escolas devem sempre ser orientados e supervisionados por enfermeiras.

Procedimentos e produtos utilizados podem mudar de acordo com novas pesquisas e a epidemiologia das doenças transmissíveis em ambientes educativos e comunidade. É fundamental que se considere sempre, a toxicidade dos produtos utilizados em ambientes onde crianças realizam atividades.

V - Uso de uniforme pela equipe

Recomenda-se adotar uniformes confortáveis e adequados às diferentes funções de trabalho. Para os educadores que seguram crianças no colo, cuidam da higiene e alimentação, brincam e promovem atividades que exigem constante movimentação, calças e camisetas de malha fáceis de lavar e secar são os mais adequados, incluindo agasalho para o período de inverno.

É aconselhável evitar anéis e relógios de pulso, pela constante necessidade de lavar as mãos, e também adereços que possam enroscar nas crianças ou serem puxados por elas. Cabelos precisam estar presos pelo mesmo motivo. Unhas devem estar aparadas e limpas.

Sapatos macios e fechados têm a função de proteger os pés. Precisam ser confortáveis e de uso apenas no ambiente da creche. Utilizar sapatilhas no ambiente de berçário é discutível – instituí-las significa planejar ambiente equipado com local acessível para descartá-las na saída, lavando as mãos a seguir, assim como local para colocar novas sapatilhas ao retornar ao ambiente, também lavando as mãos a seguir. Sem estes cuidados, elas podem aumentar a contaminação pelo contato das mãos com a sola dos pés ou do sapato.

As equipes de cozinha e limpeza precisam ter uniformes completos e devem trocá-los diariamente. Touca e/ou redinha para prender os cabelos são de uso obrigatório a todos que circulem no ambiente da cozinha.

Exames admissionais e periódicos devem ser de acordo com a respectiva função, segundo legislação específica, postos de trabalho e programa de prevenção de riscos ambientais.

Referências bibliográficas

- 1 (35) - UNICEF. *Situação mundial da infância – 2000*. Brasília (DF); 2000. p.55.
- 2 (13) - Ferreira ABH. *Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1988.
- 3 (19) - Houaiss A, Villar MS. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
- 4 (37) - Vigarello, G. *O limpo e o sujo: uma história da higiene corporal*. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
- 5 (28) - Rosário Costa NR. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis: Vozes; 1985.
- 6 (8) - Costa JF. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal; 1989.
- 7 (27) - Rocha SMM. *Puericultura e enfermagem*. São Paulo: Cortez; 1987.
- 8 (24) - Oliveira ZMR, Mello AM, Vitória T, Ferreira MCR. *Creches: crianças, faz de conta e cia*. Petrópolis: Vozes; 1992.
- 9 (22) - Maranhão DG. O processo saúde-doença e os cuidados com a saúde na perspectiva dos educadores infantis. *Cad Saúde Pública* 2000; 16: 1143-48.
- 10 (17) - Goodman RA, Osterholm MT, Granoff DM, Pickering LK. Infectious diseases and child day-care. *Pediatrics* 1984; 74: 134-9.
- 11 (23) - [MEC]. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. *Referencial curricular nacional para a educação infantil*. Brasília (DF); 1998. 3v.
- 12 (26) - Régnier F, Floret D. Mesures préventives d'hygiène dans les crèches. *Arch Pédiatr* 1999; 6 Suppl 3: 636-8.
- 13 (40) - Winnicott DW. *Natureza humana*. Trad. de DL Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago; 1990.
- 14 (39) - Wallon H. *Psicologia e educação da criança*. Trad. de A Rabaca e C Trindade. Lisboa: Vega; 1979.
- 15 (21) - Maranhão DG. *O cuidado como elo entre a saúde e a educação*. São Paulo; 1998. [Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de São Paulo – Departamento de Enfermagem].
- 16 (10)- Douglas M. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva; 1966. (Coleção Debates, 120)
- 17 (25) - Puffer RR, Serrano CV. *Características de la mortalidad en la niñez. Informe de la investigación interamericana de mortalidad en la niñez*. Washington (DC); 1973. (OPAS - Publicación Científica, 262).
- 18 (1) - Barros AJ, Ross DA, Fonseca WV, Williams LA, Moreira-Filho DC. Preventing acute respiratory infections and diarrhoea in child care centres. *Acta Paediatr* 1999; 88: 1113-8.
- 19 (6) – Collet JP, Burtin P, Kramer MS, Floret D, Bossard N, Ducruet T. Type of day-care setting and risk of repeated infections. *Pediatrics* 1994; 6 Suppl 2: 997-9.
- 20 (15) - Fuchs SC, Maynard RC, Costa LF, Cardozo A, Schierholt R. Duration of day-care attendance and acute respiratory infection. *Cad Saúde Pública* 1996; 12: 291-6.
- 21 (38) - Vigneron P, Bégué P. Quel est l'âge d'acquisition de l'immunité contre les principaux agents pathogènes dans les premières années de vie ? Y a-t-il un âge idéal pour entrer en collectivité ? *Arch Pédiatr* 1999; 6 Suppl 3: 602-10.

- 22 (16) - Garner JS, RN, MN, Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guidelines for isolation precautions in hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1996; 17: 53-80. Available from <<http://www.cdc.gov/ncidod/hip/ISOLAT/Isolat.htm>> [2001 jul 18]
- 23 (2) - Berg AT, Shapiro ED, Capobianco LA. Group day care and the risk of serious infections illnesses. *Am J Epidemiol* 1991; 133: 154-63.
- 24 (18) - Hale CM, Polder JA. *The ABC of safe an healthy child care. A handbook for child care providers*. Department of health and human services. U.S. Public Health Service. National Center for Infections Diseases. Centers for Disease Control and Prevention; 1996. Available from <<http://www.cdc.gov/ncidod/hip/abc>> [2000 apr 06].
- 25 (36) - Vico ESR, Laurenti R. Mortalidade de crianças usuárias de creches no município de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2004; 38 (1). Retirei o parênteses que havia informando estar no prelo.
- 26 (20) - Laborde DJ, Weigle KA, Weber DJ, Sobsey MD, Kotch JB. The frequency, level and distribution of fecal contamination in day-care center classrooms. *Pediatrics* 1994; 6 Suppl 2: 1008-11.
- 27 (11) - [FABES] Secretaria Municipal da Família e Bem Estar Social. *Creche – manual de saúde*. São Paulo (SP); 1984.
- 28 (12) - [FABES] Secretaria Municipal da Família e Bem Estar Social. *Política de creches: ações educativas e preventivas de saúde*. São Paulo (SP); 1991.
- 29 (30) - [SAS] Secretaria Municipal de Assistência Social. *Manual de sanitização. Ações educativas e preventivas no controle das doenças contagiosas na creche. Ações educativas e preventivas de saúde*. São Paulo (SP); 2000.
- 30 (7) - Cordell RL, Solomon SL. Infections acquired in child care centers. In: Mayhall CG, editor. *Hospital epidemiology and infection control*. 2 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999. p. 695-716.
- 31 (4) - Churchill RB, Pickering LK. Infection control challenges in child-care centers. *Infect Dis Clin North Am* 1997; 11: 347-65.
- 32 (5) - Cody MM, Sottnek HM, O’Leary VS. Recovery of *Giardia lamblia* cysts from chairs and tables in child day-care centers. *Pediatrics* 1994; 6 Suppl 2: 1006-8.
- 33 (3) - Black SM. HIV/AIDS in early childhood centers: the ethical dilemma of confidentiality versus disclosure. *Young Children* 1999; 54: 39-50.
- 34 (9) - Dailey L. ‘Universal Precautions’ in the childcare setting. California Childcare Health Program. Available from <<http://www.ucsfchildcarehealth.org/childillness/univsp.pdf>> [2001 may 2]
- 35 (14) - Forneiro LI. A organização dos espaços na educação infantil. In: Zabalza MA. *Qualidade em educação infantil*. Porto Alegre: Artmed; 1998. p. 229-81.
- 36 (34) - Teixeira OLS, Peraccini MH. Limpeza hospitalar. *Rev Hosp Adm Saúde* 1991; 15 (2): 66-70.
- 37 (33) - Silva Jr. EA. *Manual de controle higiênico-sanitário em alimentos*. São Paulo: Varela; 1995.
- 38 (32) - [SEM] Secretaria de Estado do Menor. *Creche/pré-escola. Três anos de experiência*. São Paulo (SP); 1990.
- 39 (29) - Rutala WA. Selection and use of disinfectants in healthcare. In: Mayhall CG, editor. *Hospital epidemiology and infection control*. 2 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999. p.1161- 87.