



Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

Faculdade de Medicina de Botucatu

Curso de Pós-Graduação em Enfermagem

Evelise Pires Cogo Simão

**Investigação do procedimento de higienização
dos brinquedos
em centros de convivência infantil**

**Botucatu
2014**

Evelise Pires Cogo Simão

**Investigação do procedimento de higienização
dos brinquedos
em centros de convivência infantil**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, junto ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade de Medicina. Botucatu. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. UNESP.

Orientador: Profa. Dra. Ione Corrêa

**Botucatu
2014**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE - CRB 8/5651

Simão, Evelise Pires Cogo.

Investigação do procedimento de higienização dos brinquedos em centros de convivência infantil / Evelise Pires Cogo Simão. - Botucatu, 2014

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Ione Corrêa

Capes: 40406008

1. Brinquedos - Esterilização. 2. Enfermagem. 3. Crianças - Assistência em instituições. 4. Crianças - Cuidado e higiene.

Palavras-chave: Desinfecção; Enfermagem; Jogos e brinquedos.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Presidente e Titular 01 – Profa. Dra. Ione Correa / Instituição: Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Titular 02 – Prof. Dr. Carlos Roberto Padovani / Instituição: Departamento de Bioestatística da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Titular 03 – Profa. Dra. Damaris Gomes Maranhão / Instituição: Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Julgamento: _____ Assinatura: _____



Dedicatória

*Dedico este trabalho ao meu esposo,
Samuel Mussí Símão, pelo amor e
compreensão que demonstrou,
apoíando-me e incentivando-me
incondicionalmente na construção
desta dissertação e ajudando-me a
reerguer-me nos momentos difíceis.*



Agradecimento Especial

À minha orientadora, Profa. Dra. Ione Corrêa, por seu profissionalismo e competência despendidos durante a orientação e, principalmente, pela credibilidade depositada em mim. Obrigada por ter dividido comigo um pouco de seu amplo conhecimento e ter se tornado, acima de tudo, um espelho na superação de obstáculos, pois sem sua determinação, eu não teria conseguido!



Agradecimientos

A Deus, por se fazer presente em minha história de vida, delineando meu caminho para o alcance de meus ideais. Agradeço também por ter colocado pessoas especiais em minha trajetória, que me fortaleceram e contribuíram para meu crescimento.

À Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB, e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por permitirem uma realização profissional.

Ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB, por toda a infraestrutura disponibilizada ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem.

À Coordenadora do programa, Profa. Dra. Cristina Maria García de Lima Parada, por contribuir na estruturação, aprimoramento e manutenção do programa.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP, pela aprovação do trabalho como linha de fomento para pesquisa.

A todos os representantes das Secretarias da Educação dos municípios envolvidos neste estudo, pela abertura do campo de pesquisa, e a todos os profissionais e crianças dos centros de convivência infantil, pela recepção calorosa.

*Ao estatístico, **Prof. Dr. Carlos Roberto Padovani**, pela contribuição na análise dos dados desta dissertação.*

*À coordenadora do Núcleo de Educação a Distância e Tecnologia da Informação em Saúde da FMB - UNNESP e dos Laboratórios de Informática Acadêmicos, **Dra. Denise de Cássia Moreira Zornoff**, pela colaboração na elaboração do questionário online.*

*À Bibliotecária da Divisão Técnica de Biblioteca e Documentação da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB, **Rosemary Cristina da Silva** pela colaboração na conferência das referências desta dissertação.*

Aos Docentes do Programa de Mestrado, pelo conhecimento transmitido.

Aos colegas de mestrado, pelo clima de união e amizade, pela troca de conhecimentos e momentos inesquecíveis.



Epígrafe

“A persistência é o menor caminho ao êxito.”

(Charles Chaplin)



Resumo

Simão, EPC 2014. Investigação do procedimento de higienização dos brinquedos em centros de convivência infantil. [Dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina – UNESP; 2014.

Introdução: O brinquedo possibilita qualificar e ampliar a assistência de enfermagem por trazer um leque de possibilidades que pode amenizar o enfrentamento de diversas situações por parte da criança, podendo esta exprimir sentimentos e estabelecer laço de confiança com o profissional que a assiste. Porém existem evidências na literatura de que brinquedos configuram-se veículos de transmissão de microrganismos e fonte de infecção cruzada.

Objetivo: Investigar como é feita a higienização dos brinquedos utilizados em centros de convivência infantil e de seus locais de armazenamento. **Método:** Estudo descritivo, transversal, tendo como unidade de observação centros de convivência infantil de 15 municípios pertencentes à CIR Consórcios do DRS II de Araçatuba-SP. O objeto de investigação foi o procedimento de higienização dos brinquedos e seus locais de armazenamento, em que as informações sobre as variáveis foram obtidas por entrevista e registradas em questionário online. **Resultados:** Identificou-se a utilização dos brinquedos de plástico e tecido, o equivalente a 29,5% em instituições municipais e 31,3% nas conveniadas, seguidos de brinquedos de madeira 25,2% nas municipais e 25,0% nas conveniadas. Com relação à periodicidade adotada para o procedimento de higienização dos brinquedos, 40,0% das instituições conveniadas e 22,0% das municipais declararam higienizá-los uma vez por semana, porém 14,6% das municipais declararam não realizar o procedimento.

Conclusão: A maioria das instituições estudadas demonstrou a intenção de se realizar o procedimento de higienização dos brinquedos e seus locais de armazenamento. **Considerações:** É necessário instrumentalizar os profissionais para lidar com a questão dos brinquedos como potencial reservatório de microrganismos e fonte de infecção cruzada, inserindo em sua grade curricular, durante sua formação essa temática, como estratégia para diminuir agravos e doenças que acometem crianças atendidas por essas instituições. Devido à falta do estabelecimento de protocolos e rotinas para esse procedimento, elaboramos recomendações para a higienização dos brinquedos e seus locais de armazenamento.

Descritores: Desinfecção, Jogos e Brinquedos, Enfermagem.



Abstract

Simão, EPC Investigation on toy-sanitization procedures in day-care centers. [thesis] Botucatu: School of Medicine – UNESP; 2014.

Introduction: Toys enable nursing care qualification and extension because they provide a range of possibilities that can temper children's coping with several different situations, by which means they can express feelings and establish confidence ties with the professionals that care for them. However, there is evidence in the literature that toys are vehicles of microorganism transmission and a source of cross-infection. **Objective:** To investigate how toys used in day-care centers and their storage sites are sanitized. **Method:** Descriptive, cross-sectional study in which the day-care centers in fifteen cities belonging to the CIR Consortiums of DRS II in Araçatuba-SP comprised the observation unit. The object of investigation was the sanitization of toys and their storage sites, where the information about the variables were obtained by means of interviews and recorded on an online questionnaire. **Results:** Was identified the use of toys made of plastic and fabric, which corresponded to 29.5% in city-run institutions and to 31.3% in associated institutions. As regards the periodicity adopted for toy sanitization procedures, 40.0% of the associated institutions and 22.0% of the city-run day-care centers reported to sanitize them once a week; however 14.6% of the city-run centers reported not performing the procedure. **Conclusion:** Most of the institutions studied showed the intention to perform the sanitization procedure for toys and their storage sites. **Remarks:** It is necessary to instrumentalize professionals so that they can deal with the issue that toys can be a potential reservoir of microorganisms and a source of cross-infection by including this topic in their curricula during their education as a strategy to reduce aggravations and diseases that affect children attended to by these institutions. Due to the lack of establishment of protocols and routines for such procedure, we have designed recommendations for the sanitization of toys and their storage sites.

Key words: Disinfection, Games and Toys, Nursing.



Lista de Tabelas

Tabela 1.	Distribuição dos números de habitantes por municípios, CIR Consórcios, 2010.....	56
Tabela 2.	Distribuição dos CCIs do CIR -Consórcios, 2012.....	57
Tabela 3.	Classificação da faixa etária, segundo Marcondes.....	66
Tabela 4.	Medidas descritivas das variáveis segundo categoria institucional.....	73
Tabela 5.	Distribuição de frequências da constituição principal do brinquedo segundo instituição.....	75
Tabela 6.	Distribuição de frequências do(s) produto(s) utilizado(s) na higienização dos brinquedos segundo instituição.....	76
Tabela 7.	Distribuição de frequências da periodicidade de higienização dos brinquedos segundo instituição.....	77
Tabela 8.	Distribuição de frequências em relação ao momento destinado à higienização dos brinquedos.....	78
Tabela 9.	Distribuição de frequências de como é realizada a higienização dos brinquedos segundo instituição.....	79
Tabela 10.	Distribuição de frequências de como é realizada a pré-limpeza dos brinquedos segundo instituição.....	80
Tabela 11.	Distribuição de como é realizada a limpeza dos brinquedos segundo instituição.....	81
Tabela 12.	Distribuição de frequências de como é realizado o enxágue dos brinquedos segundo instituição.....	81
Tabela 13.	Distribuição de frequências de como é realizada a secagem dos brinquedos segundo instituição.....	82
Tabela 14.	Distribuição de frequências da composição principal do local de armazenamento dos brinquedos segundo instituição.....	83
Tabela 15.	Distribuição de frequências do(s) produto(s) utilizado(s) na higienização do local de armazenamento dos brinquedos segundo instituição.....	84
Tabela 16.	Distribuição de frequências da periodicidade de higienização do local de armazenamento dos brinquedos segundo instituição.....	85
Tabela 17.	Distribuição de frequências de como é realizada a higienização do local de armazenamento dos brinquedos segundo instituição.....	86
Tabela 18.	Distribuição de frequências de como é realizada a pré-limpeza do local de armazenamento dos brinquedos segundo instituição.....	86

Tabela 19.	Distribuição de frequências de como é realizada a limpeza do local de armazenamento dos brinquedos segundo instituição.....	87
Tabela 20.	Distribuição de frequências de como é realizado o enxágue do local de armazenamento dos brinquedos segundo instituição.....	88
Tabela 21.	Distribuição de frequências de como é realizada a secagem do local de armazenamento dos brinquedos segundo instituição.....	88
Tabela 22.	Distribuição de frequências das respostas das dificuldades ao realizar o procedimento de higienização do brinquedo e de seu local de armazenamento.....	90



Lista de Figuras

Figura 1.	Mapa de rotas de acesso aos municípios integrantes à CIR Consórcios.....	59
Figura 2.	Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo, 2013.....	61
Figura 3.	Divisão geográfica do DRS II de Araçatuba.....	63
Figura 4.	Mapa da divisão geográfica da CIR Consórcios.....	64



Lista de Fluxogramas

Fluxograma 1.	Da técnica de higienização dos brinquedos e seu local de armazenamento.....	67
Fluxograma 2.	Distribuição dos períodos de utilização do brinquedo pelos Centros de Convivência Infantil (CCI).....	74



Lista de Anexos

ANEXO 1	Instrumento de coleta de dados – versão impressa do questionário online.....	129
ANEXO 2	Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Mudança de Título em Projeto de Pesquisa.....	156
ANEXO 3	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	158



Lista de Apêndices

APÊNDICE 1	Autorizações das Secretarias Municipais de Educação.....	162
APÊNDICE 2	ATA CGR – CONSÓRCIOS N° 007/012.....	181
APÊNDICE 3	Tabela A. Distribuição de frequências do tempo de existência dos centros de convivência infantil.....	195
APÊNDICE 4	Tabela B. Distribuição dos centros de convivência infantil e quantidade de crianças atendidas em cada instituição, de acordo com sua faixa etária.....	197
APÊNDICE 5	Tabela C. Distribuição dos centros de convivência infantil e composição de sua equipe.....	199



Lista de Abreviaturas e Siglas

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCI	Centro de Convivência Infantil
CCIH	Comissão de Controle de Infecção do Hospital
CIR Consórcios	Comissão Intergestores Regionais de Saúde Consórcios
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DRS	Departamento Regional de Saúde
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Normatização e Qualidade Industrial
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LILACS	Literatura Latino-Americana
MEC	Ministério da Educação
PBF	Programa Bolsa Família
POP	Procedimento Operacional Padrão
PNE	Plano Nacional de Educação
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
Scielo	Scientific Electronic Library Online
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TNT	Tecido não Tecido



Sumário

1. APRESENTAÇÃO.....	33
2. INTRODUÇÃO.....	36
3. OBJETIVOS.....	52
3.1 Objetivo geral.....	53
3.2 Objetivos específicos.....	53
4. CASUÍSTICA E MÉTODO.....	54
4.1 Delineamento.....	55
4.2 Participantes da pesquisa.....	55
4.2.1 Localização geográfica dos municípios.....	59
4.2.2 Regiões de saúde.....	60
4.3 Variáveis.....	65
4.3.1 Medição das variáveis.....	65
4.4 Casuística.....	68
4.5 Procedimento estatístico.....	68
4.6 Sobre os vieses.....	69
4.6.1 Viés sistemático de delineamento.....	69
4.6.2 Viés sistemático de seleção.....	69
4.6.3 Viés sistemático de informação.....	69
4.7 Aspectos éticos.....	69
4.8 Auxílio pesquisa.....	70
5. RESULTADOS.....	71
6. DISCUSSÃO.....	91
7. CONCLUSÃO.....	108
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
9. REFERÊNCIAS.....	114
ANEXOS.....	128
APÊNDICES.....	161



1. Apresentação

1. APRESENTAÇÃO

Durante minha trajetória profissional como enfermeira em Saúde Pública, percebi a necessidade de direcionar maior atenção às crianças atendidas por centros de convivência infantil e aos brinquedos neles existentes.

Diante de um cenário em que o brinquedo é utilizado em ações cotidianas, pude observar que a higienização desse objeto não é realizada ou é realizada de forma ineficaz, podendo uma prática tão inocente, o brincar, tornar-se veículo de disseminação de microrganismos entre as crianças e os profissionais que as assistem, neste caso, os educadores. Outro fato que me chamou a atenção foi a inexistência de protocolos ou Procedimento Operacional Padrão (POP) que norteiem a higienização dos brinquedos e que sirvam de base aos profissionais responsáveis por desempenhar essa função.

Rotineiramente, ações desenvolvidas nessas instituições são desencadeadas, muitas vezes, a partir de um fato que chame a atenção, como por exemplo, surtos de diarreias, estomatites, dentre outras moléstias às quais essas crianças acabam ficando suscetíveis devido à sua convivência tão próxima umas das outras e ao uso compartilhado dos brinquedos. Esse fato leva uma grande sobrecarga de atendimentos às Unidades Básicas de Saúde e Prontos Atendimentos, sendo que, se desenvolvido um bom trabalho preventivo, podemos evitar que fatos como esses se tornem comuns.

Foi frente à situação apresentada e ao sentir-me motivada por uma inquietude, da qual emergiu a necessidade de conhecer como esses brinquedos são higienizados após serem manipulados e compartilhados pelas crianças que elegi tal cenário como alvo de estudo.

Considerando também o fato de exercer minhas atividades profissionais em dois municípios pertencentes à Comissão Intergestores Regional de Saúde Consórcio, o qual representa uma subdivisão territorial de saúde pertencente ao Departamento Regional de Saúde II de Araçatuba-SP, é que o foco deste estudo visou a contemplar essa região e ofertar benefícios e mudanças nesse cotidiano em que estou inserida.

Acredito que esta investigação fará com que profissionais da saúde e educação reflitam acerca do objeto brinquedo e da necessidade de sua higienização como estratégia protetora de crianças, bem como abrirá um leque de possibilidades de intervenções e novas pesquisas envolvendo a temática.



2. Introdução

2. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 prevê a educação como direito de todos e dever do Estado e da família e estabelece, em seu artigo 208, inciso IV, a creche e a pré-escola como direitos da criança ⁽¹⁾. Reforçando o referido direito, segue a Lei de Diretrizes e Bases, que reconhece a Educação Infantil como primeira etapa da educação básica, o que podemos verificar nos artigos abaixo citados ⁽²⁾:

Art. 29 – A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.

Art. 30 – A educação infantil será oferecida em:

- I. creches ou entidades equivalentes, para crianças até 3 anos de idade;
- II. pré-escolas para as crianças de quatro a seis anos de idade.

Art. 31 – Na educação infantil, a avaliação far-se-á mediante acompanhamento e registro do seu desenvolvimento, sem o objetivo de promoção, mesmo para o acesso ao ensino fundamental.

Ambas as legislações evidenciam que a Educação Infantil visa ao desenvolvimento integral da criança em seu contexto social, ambiental e cultural, complementando a ação da família e da comunidade, deixando claro que as funções de cuidar e de educar são indissociáveis.

Visando a ampliar o acesso à creche, surgiu, em 2013, a Ação Brasil Carinhoso, iniciativa do Governo Federal que tem como objetivo expandir a quantidade de matrículas em instituições públicas ou conveniadas com as Secretarias Municipais de Educação, destinadas ao atendimento de crianças de até 48 meses, cujas famílias sejam beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) ⁽³⁾.

O valor médio repassado para cada vaga preenchida por criança do PBF às creches é de quatro mil reais por ano e pode ser aplicado nas despesas de manutenção, desenvolvimento da educação infantil e nas ações para garantir o cuidado integral e a segurança alimentar e nutricional necessária ao acesso e à permanência da criança na educação infantil. Forma definida em ato conjunto entre os Ministros de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e o da Educação ⁽³⁾.

Essas ações foram legitimadas pela Lei n° 12722 de 03 de outubro de 2012, a qual dispõe sobre o apoio financeiro da União aos Municípios e ao Distrito Federal para ampliação da oferta da educação infantil, que define que os recursos recebidos pelas creches podem ser investidos da forma que segue⁽⁴⁾:

§ 4° Os recursos transferidos nos termos do caput poderão ser aplicados nas despesas de manutenção e desenvolvimento da educação infantil, nos termos do art. 127 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, excetuadas as listadas em seus incisos IV, VI e VII, conforme descrito a seguir ⁽²⁾:

- I - remuneração e aperfeiçoamento do pessoal docente e demais profissionais da educação;
 - II - aquisição, manutenção, construção e conservação de instalações e equipamentos necessários ao ensino;
 - III - uso e manutenção de bens e serviços vinculados ao ensino;
 - V - realização de atividades-meio necessárias ao funcionamento dos sistemas de ensino;
 - VIII - aquisição de material didático-escolar e manutenção de programas de transporte escolar.
-

Voltando para a perspectiva do cuidar/educar como atividade desenvolvida por educadores, esta envolve os cuidados com a higiene, a segurança e a alimentação da criança, seja essa demanda individual ou proveniente do grupo todo ao mesmo tempo. Muitas vezes, nesse cenário, surge o conflito de compreender até que ponto esse cuidar/educar é de responsabilidade da família e até que ponto é de responsabilidade da instituição de educação infantil ⁽⁵⁾.

Essa preocupação com a higiene não é recente. Existem relatos na literatura de que, desde os primórdios, Florence Nightingale demonstrava preocupação e preconizava cuidados de higiene e recreação para a criança ⁽⁶⁾.

Nesse contexto de cuidar/educar, o educador deve possuir a habilidade de perceber as reais necessidades da criança, principalmente alterações fisiológicas, o que podemos compreender como uma concepção assistencialista desenvolvida por ele ⁽⁵⁾.

Para os fins desta investigação, utilizaremos a expressão *centros de convivência infantil* para denominar instituições de ensino infantil, ou seja, creches ou entidades equivalentes e pré-escola, das quais se tratam de unidades técnicas de natureza interdisciplinar destinada ao atendimento de crianças ⁽⁷⁾.

Dentro dos centros de convivência infantil, podemos observar que o brinquedo é utilizado como instrumento de ensino e interação social entre as crianças, dentre várias outras funções de suma importância, instrumento que,

neste estudo, passa a ser objeto de investigação, contemplando-se a relação entre o brinquedo, sua higienização e a criança.

Na literatura, encontramos trabalhos que discutem a importância do brincar para o desenvolvimento intelectual, sensório-motor e de socialização das crianças, por se tratar de espaço livre e voluntário que permite a realização de escolhas ^(8,9,10). O brincar tem sido utilizado como instrumento para ações de ensino e aprendizagem na infância, utilização esta que se tornou corrente ⁽¹¹⁾. Buscando suas raízes, a palavra brincar, etimologicamente, deriva do latim *brinco*, que significa *estabelecer laços, ligar-se* ⁽⁹⁾.

Os brinquedos e o brincar, ao longo da história, passaram por constantes transformações, desde a confecção do objeto feito de madeira, inicialmente realizada em pequenas oficinas, passando, então, para o brinquedo industrializado. Surgindo, a partir daí, brinquedos confeccionados dos mais diversos tipos de materiais, inclusive os eletrônicos, e a influência da televisão, com seu poder de artificialização, apresentando uma série de brinquedos e objetos de consumo desejados pelas crianças ⁽¹²⁾.

O brinquedo apropriado deve ser selecionado de forma a contribuir com o desenvolvimento da criança, para que ele não acarrete danos à sua saúde, visando à prevenção de acidentes e à redução da morbimortalidade por causas externas. A seleção pode ser realizada de forma mais adequada baseada no conhecimento dos estágios evolutivos da criança, considerando-se fatores como o poder intelectual e idade cronológica ⁽¹³⁾.

Considerando-se, também, a necessidade de harmonizar as exigências essenciais de segurança dos brinquedos para sua comercialização, tendo em vista que estes estão destinados à utilização por crianças é que o Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) publicou a Portaria nº 108, de 13 de junho de 2005. Essa portaria vem assegurar, nos países do Mercosul, uma proteção eficaz do consumidor-criança contra os riscos decorrentes de brinquedos que não cumpram com a Resolução do Grupo Mercado Comum nº 23/04 - Regulamento Técnico Mercosul, sobre segurança de brinquedos, de 8 de outubro de 2004, que se fundamenta na Norma Mercosul nº 300/2002, da Associação Mercosul de Normalização, tornando-se o trabalho de certificação de brinquedos uma atividade de caráter compulsório, com critérios rígidos a serem seguidos ⁽¹⁴⁾.

Im de ser prática saudável o ato de brincar também se configura como direito previsto e assegurado à criança na Constituição de outubro de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, cujo artigo 16 assim vem redigido: "O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos: (...) IV- brincar, praticar esportes e divertir-se" ⁽¹⁵⁾.

O direito de brincar é assegurado à criança até mesmo no contexto das unidades de saúde. A Portaria nº 2261 GM/MS (Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde), de 23 de novembro de 2005, aprova o regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Essa

mesma portaria prevê, em seu texto, a necessidade de higienização desses brinquedos, procedimento este, que deverá ser avaliado e definido pela Comissão de Controle de Infecção do Hospital (CCIH) ⁽¹⁶⁾. Na prática, na maioria das vezes, não vemos a preocupação dos órgãos competentes, demonstrada através da instituição de políticas ou diretrizes norteadoras do processo de higienização.

Artigo que buscou investigar e analisar quais os limites e possibilidades da promoção do brincar em hospitais, na perspectiva dos profissionais envolvidos nessas ações, apresenta o brincar e lembra sua abordagem terapêutica, enfatiza a necessidade de se possuir equipe qualificada para a promoção de tal atividade, ressaltando não ser esta uma prática simples, a qual exige conhecimento, apesar de visar ao lúdico e fazer parte do repertório do senso comum ⁽¹⁰⁾.

Voltado para essa abordagem terapêutica é o emprego dado ao brinquedo terapêutico, conceituado como um brinquedo estruturado que possibilita à criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas para sua idade, o que requer mais do que um brinquedo recreativo ⁽¹⁷⁾.

Dentre as funções que o brinquedo pode ter para a criança, temos a recreação e a forma de liberar sentimentos como o medo e a angústia, o que, dentro de um hospital, pode ser utilizado como terapia alternativa e auxiliar no tratamento, além de estabelecer elo entre a enfermagem e a criança, tornando mais próxima essa relação ^(11, 18).

O medo do desconhecido pode comprometer as habilidades da criança de lidar com a situação em que se encontra, então, faz-se necessária sua preparação emocional desta frente a procedimentos invasivos ⁽¹⁹⁾.

O choro se apresenta como reação à ameaça sentida pela criança, como forma de demonstrar o medo e ansiedade sentidos no momento. Esse mecanismo pode ser diminuído ou cessado com a visita de enfermagem, principalmente no momento pré-operatório, utilizando o brinquedo terapêutico para explicar a situação que ela irá vivenciar e liberar sentimentos ^(11,18).

Estudo demonstrou que, após sessão com brinquedo terapêutico, crianças apresentam-se mais colaborativas, com postura relaxada, apresentando expressão facial relaxada, ajudando o profissional espontaneamente, sorrindo e brincando durante a realização de procedimento, ficando, dessa maneira, comprovado que o uso do brinquedo durante a intervenção de enfermagem tem se mostrado eficaz ⁽²⁰⁾.

Focando nas necessidades emocionais e sociais da criança, o brinquedo vem se apresentando como efetivo instrumento de intervenção de enfermagem e técnica adequada de comunicação e relacionamento, para que, assim, a criança possa ser realmente atendida. É por isso que, quando as crianças adoecem ou encontram-se hospitalizadas, o brincar não deve ser eliminado, por ser prática que pode proporcionar segurança ao se depararem com ambientes e pessoas estranhas ⁽¹¹⁾.

Propondo analisar pesquisas sobre o brincar, percebeu-se uma intensificação, em meados da segunda metade do século XX, envolvendo a

temática, fato que levou a emergirem produções científicas brasileiras realizadas por enfermeiros em diversas situações. Pesquisas na enfermagem pediátrica evidenciaram o brinquedo a partir da década de 1970, destacando-se nesse contexto o brinquedo terapêutico ⁽²¹⁾.

Recente estudo que objetivava compreender como ocorre a sensibilização do enfermeiro em relação ao uso do brinquedo terapêutico revelou três pontos que merecem destaque dentro dessa temática ⁽²²⁾:

... ao conhecer o brinquedo terapêutico e utilizá-lo na assistência, a enfermeira inicia um caminhar no qual constata os benefícios dessa intervenção, o que revalida cada vez mais sua ação, passando a valorizá-lo como instrumento de intervenção de enfermagem;

...estratégia adequada para que o enfermeiro possa se aproximar da criança, estabelecendo um vínculo, empatia e uma relação de confiança;

...a enfermeira, ao compreender o significado que algumas vivências têm para a criança por meio do brinquedo, amplia e qualifica a assistência em qualquer contexto que a criança seja assistida.

Frente ao envolvimento e à responsabilidade do enfermeiro em relação ao uso dos brinquedos, é que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a partir dessa percepção, legitimou tal ato quando da promulgação da resolução FEN nº 358/2006, que em seu artigo 1º declara “compete ao enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizada” ⁽²³⁾.

O brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem pode ser usado com a finalidade de facilitar uma resposta positiva da criança durante um procedimento doloroso, após demonstração de comportamentos ou respostas,

fato que torna essa prática importante, desde que o enfermeiro escolha o brinquedo apropriado à fase de desenvolvimento infantil, de forma a suprir as necessidades de cada faixa etária ⁽²⁴⁾.

Levando em conta a escala de Piaget ⁽²⁵⁾ que considera a faixa etária de desenvolvimento da criança, este estudo correlaciona tal fator ao brinquedo adequado à fase que se encontra a criança ⁽²⁶⁾:

A- Período sensório-motor (0-2 anos): quando ocorre a manipulação dos objetos em contato direto com a boca, corpo, mãos, pés. Os brinquedos, nesse período, com texturas variáveis, com estímulo visual e sonoro (devem ser coloridos), sendo indicados brinquedos que se movimentem: brinquedos de panos, jogos de encaixe, bichinhos emborrachados, livros infantis, etc.

B- Período das operações concretas (2-11 anos): quando a criança relaciona tudo que está ao seu redor, reproduzindo o cotidiano para a formação dos conceitos. Os brinquedos, nesse período, simulam os objetos do cotidiano tais como: telefone, panelinhas, objetos domésticos, bonecas, quebra-cabeças simples, carros, baldes, bichinhos de plástico, materiais da enfermagem, fantoches, etc.

C- Período das operações formais (acima de 12 anos): quando se consolidam as relações sociais, sendo os brinquedos privilegiados jogos e formas de comunicação (livro, televisão, música, etc).

Considerando as significativas transformações na assistência de enfermagem à criança com foco na humanização do cuidado ocorridas nos últimos anos, um estudo analisou teses e dissertações de enfermeiros brasileiros sobre o uso do brinquedo no hospital e elencou como objetivos mais frequentes encontrados nos trabalhos estudados os seguintes itens: a vivência da criança durante a hospitalização; as mudanças de comportamento frente ao brinquedo; a influência da doença na vida da criança; o brinquedo como forma de comunicação e o significado e importância do brinquedo para o profissional, além das dificuldades para implantar sua utilização ⁽²⁷⁾.

A introdução do brinquedo/brinquedo terapêutico nas instituições de saúde apresenta duas vertentes, uma cuja avaliação mostrou ser de grande relevância na assistência à criança, e outra que, por outro lado, é sabido por estudiosos da área de ciências da saúde que o uso de objetos compartilhados configura-se como veículo de disseminação de microrganismos, inclusive o brinquedo ^(21, 28, 29), uma vez que essa disseminação pode ocorrer por meio do contato direto e indireto ^(29, 30, 31).

Esta disseminação, seja por intermédio do contato direto ou indireto, deve levar em consideração o fator de que alguns microrganismos podem causar infecção a partir de uma pequena quantidade de inóculo por meio da colonização e pela capacidade de sobreviverem em diferentes objetos inanimados, tanto em ambientes hospitalares quanto em ambientes não hospitalares, por horas ou até semanas ^(32, 33).

Na literatura os objetos inanimados são considerados fômites pela sua capacidade de adesão, colonização e formação de biofilme ⁽³⁴⁾. Ao considerar a transmissão indireta causada por objetos inanimados, esta ocorre quando o microrganismo é transmitido de seu reservatório a um hospedeiro suscetível. Os agentes inanimados, dentre eles os brinquedos, são considerados fômites e podem causar doença ^(35, 36). Esse fato torna-se preocupante ao relacionar o brinquedo à criança que se encontra na faixa etária de desenvolvimentos em que ocorre a manipulação de objetos em contato direto com a boca ⁽²⁵⁾.

Estudioso alerta para o fato de o brinquedo de banho poder contribuir para a transmissão de microrganismos que podem transmitir doenças gastrointestinais ⁽³⁷⁾.

Encontramos estudos que investigam condições bacteriológicas e seu potencial patogênico em brinquedos e nas mãos das crianças no contexto hospitalar e ambulatorial, em que é ressaltada a importância da escolha do produto adequado para sua limpeza e desinfecção ^(21, 28, 33, 38, 39). Porém, em busca realizada na literatura, de forma sistemática, em periódicos nacionais e internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando-se as bases de dados Literatura Latino-Americana (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Scopus e Embase, buscando artigos que abordem a temática da disseminação de microrganismos entre criança-equipe-criança tendo como veículo o brinquedo e suas propostas de higienização, que estivessem disponíveis online, publicados nos últimos 10 anos, na forma de pesquisas com seres humanos e que preferencialmente tivessem como autor(es) pelo menos um profissional da categoria enfermagem, registro algum foi encontrado até o momento sobre essa investigação em centros de convivência infantil.

A extração foi realizada utilizando-se a seguinte estratégia de busca:

1. Para as bases de dados Literatura Latino-Americana (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO): (Enfermagem or Enfermagem Pediátrica or Cuidados de Enfermagem or Assistência de Enfermagem or Atendimento de Enfermagem) AND (Jogos or Brinquedos or Brincadeiras or

Brinquedo or Títeres or Brincadeira) AND (Infecção or Infecções or Contaminação)

2. Para as bases de dados PubMed, Scopus e Embase: (Nursing or Nurse or Nursing Personnel or Pediatric Nursing or Nursing Care) AND (Play or Playthings or Toys or Toy or Puppets or Puppet or Plays or Plaything) AND (Infection or infections or contamination or contaminations)

Primeiramente buscou-se a leitura pelos títulos dos artigos, e posteriormente consulta ao resumo e texto na íntegra. Foram excluídos os artigos que não contemplaram a temática e critérios de inclusão ou que estivessem fora do período de investigação proposto.

O período escolhido justifica-se por englobar publicações anteriores e posteriores à legitimação do uso dos brinquedos pelo enfermeiro a partir da promulgação da resolução FE/N nº 1.231/2006.⁽²³⁾

Ainda com relação às mãos, elas se caracterizam como principal veículo de transporte de agentes infectantes, fato que podemos minimizar através de sua lavagem, desde que utilizados corretamente os princípios técnicos e não simplesmente como hábito pessoal do dia-a-dia, impedindo, dessa forma, a transmissão de doenças infecciosas. Existem evidências de que surtos de infecções entéricas ainda ocorram em instituições de saúde, devido à falta de padronização das normas de lavagem das mãos e da escolha do antisséptico mais adequado, em que é enfatizada a importância desse procedimento após o uso de sanitários, troca de fraldas e antes do contato com crianças^(40, 41).

Um estudo demonstrou que existe um risco maior de infecção por enteroparasitoses em crianças que frequentam creches, chegando a uma ocorrência de parasitose intestinal de 63% ⁽⁴²⁾, e uma das indagações levantadas foi se as crianças dessas instituições lavam as mãos após usar o banheiro e antes das refeições. Em outra investigação envolvendo 279 crianças também frequentadoras de creches, 53,40% destas apresentaram-se parasitadas ⁽⁴³⁾.

Outra patologia que teve seu risco aumentado associado à frequência de crianças a creches foi a infecção aguda do trato respiratório (IRA), em que, a partir da exposição da criança por um período de 12 a 50 horas semanais, ela apresentou um risco aproximadamente de três a cinco vezes maior de desenvolver a doença ⁽⁴⁴⁾.

Ao investigar a mortalidade de crianças usuárias de creches no município de São Paulo, as quatro principais causas mais frequentes de mortes foram: doenças respiratórias (36,8%), doenças infecciosas e parasitárias (31,8%) e causas externas (13,5%) ⁽⁴⁵⁾: microrganismos, que em sua grande maioria, podem utilizar o brinquedo como veículo de transmissão.

O brincar desencadeia possibilidades de ser um eixo estruturante na produção dos modelos de atenção à saúde da criança, porém, não se pode deixar de ressaltar o cuidado constante que se deve ter com a transmissão de microrganismos causadores de doenças, fato que gera conflitos entre profissionais devido à necessidade de isolamento de alguns quadros clínicos ⁽¹⁰⁾, o que muitas vezes torna-se inviável no contexto de centros de convivência infantil.

A partir de levantamento realizado em literatura especializada, foi constatado o potencial patogênico que podem ter um brinquedo, as mãos de crianças e as dos profissionais que trabalham diretamente com essa população-alvo, no contexto ambulatorial e hospitalar ^(21, 39, 40).

Pesquisa apresenta que enfermeiros de saúde pública podem usar várias estratégias promissoras de prevenção de infecções respiratórias virais no domicílio ⁽⁴⁶⁾, considerando ser o brinquedo um objeto comum nesse ambiente. Já no contexto hospitalar, cabe lembrar que o risco de contaminação do brinquedo em unidades de cuidados intensivos também pode ser minimizado se funcionários e familiares seguirem as orientações sobre as melhores práticas em termos de higiene das mãos e desinfecção dos brinquedos ⁽⁴⁷⁾.

A estratégia que pode ser adotada para a diminuição das taxas de infecção em creches é a educação abrangente e a implementação de um programa de controle de infecção ambiental ⁽⁴⁸⁾.

A classificação utilizada em ambientes de saúde para artigos servem de base para a escolha do processo de higienização e desinfecção dos brinquedos, e recebem a seguinte denominação ⁽⁴⁹⁾:

- Artigo crítico: artigos destinados à penetração através da pele e mucosas adjacentes, nos tecidos subepiteliais e no sistema vascular, bem como todos os que estejam diretamente conectados com esse sistema, requerem esterilização para satisfazer os objetivos a que se propõem.

- Artigo semicrítico: artigos destinados ao contato com a pele não-íntegra ou com mucosas íntegras e requerem desinfecção de médio ou de alto nível, ou esterilização, para ter garantida a qualidade do múltiplo uso destes.

- Artigo não-crítico: os artigos destinados ao contato com a pele íntegra do paciente e requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível, dependendo do uso a que se destinam ou do último uso realizado.

A Resolução-RDC N° 35, de 16 de agosto de 2010, dispõe sobre o Regulamento Técnico para produtos com ação antimicrobiana utilizados em artigos críticos e semicríticos, tendo por objetivo definir, classificar e regulamentar as condições para o registro e rotulagem para os produtos com ação antimicrobiana de uso em assistência à saúde para produtos com essa classificação.⁽⁵⁰⁾

Podemos considerar os brinquedos como artigos semicríticos ou não críticos.

Considerando ser o brinquedo um dos principais instrumentos utilizados em centros de convivência infantil e a escassez de estudos desenvolvidos nesse campo, fica aqui um alerta e o levantamento de algumas indagações: De que material são constituídos os brinquedos utilizados (plástico, madeira, têxtil...)? Qual é o método adotado por centros de convivência infantil para higienizar os brinquedos utilizados pelas crianças? Qual é a periodicidade adotada para tal procedimento? Como esses brinquedos são armazenados e como é realizada a higienização desses locais?

3. Objetivos

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Investigar como é feita a higienização dos brinquedos utilizados em centros de convivência infantil e de seus locais de armazenamento.

3.2. Objetivos específicos

3.2.1 Identificar a composição dos brinquedos/locais de armazenamento utilizados pelos centros de convivência infantil.

3.2.2 Descrever a higienização dos brinquedos/ locais de armazenamento dos centros de convivência infantil.

3.2.3 Sumarizar a periodicidade de higienização dos brinquedos/locais de armazenamento dos centros de convivência infantil.

3.2.4 Propor intervenção em relação à higienização dos brinquedos/locais de armazenamento aos centros de convivência infantil no controle de disseminação de microrganismos.

4. Casuística e Método

4. CASUÍSTICA E MÉTODO

4.1 Delineamento

Estudo transversal de base populacional.

Unidade de observação: Centro de Convivência Infantil (CCI)

Caráter da pesquisa: Descritivo

4.2 Participantes da pesquisa

O estudo foi desenvolvido em 15 municípios pertencentes à Comissão Intergestores Regional de Saúde Consórcios (CIR Consórcios). Dois municípios, por motivos particulares, preferiram não participar da pesquisa. Os municípios participantes forneceram autorização por escrito (Apêndice 1), legitimando as ações deste projeto.

Para melhor explicar tal área de abrangência, os dados estão listados na Tabela 1, de acordo com quantitativo habitacional por município ⁽⁵¹⁾.

Tabela 1. Distribuição dos números de habitantes por municípios, CIR Consórcios, 2010.

Município	População 2010
Alto Alegre	4102
Avanhandava	11310
Barbosa	6593
Birigui	108728
Braúna	5021
Brejo Alegre	2573
Buritama	15418
Clementina	7065
Coroados	5238
Gabriel Monteiro	2708
Lourdes	2128
Luiziânia	5030
Penápolis	58510
Piacatu	5287
Turiúba	1930

Fonte: IBGE, Cidades

Para a realização da pesquisa foi contatado um total de 51 centros de convivência infantil (CCIs), tendo como objetos de investigação a higienização dos brinquedos adotados pela instituição. Essas unidades recebem crianças do nascimento aos cinco anos 11 meses e 29 dias e estão distribuídas conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos CCIs do CIR-Consórcios, 2012.

Município	Tipo de CCI		
	Creche municipal	Creche conveniada	Total
Alto Alegre	0	1	1
Avanhandava	3	1	4
Barbosa	1	0	1
Birigui	9	6	15
Braúna	1	0	1
Brejo Alegre	1	0	1
Buritama	2	0	2
Clementina	2	0	2
Coroados	1	1	2
Gabriel Monteiro	2	0	2
Lourdes	1	0	1
Luiziânia	1	1	2
Penápolis	14	0	14
Piacatu	2	0	2
Turiúba	1	0	1
Total	41	10	51

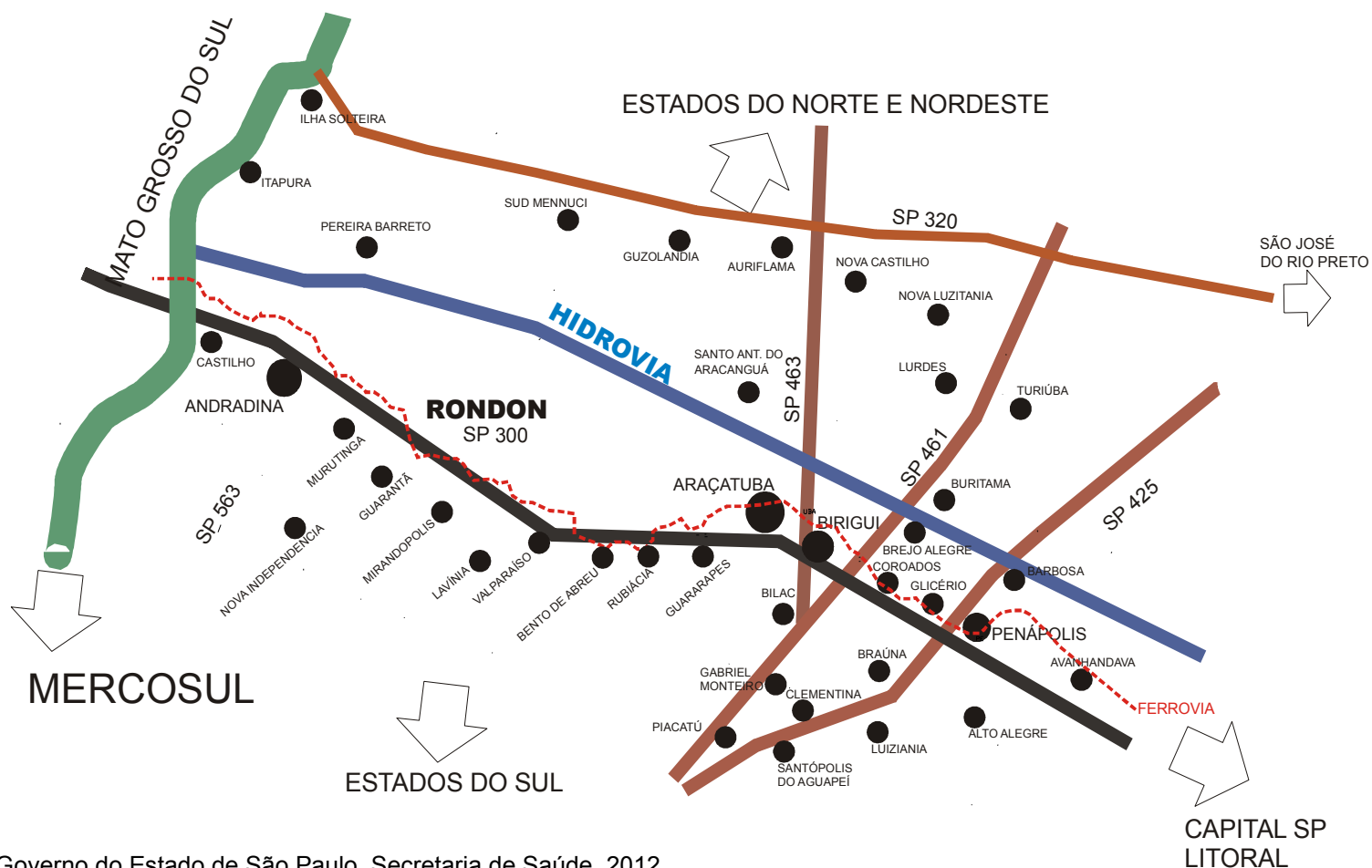
Fonte: Direção/Departamento/ Secretaria Municipal de Educação

A entrevista foi feita com o responsável por cada CCI ou pessoa indicada por ele, mediante agendamento, com tempo de antecedência padrão de cinco dias.

Os 51 CCIs foram visitados em dias previamente agendados para caracterização das unidades, método e frequência de limpeza dos brinquedos adotados por essas instituições. As entrevistas tiveram uma duração média de 30 min.

4.2.1 Localização geográfica dos municípios:

A Figura 1 é a representação da localização geográfica dos 17 municípios integrantes da CIR Consórcios e suas vias de acesso e rotas de comunicação ⁽⁵²⁾.



Fonte: Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Saúde, 2012.

Figura 1. Mapa de rotas de acesso aos municípios integrantes à CIR Consórcios.

4.2.2 Regiões de saúde

A divisão administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo se faz através dos Departamentos Regionais de Saúde - DRS, atendendo ao Decreto DOE nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006. Por meio desse decreto, o estado foi dividido em 17 departamentos de saúde que são responsáveis por coordenar as atividades da Secretaria de Estado da Saúde no âmbito regional e promover a articulação intersetorial com os municípios e organismos da sociedade civil ⁽⁵²⁾.

O desenho apresentado a seguir mostra a divisão do Estado de São Paulo nos Departamentos Regionais de Saúde (Figura 2) ⁽⁵²⁾.



Fonte: Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Saúde, 2012.

Figura 2. Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo, 2013.

O Departamento Regional de Saúde II (DRS II) de Araçatuba/SP, em seu processo de Regionalização, configurou-se em três Comissões Intergestores Regionais de Saúde (CIR) compostas pelos seguintes municípios:

1 – Comissão Intergestores Regional “**Central**”:

Araçatuba, Auriflama, Bento de Abreu, Bilac, Guararapes, Guzolândia, Nova Castilho, Nova Luzitânia, Rubiácea, Santo Antônio do Aracanguá e Valparaíso

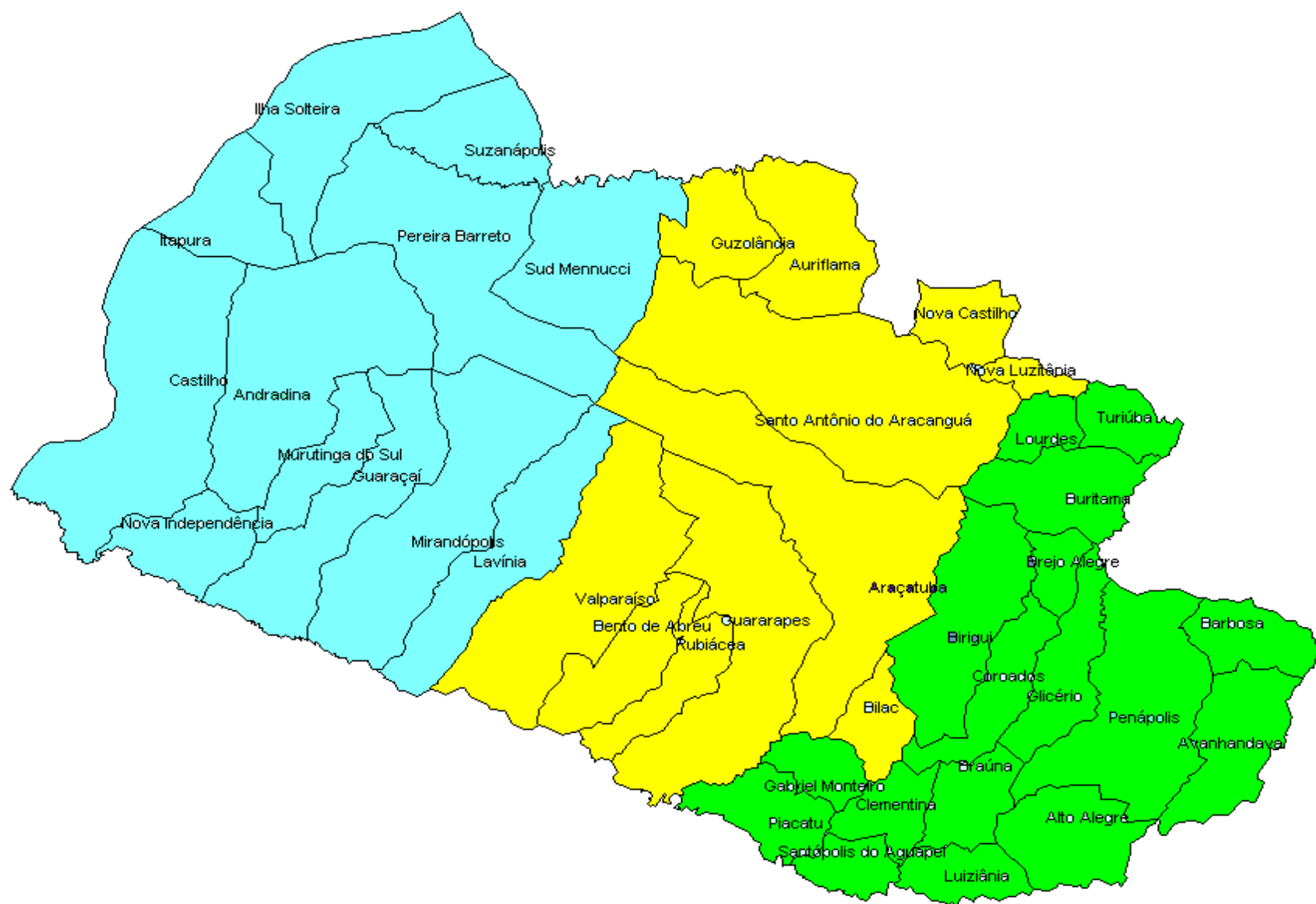
2- Comissão Intergestores Regional “**Lagos**”:

Andradina, Castilho, Guaraçaí, Ilha Solteira, Itapura, Lavínia, Mirandópolis, Nova Independência, Murutinga do Sul, Pereira Barreto, Sud Menucci e Suzanópolis.

3- Comissão Intergestores Regional “**Consórcios**”:

Alto Alegre, Avandava, Barbosa, Birigui, Braúna, Brejo Alegre, Buritama, Coroados, Clementina, Gabriel Monteiro, Glicério, Lourdes, Luiziânia, Penápolis, Piacatu, Santópolis do Aguapeí e Turiúba.

A Figura 3 representa a divisão geográfica dos 40 municípios que integram as três Comissões Intergestores Regionais de Saúde do Departamento Regional de Saúde II de Araçatuba ⁽⁵²⁾.



Fonte: Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Saúde, 2012.
 Figura 3. Divisão geográfica do DRS II de Araçatuba.

Este estudo contemplou municípios que integram a Comissão Intergestores Regional de Saúde Consórcios, em uma articulação entre suas Secretarias Municipais de Saúde e Educação.

A seguir, na Figura 4, contemplamos visualmente a divisão geográfica dos 17 municípios que integram a CIR Consórcios⁽⁵²⁾.



Fonte: Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Saúde, 2012.

Figura 4. Mapa da divisão geográfica da CIR Consórcios.

4.3 Variáveis

Devido à pesquisa ser de caráter descritivo, não houve diferenciação entre as variáveis de acordo com o papel exercido (predição, confundimento ou desfecho), além de não ter havido modelo de causalidade sob o teste. Assim, as variáveis que caracterizaram as CCIs e a investigação da higienização encontram-se no Anexo 1 (versão impressa do questionário online).

4.3.1 Medição das variáveis

As respostas das variáveis foram obtidas por entrevista e registradas em instrumento de coleta de dados (questionário online) elaborado em programa gratuito, de código aberto (open source), usado para criação de questionários eletrônicos, LymeSurvey ⁽⁵³⁾.

Para caracterização do público-alvo atendido pelos centros de convivência infantil, a faixa etária das crianças foi distribuída de acordo com a classificação proposta por Marcondes ⁽⁵⁴⁾.

Tabela 3. Classificação da faixa etária, segundo Marcondes.

Classificação		Faixa etária
Neonatal		0 a 28 dias
Infância	Lactente	29 dias a 2 anos exclusive
	Pré-escolar	2 anos a 7 anos exclusive
	Escolar	7 anos a 10 anos exclusive
Adolescente	Pré-puberal	10 anos a 12-14 anos
	Puberal	12-14 anos a 14-16 anos
	Pós-puberal	14-16 anos a 18-20 anos

Fonte: Marcondes, 1992

Com o intuito de investigar as etapas da higienização dos brinquedos utilizados pelos centros de convivência infantil e seu local de armazenamento, os itens relacionados com este tema existentes no questionário online foram elaborados com base em boletim informativo de tecnovigilância da Agência Nacional de Vigilância Sanitária ⁽⁵⁵⁾, somados à experiência de pesquisa anterior aprovada pela FAPESP, processo 07/58356-4, e publicações decorrentes desta ^(56, 57, 58).

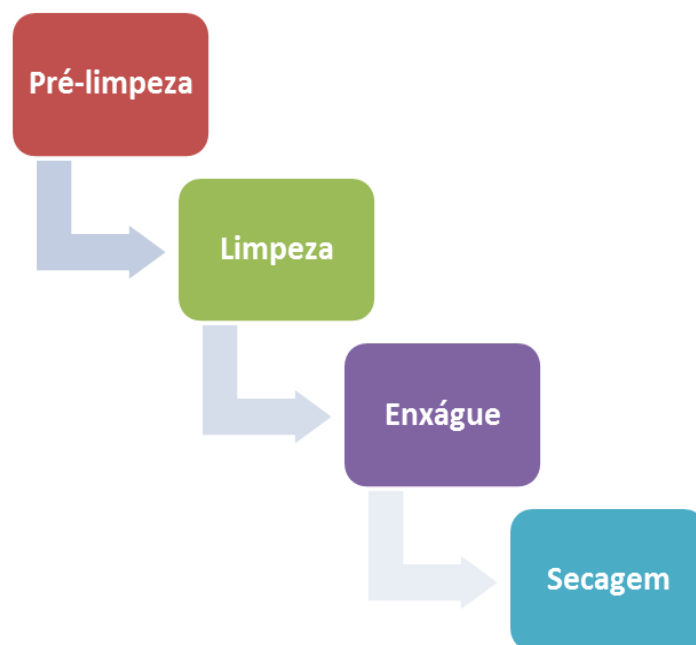
Baseando-se nesses conceitos e definições, para responder a necessidade de higienização dos brinquedos e seu local de armazenamento, classificamos as etapas dessa técnica conforme descrito a seguir ⁽⁵⁵⁾:

Pré-limpeza: deve ser feita com água fria, tão cedo quanto possível, de modo a impedir o ressecamento de material orgânico, como sangue e secreções, ou sujeidade decorrente de seu uso, o que dificultará em muito o processo total de reutilização do objeto;

Limpeza: durante a limpeza, especial atenção deve ser dada a encaixes, cantos, frestas, onde as sujidades podem estar alojadas. Para a remoção de sujidades, podem-se empregar escovas como aquelas utilizadas para a lavagem das mãos;

Enxágue: esta atividade removerá finalmente as sujidades, tornando o objeto semipronto para uso. Removerá, além disso, o detergente residual ou produto utilizado durante sua higienização;

Secagem: a menos que o objeto seja desinfetado, ele deve ser completamente seco. Mesmo que o item não seja desinfetado posteriormente, o processo de secagem deve ser efetuado de modo a evitar o crescimento de microrganismos. Se o objeto for desinfetado com líquidos químicos, a presença de água irá diluí-lo e reduzir seu potencial biocida residual.



Fluxograma 1. Da técnica de higienização dos brinquedos e seu local de armazenamento.

4.4 Casuística

Foi incluída a população de CCIs da CIR-Consórcios na íntegra. A decisão de entrevistar toda a população foi tomada com base na suposta alta heterogeneidade das CCIs acerca de seus métodos de higienização. Tal heterogeneidade levaria à necessidade de entrevistar uma grande quantidade de CCIs, quase igual ao tamanho populacional. Além disso, a factibilidade da pesquisa não dependia de uma seleção amostral.

4.5 Procedimento estatístico

O estudo das respostas das unidades quanto ao levantamento utilizado foi realizado utilizando-se a estatística descritiva envolvendo as distribuições de frequências das variáveis analisadas. As distribuições foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas percentuais das duas unidades combinadas em uma mesma tabela.

O *software* aplicativo adotado para tabulação dos dados foi o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0 for Windows.

4.6 Sobre os vieses

4.6.1 Viés sistemático de delineamento

O delineamento transversal foi o delineamento mais adequado e rápido para responder a questão proposta.

4.6.2 Viés sistemático de seleção

Não houve viés sistemático de seleção devido à pesquisa ser de base populacional.

4.6.3 Viés Sistemático de informação

Alertamos para a possível existência de viés sistemático de informação devido à coleta de informação ter sido via entrevista e não por observação direta do pesquisador.

4.7 Aspectos éticos

Após autorizações das Secretarias de Educação, fez-se necessária apreciação deste projeto junto à reunião da câmara técnica da Direção Regional de Saúde II de Araçatuba-SP e posterior avaliação dos gestores de saúde em reunião do colegiado, sendo o mesmo aprovado conforme consta em ATA CGR – CONSÓRCIOS N° 007/2012 (Apêndice 2).

Após a autorização da Comissão Intergestores Regional de Saúde Consórcios o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, sob Protocolo n°. 4399 – 2012, aprovado em reunião realizada em 5 de novembro de 2012 com

posterior mudança do título do trabalho documentado junto ao mesmo órgão. (Anexo 2).

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios da ética em Pesquisa com Seres humanos conforme estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde⁽⁵⁹⁾. Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa deu-se início ao estudo, em que o entrevistado, após receber esclarecimentos sobre a pesquisa, foi convidado a participar efetuando sua vontade assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3).

Por questões de aspectos legais não serão divulgados os nomes dos centros de convivência infantil e a qual município pertencem. Para tanto, os municípios foram representados por letras do alfabeto e as unidades por números.

4.8 Auxílio pesquisa

A pesquisa foi conduzida com auxílio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

5. Resultados

5. RESULTADOS

Ao caracterizar os resultados em relação à categoria institucional percebe-se que os dados mostram que a maioria (80,4%) está enquadrada na categoria municipal, seguida das conveniadas, (19,6%).

Na Tabela 4 estão reunidos os dados referentes ao tempo de sua existência e ao número de crianças atendidas nos centros de convivência infantil. A unidade com 703 meses é a de maior tempo de existência, sendo esta uma instituição conveniada, e a mais recentemente instalada possui dois meses, neste caso uma instituição municipal. Ressalva que as instituições municipais estão entre os centros de convivência infantil com instalações mais recentes. É possível verificar um maior detalhamento sobre o tempo de existência dessas instituições através da distribuição de frequências desses dados. (Apêndice 3).

Considerando o número de crianças atendidas por essas instituições, as instituições municipais atendem de 46 a 562 crianças, já as conveniadas atendem de 65 a 210 crianças.

Tabela 4. Medidas descritivas das variáveis segundo categoria institucional

Variável	Instituição	
	Municipal	Conveniada
N ° de crianças atendidas	154,8 (87,7)	120,5 (43,9)
	126,0 (46,0; 562,0)	120,0 (65,0; 210,0)
Idade da instituição (meses)	181,4 (110,0)	272,8 (218,2)
	210,0 (2,0; 360,0)	232,0 (51,0; 703,0)

Média (desvio padrão)

Mediana (valor mínimo; valor máximo)

Os centros de convivência infantil atendem a um total de 7552 crianças, das quais 5805 encontram-se na faixa etária dos lactentes, 1587 na faixa etária pré-escolar e 160 na faixa etária escolar. (Apêndice 4).

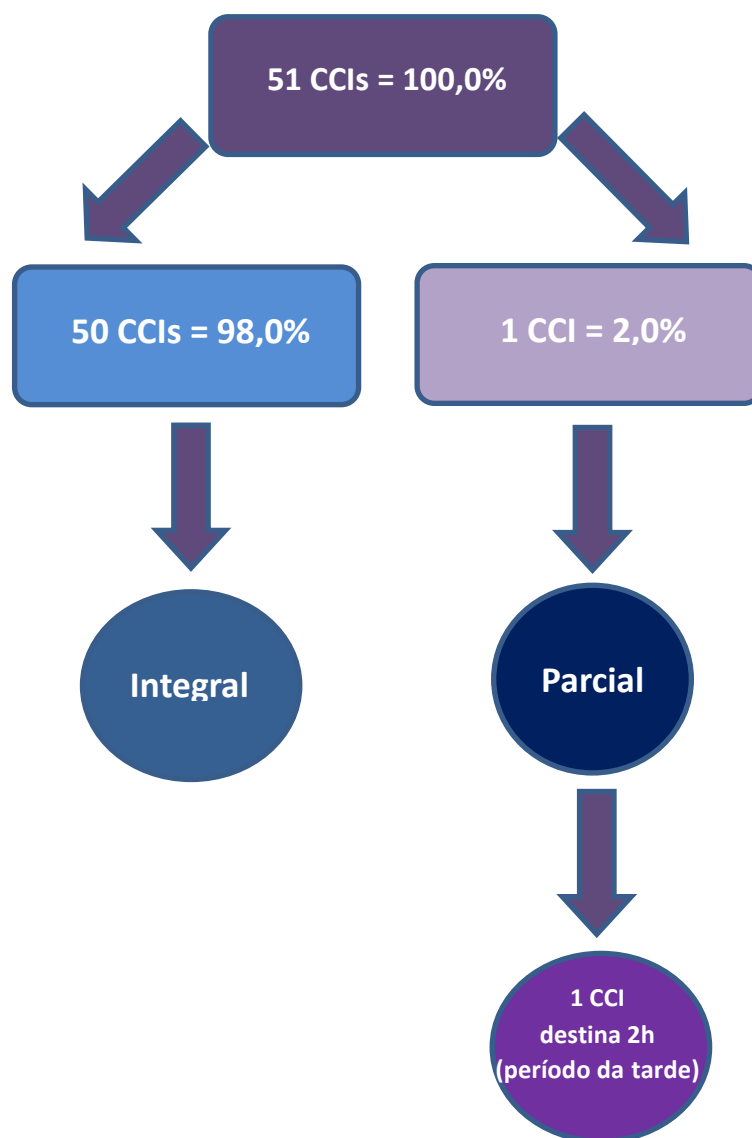
Ao se questionar o horário de funcionamento dos centros de convivência infantil, as 51 instituições relatam que desenvolvem suas atividades em período integral.

Ao caracterizar o profissional entrevistado, a sua maioria era da categoria administrativa (88,2%), seguida da categoria do profissional da educação (11,8%).

Ao analisar a equipe de profissionais dos centros de convivência infantil, observa-se que sua maioria de 949 é constituída por profissionais da educação, seguidos de 433 do administrativo e 19 da saúde. (Apêndice 5).

Foi questionado se a instituição costumava utilizar brinquedos nas suas atividades, e 100% dos centros de convivência infantil responderam que sim.

Estão resumidos no fluxograma abaixo os dados referentes ao horário que a instituição destinava suas atividades com brinquedos.



Fluxograma 2. Distribuição dos períodos de utilização do brinquedo pelos Centros de Convivência Infantil (CCI).

Os dados contidos na Tabela 5 mostram a predominância da utilização dos brinquedos de plástico e tecido, equivalente a 100,0% em instituições municipais e conveniadas, seguida de brinquedos constituídos de madeira, equivalente a 85,4% em instituições municipais, e 80,0% em instituições conveniadas.

Tabela 5. Distribuição de frequências da constituição principal do brinquedo segundo instituição.

Constituição principal do brinquedo	Instituição			
	Municipal		Conveniada	
	N	%	N	%
Acrílico	5	(12,2%)	1	(10,0%)
Aço	1	(2,4%)	1	(10,0%)
Alumínio	7	(17,1%)	1	(10,0%)
E.V.A. (Etil Vinil Acetato)	3	(7,3%)	0	(0,0%)
Madeira	35	(85,4%)	8	(80,0%)
Plástico	41	(100,0%)	10	(100,0%)
Silicone	6	(14,6%)	1	(10,0%)
Têxtil (Tecido)	41	(100,0%)	10	(100,0%)
Total	41	(100,0%)	10	(100,0%)

Ao indagar qual o produto utilizado durante a higienização dos brinquedos, notou-se que, das unidades municipais, 70,7% utilizam apenas água e sabão durante o desenvolvimento da técnica, sendo que 21,9% utilizam hipoclorito e 19,5% utilizam o álcool 70%. Já nas unidades conveniadas, a

primeira opção utilizada é água e sabão (80,0%), seguida de álcool 70% (30,0%), de acordo com Tabela 6.

Tabela 6. Distribuição de frequências do(s) produto(s) utilizado(s) na higienização dos brinquedos segundo instituição.

Produto(s) utilizado(s) na higienização dos brinquedos	Instituição			
	Municipal		Conveniada	
	N	%	N	%
Água	1	(2,4%)	1	(10,0%)
Água e sabão	29	(70,7%)	8	(80,0%)
Álcool 46	0	(0,0%)	2	(20,0%)
Álcool 70	8	(19,5%)	3	(30,0%)
Álcool 92,8	7	(17,1%)	1	(10,0%)
Cloro	7	(17,1%)	0	(0,0%)
Hipoclorito	9	(22,0%)	1	(10,0%)
Limpador multiuso (Alquil Benzeno Sulfonato de Sódio)	1	(2,4%)	0	(0,0%)
Não faz Higienização	6	(14,6%)	0	(0,0%)
Total	41	(100,0%)	10	(100,0%)

Os dados contidos na Tabela 7 mostram a periodicidade de higienização dos brinquedos após a sua utilização, em que 40,0% das unidades conveniadas e 22,0% das unidades municipais declararam higienizar os brinquedos uma vez por semana. Outro dado que chamou a atenção é que 14,6% das unidades municipais declararam não realizar a higienização dos brinquedos.

Tabela 7. Distribuição de frequências da periodicidade de higienização dos brinquedos segundo instituição.

Periodicidade de higienização dos brinquedos	Instituição			
	Municipal		Conveniada	
	N	%	N	%
Uma vez ao dia	1	(2,4%)	0	(0,0%)
Duas vezes ao dia	0	(0,0%)	2	(20,0%)
Uma vez por semana	9	(22,0%)	4	(40,0%)
Uma vez a cada quinze dias	3	(7,3 %)	0	(0,0%)
Uma vez ao mês	5	(12,2%)	1	(10,0%)
Uma vez a cada dois meses	1	(2,4 %)	0	(0,0%)
Uma vez a cada três meses	4	(9,8%)	1	(10,0%)
Uma vez a cada seis meses	6	(14,6%)	1	(10,0%)
Uma vez a cada doze meses	2	(4,9%)	1	(10,0%)
Sempre que necessário (sujeira visível)	4	(9,8%)	0	(0,0%)
Não faz higienização	6	(14,6%)	0	(0,0%)
Total	41	(100,0%)	10	(100,0%)

Referente ao momento que as instituições destinam para higienizar os brinquedos, os dados da Tabela 8 mostram que 47,1% das instituições não possuem período determinado para realizar esse procedimento; 11,8% realizam a higienização dos brinquedos antes da abertura da unidade e o mesmo quantitativo de 11,8% não realizam a higienização dos brinquedos.

Tabela 8. Distribuição de frequências em relação ao momento destinado a higienização dos brinquedos.

Momento em que ocorre a higienização dos brinquedos	Frequência	
	Absoluta	Percentil
Antes da abertura da unidade	6	11,8%
Antes do fechamento da unidade	4	7,8%
Após fechamento da unidade	5	9,8%
Após o jantar	1	2,0%
Após uso de cada criança	4	7,8%
Não faz higienização	6	11,8%
No período da tarde às sextas	1	2,0%
Sem período determinado	24	47,1%
Total	51	100,0%

Ao especificar as etapas de higienização dos brinquedos, quase que a totalidade dos entrevistados, o equivalente a 82,9% das unidades municipais e 100% das unidades conveniadas, realizam as quatro etapas da higienização (pré-limpeza, limpeza, enxágue e secagem), conforme a Tabela 9.

Tabela 9. Distribuição de frequências de como é realizada a higienização dos brinquedos segundo instituição.

Como é realizada a higienização dos brinquedos	Instituição			
	Municipal		Conveniada	
	N	%	N	%
Pré-limpeza	35	(85,3%)	10	(100,0%)
Limpeza	35	(85,3%)	10	(100,0%)
Enxágue	35	(85,3%)	10	(100,0%)
Secagem	34	(82,9%)	10	(100,0%)
Não faz higienização	6	(14,6%)	0	(0,0%)
Total	41	(100,0%)	10	(100,0%)

Em relação á técnica da higienização dos brinquedos a maior parte das instituições municipais (61,0%) e conveniadas (70,0%) coloca o brinquedo de molho no produto destinado à pré-limpeza. Porém, nove instituições municipais (22,0%) não realizam esta etapa de higienização, de acordo com os dados da Tabela 10. E seis unidades municipais relataram não que realizam nenhum tipo de higienização dos brinquedos.

Tabela 10. Distribuição de frequências de como é realizada a pré-limpeza dos brinquedos segundo instituição.

Como é realizada a pré-limpeza dos brinquedos	Instituição			
	Municipal		Conveniada	
	N	%	N	%
Coloca de molho no produto de limpeza	25	(61,0%)	7	(70,0%)
Limpeza com pano úmido	2	(4,9%)	0	(0,0%)
Não faz higienização	6	(14,6%)	0	(0,0%)
Não faz pré-limpeza	9	(22,0%)	3	(30,0%)
Total	41	(100,0%)	10	(100,0%)

Ao identificar sobre o segundo passo da técnica de higienização dos brinquedos (limpeza), os dados da Tabela 11 mostram que 61,0% das instituições municipais e 70,0% das instituições conveniadas citam que a opção “esfrega com esponja/bucha” é a mais utilizada durante essa etapa de higienização, seguida da opção “máquina de lavar”, que correspondeu a 29,3% para as instituições municipais e 50,0% para as instituições conveniadas.

Tabela 11. Distribuição de como é realizada a limpeza dos brinquedos segundo instituição.

Como é realizada a limpeza dos brinquedos	Instituição			
	Municipal		Conveniada	
	N	%	N	%
Esfrega com a mão	7	(17,1%)	4	(40,0%)
Esfrega com escova	10	(24,4%)	3	(30,0%)
Esfrega com esponja/bucha	25	(61,0%)	7	(70,0%)
Esfrega com pano	6	(14,6%)	2	(20,0%)
Máquina de lavar	12	(29,3%)	5	(50,0%)
Não faz higienização	6	(14,6%)	0	(0,0%)
Tanquinho	1	(2,4%)	0	(0,0%)
Total	41	(100,0%)	10	(100,0%)

Em relação ao terceiro passo da técnica de higienização dos brinquedos, a opção de enxágue adotada na maioria das instituições foi a com água corrente, o equivalente a 78,0% para unidades municipais e 90,0% para unidades conveniadas, conforme dados expressos na Tabela 12.

Tabela 12. Distribuição de frequências de como é realizado o enxágue dos brinquedos segundo instituição.

Como é realizado o enxágue dos brinquedos	Instituição			
	Municipal		Conveniada	
	N	%	N	%
Com água corrente	32	(78,0%)	9	(90,0%)
Sem enxágue	4	(9,8%)	2	(20,0%)
Não faz higienização	6	(14,6%)	0	(0,0%)
Total	41	(100,0%)	10	(100,0%)

No quarto passo da técnica da higienização dos brinquedos, houve predomínio da secagem ao ar livre, o correspondente a 80,5% nas unidades municipais e 100,0% nas unidades conveniadas, conforme a Tabela 13.

Tabela 13. Distribuição de frequências de como é realizada a secagem dos brinquedos segundo instituição.

Como é realizada secagem dos brinquedos	Instituição			
	Municipal		Conveniada	
	N	%	N	%
Ao ar livre	33	(80,5%)	10	(100,0%)
Com pano	1	(2,4%)	1	(10,0%)
Em secadora	3	(7,3%)	0	(0,0%)
Não faz higienização	7	(17,1%)	0	(0,0%)
Total	41	(100,0%)	10	(100,0%)

Observamos nos dados da Tabela 14 que a prevalência do material de composição do local de armazenamento dos brinquedos nas unidades municipais é o plástico (92,7%), seguido pelo papelão (85,3%) e o aço (63,4%). Já nas unidades conveniadas, também ocorre o predomínio do plástico (90,0%), porém seguido do aço (40,0%) e posteriormente do papelão (30,0%).

Tabela 14. Distribuição de frequências da composição principal do local de armazenamento dos brinquedos segundo instituição.

Constituição principal do local de armazenamento dos brinquedos	Instituição			
	Municipal		Conveniada	
	N	%	N	%
Aço	26	(63,4%)	4	(40,0%)
Alvenaria	1	(2,4%)	0	(0,0%)
Madeira	10	(24,4%)	1	(10,0%)
Papelão	35	(85,3%)	3	(30,0%)
Plástico	38	(92,7%)	9	(90,0%)
Têxtil (Tecido)	0	(0,0%)	1	(10,0%)
TNT (100%polipropileno)	1	(2,4%)	0	(0,0%)
Total	41	(100,0%)	10	(100,0%)

Ao questionar qual produto é utilizado durante a higienização do local de armazenamento dos brinquedos, observamos que 48,8% das unidades municipais e 40,0% das unidades conveniadas utilizam apenas água e sabão durante o desenvolvimento dessa técnica, seguido de 26,8% das unidades municipais e 30,0% das unidades conveniadas, que utilizam o álcool 70%. Ainda em relação ao local de armazenamento dos brinquedos, 17,1% das unidades municipais e 10,0% das unidades conveniadas declararam não realizar a higienização, conforme a Tabela 15.

Tabela 15. Distribuição de frequências do(s) produto(s) utilizado(s) na higienização do local de armazenamento dos brinquedos segundo instituição.

Produto(s) utilizado(s) na higienização do local de armazenamento dos brinquedos	Instituição			
	Municipal		Conveniada	
	N	%	N	%
Água	3	(7,3%)	2	(20,0%)
Água e sabão	20	(48,8%)	4	(40,0%)
Álcool 46	0	(0,0%)	1	(10,0%)
Álcool 70	11	(26,8%)	3	(30,0%)
Álcool 92,8	5	(12,2%)	2	(20,0%)
Cloro	4	(9,8%)	0	(0,0%)
Desinfetante (Cloreto de Alquil Dimetil Benzil Amônio 0,15%)	1	(2,4%)	0	(0,0%)
Hipoclorito	4	(9,8%)	0	(0,0%)
Limpador multiuso (Alquil Benzeno Sulfonato de Sódio)	6	(14,6%)	1	(10,0%)
Não faz Higienização	7	(17,1%)	1	(10,0%)
Total	41	(100,0%)	10	(100,0%)

Das unidades que fazem a higienização dos locais de armazenamento do brinquedo 24,4% das municipais e 20,0% das conveniadas declararam higienizá-los uma vez por semana, seguido de 12,2% das unidades municipais e 20,0% das unidades conveniadas, que declararam realizar o procedimento uma vez ao mês, e 12,2% das unidades municipais uma vez a cada quinze dias, segundo dados da Tabela 16.

Tabela 16. Distribuição de frequências da periodicidade de higienização do local de armazenamento dos brinquedos segundo instituição.

Periodicidade de higienização de higienização do local de armazenamento dos brinquedos	Instituição			
	Municipal		Conveniada	
	N	%	N	%
Uma vez ao dia	2	(4,9%)	2	(20,0%)
Uma vez por semana	10	(24,4%)	2	(20,0%)
Três vezes por semana	1	(2,4%)	0	(0,0%)
Uma vez a cada quinze dias	5	(12,2%)	1	(10,0%)
Uma vez ao mês	5	(12,2%)	2	(20,0%)
Uma vez a cada dois meses	1	(2,4%)	0	(0,0%)
Uma vez a cada três meses	1	(2,4%)	0	(0,0%)
Uma vez a cada seis meses	3	(7,3%)	1	(10,0%)
Uma vez a cada doze meses	4	(9,8%)	1	(10,0%)
Sempre que necessário (sujeira visível)	2	(4,9%)	0	(0,0%)
Não faz higienização	7	(17,1%)	1	(10,0%)
Total	41	(100,0%)	10	(100,0%)

Ao especificar as etapas de higienização do local de armazenamento dos brinquedos, a grande maioria dos entrevistados, perfazendo um total de 78,0% das unidades municipais e 90,0% das unidades conveniadas, realizam as quatro etapas de higienização (pré-limpeza, limpeza, enxágue e secagem), de acordo com a Tabela 17.

Tabela 17. Distribuição de frequências de como é realizada a higienização do local de armazenamento dos brinquedos segundo instituição.

Como é realizada a higienização do local de armazenamento dos brinquedos	Instituição			
	Municipal		Conveniada	
	N	%	N	%
Pré-limpeza	34	(82,9%)	9	(90,0%)
Limpeza	32	(78,0%)	6	(60,0%)
Enxágue	33	(80,5%)	9	(90,0%)
Secagem	32	(78,0%)	9	(90,0%)
Não faz higienização	7	(17,1%)	1	(10,0%)
Total	41	(100,0%)	10	(100,0%)

Os dados da Tabela 18 demonstram que a maior parte das instituições, 43,9% das unidades municipais e 50% das unidades conveniadas, não realizam a etapa da pré-limpeza (primeira etapa) do local de armazenamento dos brinquedos, seguida de 36,6% das unidades municipais e 30,0% das unidades conveniadas, que efetuam o procedimento com pano úmido.

Tabela 18. Distribuição de frequências de como é realizada a pré-limpeza do local de armazenamento dos brinquedos segundo instituição.

Como é realizada a pré-limpeza do local de armazenamento dos brinquedos	Instituição			
	Municipal		Conveniada	
	N	%	N	%
Coloca de molho no produto de limpeza	1	(2,4%)	1	(10,0%)
Limpeza com pano úmido	15	(36,6%)	3	(30,0%)
Não faz Higienização	7	(17,1%)	1	(10,0%)
Não faz pré-limpeza	18	(43,9%)	5	(50,0%)
Total	41	(100,0%)	10	(100,0%)

Durante a etapa de limpeza (segunda etapa) do local de armazenamento dos brinquedos, 53,7% das unidades municipais e 60,0% das unidades conveniadas responderam que a opção “esfrega com pano” o modo mais adotado para higienização seguido pela opção “esfrega com esponja/bucha” o equivalente a 46,3% das unidades municipais e 40,0% das unidades conveniadas, segundo os dados da Tabela 19.

Tabela 19. Distribuição de frequências de como é realizada a limpeza do local de armazenamento dos brinquedos segundo instituição.

Como é realizada a limpeza do local de armazenamento dos brinquedos	Instituição			
	Municipal		Conveniada	
	N	%	N	%
Esfrega com escova	0	(0,0%)	0	(0,0%)
Esfrega com esponja/bucha	19	(46,3%)	4	(40,0%)
Esfrega com pano	22	(53,7%)	6	(60,0%)
Máquina de Lavar	0	(0,0%)	1	(10,0%)
Não faz Higienização	7	(17,1%)	1	(10,0%)
Total	41	(100,0%)	10	(100,0%)

Com relação à etapa de enxágue (terceira etapa) do local de armazenamento dos brinquedos, 48,8% das unidades municipais e 60,0% das unidades conveniadas não a realizam, seguidas de enxágue com água corrente por 43,9% das unidades municipais e 40,0% das unidades conveniadas, conforme o indicado na Tabela 20.

Tabela 20. Distribuição de frequências de como é realizado o enxágue do local de armazenamento dos brinquedos segundo instituição.

Como é realizado o enxágue do local de armazenamento dos brinquedos	Instituição			
	Municipal		Conveniada	
	N	%	N	%
Com água corrente	18	(43,9%)	4	(40,0%)
Não faz higienização	7	(17,1%)	1	(10,0%)
Sem enxágue	20	(48,8%)	6	(60,0%)
Total	41	(100,0%)	10	(100,0%)

Ao questionar como é realizada a secagem (quarta etapa) do local de armazenamento dos brinquedos, percebe-se que há predominância de ao ar livre, correspondente a 61,0% das unidades municipais e a 80,0% das unidades conveniadas, conforme descrito na Tabela 21.

Tabela 21. Distribuição de frequências de como é realizada a secagem do local de armazenamento dos brinquedos segundo instituição.

Como é realizada secagem do local de armazenamento dos brinquedos	Instituição			
	Municipal		Conveniada	
	N	%	N	%
Ao ar livre	25	(61,0%)	8	(80,0%)
Com pano	9	(22,0%)	1	(10,0%)
Não faz higienização	7	(17,1%)	1	(10,0%)
Total	41	(100,0%)	10	(100,0%)

Ao perguntar sobre a dificuldade em realizar o procedimento de higienização dos brinquedos e de seu local de armazenamento, a maior parte dos entrevistados, 42 pessoas (82,4%), mencionou enfrentá-la. As demais, nove pessoas (17,6%), alegaram sua inexistência.

Na Tabela 22 estão listadas as respostas sobre as dificuldades apresentadas pelos entrevistados ao realizarem a técnica de higienização do brinquedo e de seu local de armazenamento, nas quais os itens mais apontados foram: poucos profissionais na creche, com 49,0%; falta de tempo do profissional para cuidar das crianças, com 17,6% e desconhecimento da necessidade de limpeza diária, com 15,7%.

Tabela 22. Distribuição de frequências das respostas das dificuldades ao realizar o procedimento de higienização do brinquedo e de seu local de armazenamento.

Respostas da(s) dificuldade(s) apontada(s)	Frequência	
	Absoluta	Percentil
Desconhecimento da necessidade de limpeza diária.	8	15,7
Desconhecimento da técnica de higienização.	6	11,8
Falta de consciência dos educadores na colaboração para higienização dos brinquedos.	2	3,9
Falta de iniciativa dos profissionais para higienizar os brinquedos.	1	2,0
Falta de local adequado para higienização do brinquedo.	7	13,7
Falta de profissional para limpar os brinquedos.	6	11,8
Falta de tempo do profissional para cuidar das crianças.	9	17,6
Falta de um período livre de uso do brinquedo para higienização.	4	7,8
Falta de material de limpeza.	1	2,0
Falta de recursos financeiros.	1	2,0
Falta de valorização da necessidade de higienizar o brinquedo.	1	2,0
Falta de local adequado para guardar brinquedos.	1	2,0
Falta de tempo para higienizar os brinquedos devido ao número de atribuições.	2	3,9
Muitos brinquedos.	3	5,9
Muitos brinquedos de difícil limpeza.	3	5,9
Não existe dificuldade.	9	17,6
Poucos profissionais na creche.	25	49,0
Resistência dos profissionais em higienizar os brinquedos.	2	3,9
Total	51	100,0



6. Discussão

6. DISCUSSÃO

Ao analisar os dados obtidos sobre a caracterização dos centros de convivência infantil da região estudada, em instituições municipais e conveniadas, observamos que 19,6% enquadram-se na segunda categoria institucional. Esse número de instituições conveniadas, que consideramos como significativo, pode estar relacionado à criação de centros conveniados nessa região, estando de acordo com achados apresentados na literatura, como por exemplo, em estudo que descreve convênio iniciado em 1993 na cidade de Porto Alegre, inicialmente com 40 creches comunitárias, chegando a 176 instituições no ano de 2009 ⁽⁶⁰⁾.

No entanto, o ensino infantil qualificado exige a criação de financiamento não custeado por nenhuma das três esferas de poder, fato este que deve ser reivindicado pela sociedade civil e nos leva a referenciar a uma dívida social histórica para com as crianças de zero a seis anos ⁽⁶⁰⁾.

Embora existam esforços governamentais para que o Plano Nacional de Educação (PNE) seja regulamentado em forma de lei, de modo a garantir o direito da criança ao acesso a uma vaga nos centros de convivência infantil e atender suas necessidades para que esta tenha um desenvolvimento saudável, um caminho árduo há de se percorrer. Nesse plano é previsto o estabelecimento de metas e estratégias para o ensino no país no decênio 2011-2020, trazendo em seu texto como primeira meta: “Universalizar, até 2016, o atendimento escolar da população de quatro e cinco anos, e ampliar,

até 2020, a oferta de educação infantil de forma a atender a cinquenta por cento da população de até três anos”⁽⁶¹⁾, meta que abrange crianças nas faixas etárias mencionadas, público atendido pelas unidades (centros de convivência infantil) investigadas neste estudo.

Esse incentivo visa propor um ensino de educação infantil com qualidade, o que exige grandes investimentos, e os convênios municipais com instituições sem fins lucrativos vêm como meio de tentar suprir o déficit estrutural existente, uma parceria que permite ampliar o atendimento e o número de vagas ofertadas às crianças⁽⁶⁰⁾.

Ao analisar o tempo de instalação dos centros de convivência infantil percebemos que, em média, as unidades mais recentes enquadram-se na categoria municipal. Talvez a região esteja atendendo à proposta do governo, devido ao fato da existência de Políticas Públicas Estaduais como o Programa Creche Escola, lançado em setembro de 2011, que destinará um bilhão de reais em investimentos, até 2014, para a construção de mil novas creches em uma parceria do Governo do Estado de São Paulo e Municípios⁽⁶²⁾.

Com relação às unidades conveniadas, encontramos na literatura estudo relatando que a qualidade da educação infantil brasileira em creches comunitárias e conveniadas, apresentam maiores deficiências em seus prédios e equipamentos, no que se refere aos aspectos de conforto, saneamento e adequação à faixa etária^(62, 63).

Talvez, em razão das instituições conveniadas possuírem, em média, maior tempo de instalação, como no cenário encontrado na região estudada, e

pelo fato de existirem políticas públicas voltadas para construção de novas creches municipais, justifique-se o fato relatado anteriormente.

Ainda no que diz respeito às instituições conveniadas, propõe-se que a única maneira de se averiguar a idoneidade destas é através de prestações de contas de todos os ingressos das instituições, que devem ser apresentadas tanto ao poder público como à comunidade. Para que as instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas tenham acesso aos recursos públicos, conforme previsto em Constituição Federal, em seu Art. 213, inciso I, estas devem exercer finalidade não lucrativa, aplicando seus excedentes na educação ⁽¹⁾.

Contextualizando a situação de atendimento e cobertura ofertada às crianças pelos centros de convivência infantil, neste estudo, o número de crianças matriculadas no período de investigação era de 7552, dentre os 15 municípios pertencentes à Comissão Intergestores Regional de Saúde Consórcios. Esse quantitativo de crianças da região estudada representa 1% do atendimento e cobertura ofertados às crianças de todo o estado de São Paulo e 0,6% do Brasil. No estado de São Paulo em 2011, tivemos o registro de 761843 crianças matriculadas em creches, na Região Sudeste 1189132 e no Brasil 2298707 (MEC/INEP) ⁽⁶⁴⁾.

Ao analisar sobre a composição dos brinquedos mais utilizados pelos centros de convivência infantil foram detectados os de plástico, tecido e madeira. No entanto, não foram encontrados estudos que trazem sobre a predominância do uso desses brinquedos em relação à composição ou material

com o qual esses objetos foram fabricados, mas sim no que se refere ao controle de disseminação de microrganismos.

Pensando ainda no brinquedo como potencial reservatório e possível disseminador de microrganismos, pesquisa realizada em ambiente hospitalar em unidade de pediatria, analisando brinquedos domiciliares ou institucionais, concluiu que esses objetos estavam contaminados com bactérias patogênicas e que os pacientes podiam ser infectados por eles ⁽⁶⁵⁾.

Outra pesquisa relacionada à contaminação de brinquedos por microrganismos mostrou a presença de coliformes em três (14%) dos 22 brinquedos rígidos e nove (90%) dos 10 brinquedos de pelúcia em salas de espera de médicos generalistas ⁽²⁸⁾.

Refletindo ainda sobre a possível contaminação de pinos de boliche (plástico) por crianças na faixa etária pré-escolar e escolar hospitalizadas, estudo concluiu que as mãos destas crianças podem ser potencial reservatório de microrganismos ao manipular os brinquedos sem a sua devida higienização ou mesmo ao tocar superfícies contaminadas durante as brincadeiras, ou usar brinquedos coletivamente antes mesmo de serem higienizados ^(21, 39). Outro estudo concluiu ainda ser de grande importância a higienização do brinquedo utilizado pelas faixas etárias pré-escolar e escolar, pois estas ainda encontram-se em fase de desenvolvimento motor e cognitivo ⁽⁵⁴⁾ e não possuem conhecimento ou habilidade de higiene corporal como, por exemplo, ao utilizarem o banheiro ^(21,39).

Percebe-se na literatura que existem controvérsias sobre a contaminação de brinquedos. Inclusive, em estudo realizado em unidade hospitalar, cujo brinquedo estava sendo utilizado em incubadoras neonatais, não se detectou evidência direta de que as bactérias dos brinquedos tenham causado infecções, sugerindo a necessidade de investigações mais aprofundadas. Apesar da ausência de crescimento microbiano, os autores expressaram preocupação, pelo fato de o brinquedo fazer parte do ambiente da criança e ser fonte de infecção cruzada, das mãos dos profissionais de saúde e membros da família ^(66, 67).

Ainda em relação ao controle da disseminação de microrganismos, em ambiente complexo como a unidade de terapia intensiva pediátrica, estudo aponta que o brinquedo é um potencial reservatório de microrganismos e que para minimizar a ocorrência de infecções, funcionários e familiares das crianças precisam seguir orientações para as melhores práticas em termos de higiene das mãos, limpeza e escolha de brinquedos apropriados ⁽⁶⁸⁾.

Outra pesquisa sobre o controle da disseminação de microrganismos experienciada por acadêmicos de enfermagem ao implantar Protocolo de Operação Padrão (POP) sobre a desinfecção de brinquedos de uso comum em uma unidade de internação pediátrica de um hospital-escola, na cidade de Curitiba, concluiu que uma eficiente e rotineira higienização dos brinquedos é uma maneira de se prevenir a infecção cruzada, pois sabe-se que brinquedos de uso múltiplo constituem-se em um dos itens responsáveis pela disseminação de microrganismos ⁽⁶⁷⁾.

Estudiosos frente ao problema da disseminação de microrganismos através do uso compartilhado do brinquedo na assistência ambulatorial em unidade pediátrica, elaboraram uma carta a ser entregue às famílias das crianças explicando a problemática e propuseram que elas fornecessem seus próprios brinquedos para seus filhos, a fim de reduzir o risco de contaminação cruzada com outras crianças ⁽⁶⁹⁾.

Apesar de os relatos sobre a higienização dos brinquedos serem citados em ambientes de saúde ^(28, 65, 67, 68), a utilização do brinquedo e salas de jogos relacionadas ao ensino e aprendizagem também necessitam de atenção especial em sua limpeza e desinfecção, pois é sabido que creches são consideradas locais importantes para a transmissão direta e indireta de microrganismos infecciosos ^(43, 70). Segundo Marcondes, nas fases de desenvolvimento da criança, ela passa da brincadeira com as mãos e boca para a brincadeira com pés e boca e a partir da exploração do ambiente, do alcance de objetos, como brinquedos, podendo levar ambos a boca ⁽⁵⁴⁾.

Haja vista que existem registros de ocorrências de vários surtos infecciosos em centros de convivência infantil por diferentes veículos de disseminação (mãos, brinquedos, fraldas, água, mamadeiras) ^(37, 42, 43, 71) e diferentes tipos de microrganismos ^(43, 45, 71, 72), inclusive por já serem conhecidos potenciais patogênicos e causadores de infecções quando encontram o ambiente favorável para seu crescimento e hospedeiro susceptível ^(37,43, 44, 45, 70, 71).

Ainda analisando sobre o brinquedo como veículo de disseminação de microrganismos, pesquisa comparativa entre diferentes ambientes mostra a taxa de contaminação de brinquedos de creches e domicílios, concluindo que destes, 67,5% apresentavam crescimento bacteriano com potencial patogênico, 25,9% foram positivos para estafilococos coagulase negativa, 29,6% mostraram a presença de espécies de *Bacillus* e 55,6% foram positivas para coliformes. Pelo fato de os brinquedos utilizados pela faixa etária correspondente desde o nascimento aos cinco anos, 11 meses e 29 dias dentro do jardim de infância apresentarem maior taxa de contaminação do que brinquedos utilizados pelas crianças nas casas de suas famílias, de 75% e 60%, respectivamente, estudiosos desaconselham a prática de levar brinquedos pessoais para os jardins de infância e trazê-los de volta para casa rotineiramente ⁽⁷³⁾.

Diante desses dados, sugere-se que, independentemente do local em que a criança e o brinquedo se encontram, como por exemplo, hospitais, clínicas, consultórios, ambulatórios, centros de convivência infantil, salas de recreação em shoppings, praças de alimentação, esses brinquedos podem ser classificados como fonte de contaminação cruzada pelo uso compartilhado constante de objetos entre: crianças–crianças, crianças–familiares, crianças–profissionais e crianças–familiares–profissionais.

Tanto é verdade que estudo investigando sobre colonização de microrganismos em áreas de lazer e piscinas de bolas na *admissão-free* de restaurantes de *fast food* lembra que esses lugares são favoráveis para

microrganismos se reproduzirem, representando assim, potencial de risco à saúde pública, principalmente pelo não estabelecimento de protocolos de limpeza. Outra preocupação apresentada é a de que enfermeiros devem elaborar políticas públicas em relação à limpeza e desinfecção destes locais como medida de proteção à criança de forma a garantir a segurança dessas instalações ⁽⁷⁴⁾.

Ao analisar sobre as fases do procedimento de higienização (pré-limpeza, limpeza, enxágue e secagem) dos brinquedos nos centros de convivência infantil em estudo foi constatado que essas fases são executadas na maioria das vezes, porém não foi relatada alguma diferenciação de procedimento de higienização quanto ao tipo de composição dos brinquedos. No entanto, esses dados divergem dos achados na literatura que esclarece que devem ser aplicados procedimentos específicos de higienização para os variados tipos de composição dos brinquedos ^(21, 29, 26, 39, 68, 75, 76).

Estudos, ao detalharem o procedimento de higienização, foram específicos para os brinquedos de plástico ^(21, 39) e tecido ^(26, 75), falando de uma forma mais geral da higienização dos brinquedos compostos por outros materiais ^(29, 68, 76).

Ao analisar o produto utilizado pelos centros de convivência infantil durante o procedimento de higienização, houve a predominância da água e sabão, do álcool 70% e do hipoclorito, não ficando clara a composição do brinquedo higienizado. Esses dados são semelhantes aos resultados de pesquisas anteriores que analisaram a eficácia de produtos na desinfecção e

limpeza de superfícies, mobiliários e utensílios em geral na redução e/ou eliminação de microrganismos, independentemente da composição da superfície inanimada. Porém, não foram encontrados, na revisão da literatura, produtos específicos para a higienização de superfícies de brinquedos ^(77, 78, 79,80).

No entanto, os produtos utilizados nesse estudo estão de acordo com os recomendados na literatura para a higienização de superfícies inanimadas, não havendo padronização quanto ao produto “versus” a composição da superfície a ser higienizada. Ressaltamos ainda que houve alguns relatos advindos das entrevistas de que a higienização do brinquedo era realizada de acordo com a vivência doméstica.

Apesar da importância do produto na higienização dos brinquedos, pesquisa concluiu que a escolha de um determinado desinfetante deverá estar relacionada com a composição da superfície a ser higienizada, pois existem produtos que podem ser inativados na presença de matéria orgânica (hipoclorito de sódio a 1% e peróxido de hidrogênio a 6% permitem crescimento bacteriano na presença de matéria orgânica), como por exemplo, sangue, secreções, pus ou até mesmo fezes ⁽⁷⁷⁾.

Constatamos, pelos achados desta pesquisa, a realização parcial da higienização dos brinquedos, independentemente de sua composição, mesmo existindo recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a qual descreve que, em função da presença de sujidade ou microrganismos nas superfícies inanimadas, há necessidade de esta prática ser realizada

utilizando-se sabão/detergente, restringindo o uso de desinfetantes quando houver a presença de matéria orgânica e microrganismos multirresistentes e apenas para situações específicas indicadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ⁽⁷⁸⁾.

Apesar de não identificar na literatura relatos específicos sobre a higienização da superfície do brinquedo em relação à carga microbiana, existem, de um modo geral, citações sobre o que ocorre após a aplicação de água, sabão e ação mecânica, em superfícies inanimadas, demonstrando que houve a redução da contaminação inicial por microrganismos em pinças carregadoras. Potencializam-se as ações de desinfetantes por permitirem, por si só, uma redução considerável dos microrganismos presentes nos materiais, além de eliminarem completamente a matéria orgânica através da descontaminação prévia ⁽⁷⁷⁾.

Outras pesquisas valorizando o uso de produtos, como por exemplo, desinfetantes em superfícies inanimadas em ambiente odontológico, constataram que embora o álcool etílico 70% não tenha sido o melhor produto testado, observou-se que o processo de redução microbiana após a sua utilização foi estatisticamente significante para todos os locais desinfetados. Esses dados nos sugerem que, se o processo de limpeza for adequado, com fricção vigorosa da superfície a ser desinfetada para a remoção de proteínas do sangue ou saliva, esse produto pode ser utilizado ^(79, 80).

Os entrevistados deste estudo também citaram o uso do álcool 70% na desinfecção dos brinquedos independente de sua composição, vindo ao

encontro com a recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a descontaminação de superfícies em estabelecimentos de saúde ⁽⁷⁸⁾.

O referido produto é amplamente utilizado em atividades como higienização da pele, mobiliários e utensílios em geral, principalmente por seu baixo custo, facilidade de aquisição, baixa toxicidade, estabilidade no armazenamento, por ser incolor e ser mais divulgado em pesquisas microbiológicas ^(79, 80), contudo, existe uma não valorização da composição do brinquedo para a higienização em relação ao uso de álcool 70%, que apesar de apresentar ação residual e ser volátil, pode também umedecer as superfícies inanimadas composta de têxtil (tecido), criando ambiente favorável para o crescimento de microrganismos ⁽⁷⁹⁾.

Em pesquisa analisando contaminação bacteriana de estetoscópios de unidade de pediatria em um hospital universitário, concluiu-se que o álcool 70% apresentou ser mais eficaz na redução de bactérias em relação ao hipoclorito 1% ⁽⁸¹⁾.

Outro estudo comparando a sensibilidade do álcool 70%, hipoclorito 1%, clorexidina degermante 2% e clorexidina alcoólica 2% em brinquedos de plásticos sem abertura concluiu que o hipoclorito 1% apresentou menor sensibilidade em relação aos microrganismos isolados se comparados aos demais produtos ⁽²¹⁾.

Analisando ainda os produtos utilizados na higienização dos locais de armazenamento dos brinquedos, encontramos uma instituição municipal que

declarou utilizar o desinfetante Cloreto de Alquil Dimetil Benzil Amônio 0,15% durante o procedimento de higienização desses locais. Esse dado está de acordo com pesquisa anterior ao descrever que todos os produtos investigados (Pinho-sol, Frish, Harpic-WC, Pato-Purific e Thunder) possuíam atividade bactericida, atingindo um dos principais objetivos de um desinfetante. Quantitativamente os mesmos produtos também apresentaram efeito germicida⁽⁸²⁾.

Durante o período de investigação deste estudo, identificou-se que a periodicidade mais frequente para realização desse procedimento para os brinquedos e seus locais de armazenamento foi de uma vez por semana, o que corrobora achados da literatura ao descrever que estes devem ser laváveis, limpos pelo menos semanalmente, armazenados numa caixa passível de limpeza, por pessoa designada para este fim, que manterá registro do procedimento. Além dessa orientação, estudiosos que investigaram o uso seguro do brinquedo por crianças dentro de ambientes de saúde apresentaram recomendações acerca da higienização dos brinquedos e seu local de armazenamento ⁽⁷⁶⁾:

Containers de brinquedos devem ser lavados com água quente e detergente. Brinquedos de plástico e de madeira devem ser limpos com água quente e sabão, e depois secados completamente. Brinquedos macios não devem ser usados. Brincadeiras na areia, esta deve ser peneirada diariamente e muito bem lavada ou substituída pelo menos a cada seis meses. Poços de areia devem ser drenáveis. Brinquedos elétricos e mecânicos devem ser limpos com um pano úmido que foi lavado em água quente e detergente. O item deve ser secado completamente. Em alternativa, um algodão embebido em álcool pode ser utilizado, ou o equipamento limpo de acordo com as instruções do fabricante. Todos os brinquedos que foram doados devem estar em conformidade com a orientação acima.

Porém recomendações do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) em relação aos cuidados com os brinquedos ⁽⁸³⁾ e de outras pesquisadoras ⁽²⁹⁾ refutam a periodicidade anteriormente recomendada e aquela apresentada nos resultados do presente estudo (uma vez por semana). Recomendam lavar e desinfetar os brinquedos entre os usos ^(29, 83).

Ainda com relação à frequência de higienização dos brinquedos, estudo relatou que equipe de controle de infecção hospitalar constatou que os brinquedos comuns da sala de jogos de uma oncologia pediátrica não estavam sendo limpos de acordo com protocolo semanal, o que ocasionou um surto de rotavírus nessa unidade ⁽⁸⁴⁾.

Em relato de experiência, estudo que investigou o risco de infecção em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital escola, também enfatiza a relação entre procedimento de higienização do brinquedo e o material com o qual este é fabricado, trazendo as seguintes orientações sobre a higienização desses objetos ⁽⁶⁸⁾:

Orientação local na limpeza e descontaminação (Centro Médico da Rainha 2006) recomenda que os brinquedos macios absorventes muito sujos ou contaminados devem ser eliminados. Outros brinquedos macios que podem tolerar água quente e detergente devem ser lavados numa máquina de lavar para assegurar a redução da contaminação microbiana a um nível aceitável de segurança.

Outro estudo recomenda que ao final das brincadeiras, os brinquedos devem ser colocados em local reservado para brinquedos sujos, higienizados e retornados posteriormente à Brinquedoteca. Quanto aos brinquedos de plástico rígido, devemos escová-los com água e sabão, enxaguá-los em água limpa, imergi-los em solução de hipoclorito (1:10) por 10 a 20 minutos, removê-los e

enxaguá-los em água fria e secá-los com ar seco ou utilizando máquina de lavar com ciclo de água quente ⁽²⁹⁾.

Ainda com relação ao procedimento de higienização, dependendo do material pelo qual é constituído o brinquedo, esse fator interferirá diretamente na eficácia de sua higienização, como também o procedimento adotado deve ser adequado à sua constituição ⁽²⁶⁾.

No que se refere à eficácia do processo de desinfecção dos brinquedos de pano, esta pode variar dependendo do tipo de higienização realizada e se a lavagem for leve, semelhante à usada em residências, sem uso de calor durante o processo de lavagem, não oferecendo eficácia na desinfecção dos brinquedos. Porém após esse procedimento, o objeto desse material pode apresentar deformação/alteração dependendo do desinfetante/aditivo utilizado ⁽⁷⁵⁾.

Com relação à legislação que dispõe sobre a composição da equipe multiprofissional dos centros de convivência infantil, não foi encontrado nada que determine a inclusão do profissional enfermeiro na equipe dos centros de convivência infantil. Estudiosos acreditam que a inserção de profissionais de enfermagem nas creches trará imensuráveis benefícios tanto às crianças, suas famílias e comunidade quanto à equipe multiprofissional ⁽⁸⁵⁾.

O enfermeiro possui importante papel nestas instituições por ter conhecimento sobre o crescimento e desenvolvimento da criança e suas peculiaridades ⁽⁸⁶⁾. O que nos sugere que nesse contexto, o profissional enfermeiro nos centros de convivência infantil subsidiaria os demais profissionais integrantes destas instituições na execução do procedimento de higienização do brinquedo e seu local de armazenamento, uma vez que possui

em sua formação carga horária bastante significativa sobre infecções relacionadas à assistência a saúde ⁽²⁾.

Ao investigar quais as possíveis dificuldades apresentadas pelos entrevistados dos centros de convivência infantil ao realizarem a técnica de higienização do brinquedo e seu local de armazenamento, os itens mais apontados foram: poucos profissionais na creche; falta de tempo do profissional para cuidar das crianças e desconhecimento da necessidade de limpeza diária.

Em relação às dificuldades poucos profissionais na creche e falta de tempo do profissional para cuidar das crianças, estas não se justificam perante o número de crianças por educador encontrado na região estudada.

Tanto é verdade que contemplando o cenário e ponto temporal deste estudo, a média de alunos atendidos por turma não foi definida e sim a média de alunos atendida por instituição que foi de 154,8. Se dividirmos o número total de alunos matriculados durante o período de investigação deste estudo (7552 crianças) pelo número total de profissionais da educação dos centros de convivência infantil (949), teremos uma média de oito crianças por educador. A média de alunos por turma no ano de 2012 no estado de São Paulo foi de 13,6; na Região Sudeste foi de 14,2 e no Brasil de 15,1 alunos por turma (MEC/INEP) ⁽⁶⁴⁾.

Ao compararmos a média obtida acima (oito crianças por educador) ao preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica, que determina que o número de crianças por professor deva considerar as características do espaço físico e das crianças, no caso de agrupamentos com criança de mesma faixa de idade, recomenda-se a proporção de seis a oito crianças por professor (crianças de zero e um ano), 15 crianças por professor (criança de dois e três anos) e 20 crianças por professor (crianças de quatro e

cinco anos). As instituições estudadas, de modo geral, atendem um número de crianças de acordo com os parâmetros preconizados ⁽⁸⁷⁾.

Para a classificação da faixa etária das crianças neste estudo, utilizamos como referência os parâmetros estipulados por Marcondes ⁽⁵⁴⁾ e por tal motivo não foi possível comparar o número de crianças por professor de acordo com a faixa etária prevista nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica.

A análise de outra dificuldade apresentada pelos entrevistados, o desconhecimento da necessidade de limpeza diária do brinquedo e de seu local de armazenamento, nos sugere que, talvez pela falta de preparo desses profissionais em sua formação, isso pode tardiamente ser colocado como dificuldade na não realização desse procedimento. Esses dados estão de acordo com as legislações vigentes a respeito da não inclusão na formação destes profissionais informações sobre o controle da disseminação de microrganismos e medidas de controle ^(1, 2, 87).

Outro fato que nos chama a atenção é que apesar de a Constituição Federal assegurar como direito da criança a creche e a pré-escola ⁽¹⁾, de a Lei de Diretrizes e Bases reconhecer a Educação Infantil como primeira etapa da educação ⁽²⁾, de as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica ⁽⁸⁷⁾ garantirem a inclusão de brinquedos no cotidiano das instituições e de serem evidentes esforços governamentais recentes para a afirmação de tais direitos, não temos a previsão da necessidade da higienização desses brinquedos.



7. Conclusão

7. CONCLUSÃO

- Os centros de convivência infantil não possuem rotina de procedimento de higienização dos brinquedos e de seus locais de armazenamento.
 - A maioria das instituições estudadas demonstrou a intenção de se realizar o procedimento de higienização dos brinquedos e de seus locais de armazenamento.
 - Entre as instituições municipais e conveniadas, existe uma minoria que não realiza nenhum procedimento de higienização dos brinquedos e de seus locais de armazenamento após o desenvolvimento das atividades, principalmente na primeira categoria institucional.
-

8. Considerações Finais

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário instrumentalizar profissionais que atuam em centros de convivência infantil para lidar com a questão dos brinquedos como potencial reservatório de microrganismos e fonte de infecção cruzada. É necessária, portanto, a conscientização sobre o estabelecimento de uma rotina de procedimento de higienização nas instituições que utilizam o brinquedo como instrumento de comunicação.

Para tanto os órgãos de competência deveriam incluir, na grade curricular dos referidos profissionais, a temática sobre a disseminação de microrganismos e a higienização dos brinquedos como estratégia para diminuir agravos e doenças, que acometem as crianças que frequentam os centros de convivência infantil.

Haja vista, é preciso realizar uma reflexão sobre a atuação dos profissionais de saúde pública, principalmente enfermeiros, com respeito à obrigatoriedade da realização da promoção e prevenção à saúde de crianças atendidas pelos centros de convivência infantil. Esses profissionais devem desempenhar seu papel de educadores em saúde e intensificar a fiscalização a essas instituições no que diz respeito ao uso do brinquedo com segurança, através de seus departamentos municipais de vigilância sanitária e equipes multiprofissionais de saúde.

No entanto, há a necessidade de outros estudos para se detectar a relação entre o brinquedo, sua composição e o procedimento a ser realizado, incluindo assim a escolha adequada do desinfetante diante da carga microbiológica desses objetos, para que se possa propor Protocolos Assistenciais e/ou Procedimentos Operacional Padrão (POP), na construção do processo de trabalho em centros de convivência infantil.

Diante dessa problemática e pela falta do estabelecimento de protocolos e rotinas de higienização que determinem as diretrizes para o controle da disseminação de microrganismos, recomendamos:

Recomendações para a higienização dos brinquedos e seus locais de armazenamento em centros de convivência infantil:

- Utilizar o procedimento de higienização (pré-limpeza, limpeza, enxágue e secagem) nos brinquedos após seu uso, levando em consideração sua composição.
 - Destinar locais separados e identificados para armazenar adequadamente brinquedos limpos e brinquedos sujos, após o uso individual ou coletivo.
 - Brinquedos compostos de têxtil (tecido) ou de plástico devem ser isentos de costuras, enchimentos e orifícios, onde a água possa penetrar, dificultando sua limpeza e secagem, tornando-os potenciais reservatórios de microrganismos.
-

- Brinquedos de madeira devem ser impermeabilizados e higienizados garantindo a remoção ou a eliminação de todos os microrganismos, inclusive as formas esporuladas, impedindo, assim, o crescimento de fungos que este material poderá favorecer.
 - Brinquedos que não podem ser lavados não podem ser utilizados.
 - Estabelecer uma rotina de higienização para os brinquedos e seus locais de armazenamento, garantindo que o brinquedo esteja limpo, seco e que não favoreça o crescimento microbiano.
-



9. Referências

9. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília; 1988.
 2. Brasil. Presidência da República. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB. Lei n. 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996 [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1996 [acessado em 2 nov 2013]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>.
 3. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasil Carinhoso – Ampliação do Acesso à Creche [Internet]. Brasília; 2013 [acessado 3 jan 2014]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/superacao-da-extrema-pobreza%20acesso-a-servicos/brasil-carinhoso-2013-ampliacao-do-acesso-a-creche>.
 4. Brasil. Presidência da República. Lei N. 12.722, de 3 de outubro de 2012 [Internet]. Brasília; 2012 [acessado em 3 jan 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Lei/L12722.htm.
 5. Maranhão DG. O cuidado como elo de saúde e educação. Cad Pesqui. 2000;11:115-33.
 6. Nightingale F. Notas sobre a enfermagem: o que é e o que não é. Trad. Amália Corrêa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.
-

7. Ministério Público do Estado de São Paulo. Decreto estadual nº 33.174/91 [Internet]. São Paulo; 2009. [acessado 02 nov 2013]. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Assessoria_Juridica/Civel/Contr_ole_Constitucionalidade/ARQUIVAMENTOS_PARECERES/ADINA-100580-08_10-03-09_0.htm.
 8. Furtado MCC, Lima RAG. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1999;33:364-9.
 9. Waksman RD, Harada MJCS. Escolha de brinquedos seguros para casa, ambulatório e hospital. *Rev Paul Pediatr*. 2005;23:192-7.
 10. Mitre RMA, Gomes R. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12:1277-84.
 11. Schmitz, SM, Piccoli M, Vieira CS. A utilização do brinquedo terapêutico na visita pré-operatória de enfermagem à criança. *Rev Eletrôn Enferm*. 2003;5:14–23.
 12. Meira AM. Benjamin, os brinquedos e a infância contemporânea. *Psicol & Soc*. 2003;15:74-87.
 13. Waksman RD, Harada MJCS. Escolha de brinquedos seguros e o desenvolvimento infantil. *Rev Paul Pediatr*. 2005;23:36-48.
-

14. Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial. Legislação. Portaria Nº 108, de 13 junho de 2005 [Internet]. Rio de Janeiro: INMETRO; 2005 [acessado 23 mai 2012]. Disponível em: http://www.inmetro.gov.br/legislacao/detalhe.asp?seq_classe=1&seq_ato=946.
 15. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Brasília: Presidência da República; 1990.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. SUS. Legislações - GM. Portaria Nº 2.261 de 23 de novembro de 2005 [Internet]. Brasília; 2005 [acessado 2012 mai. 28]. Disponível em: http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1439.
 17. Cruz AMR. O brinquedo terapêutico [Monografia]. Mindelo: Universidade do Mindelo; 2013.
 18. Oliveira GS. A enfermagem e a utilização do brinquedo terapêutico no cuidado à criança: uma revisão integrativa da literatura [Monografia]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
 19. Ferrari R, Alencar GB, Viana DV. Análise das produções literárias sobre o uso do brinquedo terapêutico nos procedimentos clínicos infantis. Gest Saúde. 2012;3(2): 660-73.
-

20. Kiche MT, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. *Acta Paul Enferm.* 2009;22:125-30.
 21. Almeida MCC. Descrição bacteriológica de brinquedo utilizado em unidade de internação pediátrica [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2010.
 22. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45:839-46.
 23. Conselho Federal de Enfermagem. Legislação. Resolução COFEN-295/2004. Rio de Janeiro; 2004.
 24. Simões Junior JS, Costa RMA. A construção do brinquedo terapêutico: subsídios para o cuidar em enfermagem. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2010;2(Ed Supl):728-31.
 25. Wadsworth BJ. Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget. 5a ed. São Paulo: Pioneira; 1997.
 26. Costa JFB. Estudo de desinfecção de brinquedos confeccionados em fibras têxteis (tecidos) usados em ambientes hospitalares [tese]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2011.
-

27. Leite TMC. Produção acadêmica de enfermeiros brasileiros sobre a utilização do brinquedo no hospital [dissertação]. Campinas: Faculdades de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2004.
 28. Merriman E, Corwin P, Ikram R. Toys are a potential source of cross-infection in general practitioners' waiting rooms. *Br J Gen Pract.* 2002;52:138-40.
 29. Cardoso MFS, Correa L, Medeiros ACT. A higienização dos brinquedos no ambiente hospitalar. *Rev Prat Hosp.* 2005;42:29-42.
 30. The Revised CDC Guidelines for Isolation Precautions in Hospitals: Implications for Pediatrics. Committee on Infectious Diseases and Committee on Hospital Care. *Pediatrics* 1998;101:3 e 13.
 31. Organização Mundial de Saúde. Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Tradução de Sátia Marine. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2008.
 32. Rodrigues APC, Nishi CYM, Guimarães ATB. Levantamento de bactérias, fungos e formas de resistência de parasitos em duas rotas de ônibus do transporte coletivo de Curitiba, Paraná. *Rubs.* 2006;2:24-31.
-

33. Freitas APCB, Silva MCF, Carvalho TC, Pedigone MAM, Martins CHG. Brinquedos em uma brinquedoteca: um perigo real? *Rev Bras Anál Clín.* 2007;39:291-4.
 34. Garcia CTP, Saleh DMFVB, Sasagawa SM, Mimica LMJ, Ueda LMY. Pesquisa de micro-organismos em canetas esferográficas utilizadas por estudantes universitários *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.* 2012;57:6-10.
 35. Madigan MT, Martinko JM, Parker J. 10a ed. *Microbiologia de Brock.* São Paulo: Editora Pearson Education do Brasil; 2004.
 36. Tortora G J, Funke BR, Case CLO. *Microbiologia.* 8a ed. São Paulo: Artmed; 2005.
 37. Smalheiser RN. Bath Toys – A source of gastrointestinal infection. *N Engl J Med.* 2004;350:521.
 38. Carvalho AC, Cunha FL, Basting RT, Imparato JCP, Faninato V. Métodos de desinfecção de brinquedos em consultórios odontológicos. *RGO (Porto Alegre).* 2004; 52(3):165-8.
 39. Almeida MCC, Corrêa I. Bacteria on the hands of school-age children at a Pediatric Hospitalization Unit. *Invest Educ Enferm.* 2012;30: 240-4.
-

40. Corrêa I. Avaliação do procedimento da lavagem das mãos no plano assistencial à criança portadora de diarreia aguda bacteriana [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1995.
 41. Corrêa I, Nunes IMM. Higienización de las manos. El cotidiano del profesional de la salud en una unidad de internación pediátrica. *Invest Educ Enferm*. 2011;29: 54-60.
 42. Gurgel RQ, Cardoso GS, Silva AM, Santos LN, Oliveira RCV. Creche: ambiente expositor ou protetor nas infestações por parasitas intestinais em Aracaju, SE. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2005;38:267-9.
 43. Carvalho TB, Carvalho LR, Mascarini LM. Occurrence of enteroparasites in day care centers in Botucatu (São Paulo State, Brazil) with emphasis on *Cryptosporidium* sp., *Giardia duodenalis* and *Enterobius vermicularis*. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2006;48:269-73.
 44. Fuchs, SC, Maynart RC, Costa LF, Cardoso A, Schierloft R. Duration of day-care attendance and acute respiratory infection. *Cad Saude Publica*. 1996;12:291-6.
 45. Vico ES, Laurenti R. Mortalidade de crianças usuárias de creches no município de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2004;38:38-4.
 46. Larson EL. Warned, but not well armed: preventing viral upper respiratory infections in households. *Nursing*. 2006;24: 48-59.
-

47. Randle J, Fleming K. The risk of infection from toys in the intensive care setting. *Nurs Stand*. 2006;20: 50-4.
 48. Krilov LR, Barone SR, Mandel SF, Cusack TM, Gaber DJ, Rubino RJ. Impact of an infection control program in a specialized preschool. *Am. J. Infect. Control*. 1996;24: 167-73.
 49. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde. 2a ed. Brasília; Ministério da Saúde; 1994.
 50. Centro de Vigilância Sanitária. Resolução N° 1 de agosto de 2010. Brasília: Centro de Vigilância Sanitária; 2010.
 51. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades [Internet]. São Paulo: IBGE; 2010 [acessado 14 mai 2012]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=35&search=sao-paulo>.
 52. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Saúde. Regionais de Saúde [Internet]. São Paulo: Secretaria de Saúde; 2012 [acessado 20 nov 2013]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/regionais-de-saude>.
 53. LimeSurvey.[Internet] [acessado 5 mar 2013]. Disponível em: <http://www.limesurvey.org/pt/>.
-

54. Marcondes E, Machado DVM, Setian N, Carraza FR. Crescimento e desenvolvimento. In: Marcondes E. *Pediatria básica*. 8a ed. São Paulo: Sarvier; 1992. Vol. 1, p.48.
 55. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência-Geral de Produtos para a Saúde – GGTPS. Segurança e equipamentos médico-hospitalares. Boletim Informativo de Tecnovigilância – BIT [Internet] Brasília: ANVISA; 2004. [acessado 18 out 2013]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/tecnovigilancia/bit/2004/04_04.pdf.
 56. Braz ACG, Corrêa I. Brinquedoteca: processo de higienização no controle de infecção hospitalar. Processo Fapesp 07/58356-4. Botucatu Faculdade de Medicina; 2008.
 57. Corrêa I, Braz ACG. Higienização do brinquedo - brinquedoteca no ambiente hospitalar (RESUMO). *Referência (Coimbra)*. 2009;10:351.
 58. Braz ACG, Corrêa I. Higienização das brinquedotecas no controle de transmissão de microrganismos. *Braz J Infect Dis* 2008;12: 213.
 59. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília: CONEP; 1996.
 60. Susin MOK, Peroni VMV. A parceria entre o poder público municipal e as creches comunitárias: a educação infantil em Porto Alegre. *RBPAE*. 2011;27:185-201.
-

61. Abreu M, Cordioli M, organizadores. Projeto de Lei do Plano Nacional de Educação (PNE 2011/2020): projeto em tramitação no Congresso Nacional / PL nº 8.035 / 2010. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara; 2011. Série ação parlamentar, n. 436.
 62. Portal do Governo do Estado de São Paulo. Ações de Governo. Creches. R\$ 1 bilhão para a construção de mil novas unidades em quatro anos [Internet]. São Paulo; s/d. [acessado 3 jan 2014]. Disponível em: <http://www.saopaulo.sp.gov.br/acoesdegoverno/educacao/#creches>.
 63. Campos MM, Fullgraf J, Wiggers V. A qualidade da educação infantil brasileira: alguns resultados de pesquisa. Cad Pesqui. 2006;36: 87-128.
 64. São Paulo. Todos pela educação, 2012 [Internet]. São Paulo; 2012 [acessado 3 jan 2014]. Disponível em: <http://www.todospelaeducacao.org.br/educacao-no-brasil/numeros-do-brasil/dados-por-estado/sao-paulo/>.
 65. Avila–Aguero ML, German G, Paris MM, Herrera JF. Safe Toys Study Group. Toys in a pediatric hospital: Are they a bacterial source? Am J Infect Control. 2004;32: 287-90.
 66. Davies MW, Mehr S, Garland ST, Morley CJ. Bacterial colonization of toys in neonatal intensive care cots. Pediatrics. 2000;106:1-5.
-

67. Gessner R, Gruchouskei F, Barrichelo J, Barros CB, Freire MHS. Protocolo de desinfecção de brinquedos em unidade de internação pediátrica: vivência acadêmica de enfermagem. *Cienc Cuid Saude*. 2013;12:184-8.
 68. Fleming K, Randle J. Toys - friend or foe? A study of infection risk in a paediatric intensive care unit. *Pediatr Nurs*. 2006;18:14-8.
 69. Dianne L, DeAngelis RN. Toys may not be us: issues encountered in developing a standardized policy for toy cleaning in the ambulatory care setting. *Am J Infect Control*. 2013;41Suppl6:S66.
 70. Ibfelt T, Andersen L. Occurrence of pathogenic bacteria in Danish child care centres. *Clin Microbiol Infect*. 2012;18: 223-4.
 71. Lee L, Tin S, Kelley ST. Culture-independent analysis of bacterial diversity in a child-care facility. *BMC Microbiol*. 2007;7:27.
 72. Correia RC; Maranhão DG. Contagem de microorganismos aeróbios mesófilos totais em amostras de brinquedos manipulados por crianças usuárias de creche. In: III Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal, 2009, Florianópolis. *Anais / III Congresso Brasileiro de Pediátrica e Neonatal [e] XVI Encontro Catarinense de Enfermagem Pediátrica*. Florianópolis: SOBEP, 2009. São Paulo: Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras; 2009. v. 1.
-

73. Biranjia-Hurdoyal S, Quirin T. Comparative contamination rate of toys in kindergartens and households. *Am J Infect Control*. 2012;40:577-81.
 74. Davis SG, Corbitt AM, Everton VM, Grano CA, Kiefner PA, Wilson AS, et al. Are Ball Pits the Playground for potentially harmful bacteria? *Pediatr Nurs*. 1999;25:151-5.
 75. Costa JFB, Silva CB, Ueda SMY, Mimica LMJ. Estudo da resistência dos brinquedos de pano aos processos de higienização hospitalar e eficiência destes métodos para retirada dos micro-organismos. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2012;57:67-72.
 76. Little K, Cliffe S. The safety of children's toys within the healthcare setting. *Nursing Times*. 2006;102: 34-7.
 77. Souza ACS, Pereira MS, Rodrigues MAV. Descontaminação prévia de materiais médico-cirúrgicos: estudo da eficácia de desinfetantes químicos e água e sabão. *Rev Latino-Am Enferm*. 1998;6: 95-105.
 78. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa; 2010.
 79. Bambace AMJ, Barros EJA, Santos SSF, Jorge AOC. Eficácia de soluções aquosas de Clorexidina para desinfecção de superfícies. *Rev Biociênc*. 2003;9:73-81.
-

80. Silva CRG, Jorge AOC. Avaliação de desinfetantes de superfície utilizados em Odontologia. *Pesquisa Odontol. Bras.* 2002;2:107-14.
 81. Xavier MS, Ueno M. Contaminação bacteriana de estetoscópios das unidades de pediatria em um hospital universitário. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2009;42:217-8.
 82. Timenetsky J. Avaliação microbiológica de desinfetantes químicos de uso doméstico. *Rev Saúde Pública.* 1990;24: 47-50.
 83. Centers for Disease Control and Prevention. The ABCs of safe and healthy child care – a handbook for child care. Atlanta: CDC;1996:47-9.
 84. Rogers M, Weinstock DM, Eagan J, Keihn T, Armstrong D, Sepkowitz KA. Rotavirus outbreak on a pediatric oncology floor: Possible association with toys. *Am J Infect Control.* 2000;28:378-80.
 85. Gomes VLO, Silva AL, Ern E. O cuidado de crianças em creches: um espaço para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2003;24:177-88.
 86. Motta JA, Silva PO, Marta CB, Araújo BBM, Francisco MTR, Seabra HCJ. O cuidado à criança na creche: integração entre saúde e educação. *Rev Enferm UERJ.* 2012;20:771-6.
 87. Brasil. Ministério da Educação. Secretária de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica. Brasília: Ministério da Educação; 2013.
-



Anexas

ANEXO 1 - Instrumento de coleta de dados – Versão impressa do questionário online.

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

descrição...
boas-vindas...

Há 100 perguntas neste questionário

IDENTIFICAÇÃO – UNIDADE DE CONVIVÊNCIA INFANTIL

1 [1. Endereço da Insti]1. Endereço da Instituição

2 [Município]Município

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ Alto Alegre
- ☐ Avanhandava
- ☐ Barbosa
- ☐ Birigui
- ☐ Braúna
- ☐ Brejo Alegre
- ☐ Buritama
- ☐ Clementina
- ☐ Coroados
- ☐ Gabriel Monteiro
- ☐ Lourdes
- ☐ Luiziânia
- ☐ Penápolis
- ☐ Piacatu
- ☐ Turiúba

3 [UCI - Alto Alegre]UCI - Alto Alegre

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((Município.NAOK == "A1"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ Creche Santa Isabel

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

4 [UCI - Avanhandava]UCI - Avanhandava**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

° ((Município.NAOK == "A2"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ Seara Meimei – Escola Beneficente de Educação Infantil em Tempo Integral
- ☐ EMEI Gino Corbucci
- ☐ Creche Municipal "Umberto Nanni Rinaldini"
- ☐ Creche e Escola Maternal "Antenor Florêncio Pereira"

5 [UCI - Barbosa]UCI - Barbosa**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

° ((Município.NAOK == "A3"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ Creche Maria Cecília da Conceição

6 [UCI - Birigui]UCI - Birigui**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

° ((Município.NAOK == "A4"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ CEI Ana Solto Trevisan
- ☐ CEI Bella Clark Soares
- ☐ Dionísia Miragaia Carmine
- ☐ CEI Fátima Hamud Nakad
- ☐ CEI Enriqueta Terence
- ☐ CEI Maria Bruder Camargo
- ☐ CEI Pulcina Moutinho Gonçalves
- ☐ CEI Rotary
- ☐ CEI Dr. Onofre Assunção dos Santos
- ☐ CEI Dilma Guimarães Azevedo
- ☐ CEI Carmem Najas Camargo
- ☐ CEI Maria Cecília de Lima Jardim Maroni
- ☐ CEI Francisca Capriste Scarço
- ☐ Creche Josefina Gonçalves Silva
- ☐ Lar Nossa Senhora das Graças

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

7 [UCI - Braúna]UCI - Braúna**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

° ((Município.NAOK == "A5"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ Centro de Educação Infantil "Maria Goreti"

8 [UCI - Brejo Alegre]UCI - Brejo Alegre**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

° ((Município.NAOK == "A6"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ Creche Maria Angélica dos Santos

9 [UCI - Buritama]UCI - Buritama**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

° ((Município.NAOK == "A7"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ EMEI Castro Alves
- ☐ EMEI Odete de Oliveira Feroldi

10 [UCI - Clementina]UCI - Clementina**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

° ((Município.NAOK == "A8"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ CEIM Primeiros Passos
- ☐ EMEI Vereador Sabino Soares

11 [UCI - Coroados]UCI - Coroados**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

° ((Município.NAOK == "A9"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ Associação Beneficente de Coroados
- ☐ CEI Thereza Tressoldi Pugina

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

12 [UCI - Gabriel Montei]UCI - Gabriel Monteiro**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

° ((Município.NAOK == "10"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ Creche Colo Materno
- ☐ EMEIF Maria Gazot Talarico

13 [UCI - Lourdes]UCI - Lourdes**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

° ((Município.NAOK == "11"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ CMEI Nair Beloti de Souza

14 [UCI - Luiziana]UCI - Luiziana**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

° ((Município.NAOK == "12"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ Instituto Feminino de Educação e Serviços
- ☐ EMEI Crescendo e Aprendendo

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

15 [UCI - Penápolis]UCI - Penápolis**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

° ((Município.NAOK == "13"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ CEIM Alphaville
- ☐ CEIM Branca de Neve
- ☐ CEIM Caracol Sabido
- ☐ CEIM Cecília Meirelles
- ☐ CEIM Planalto – Doce Mel
- ☐ CEIM Eldorado
- ☐ CEIM Mutirão
- ☐ CEIM Peví
- ☐ CEIM Dirceu Bertoli
- ☐ CEIM Renascer
- ☐ CEIM Santa Terezinha
- ☐ CEIM São Francisco
- ☐ CEIM Sílvia Covas
- ☐ CEIM Del Rey

16 [UCI - Piacatu]UCI - Piacatu**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

° ((Município.NAOK == "14"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ Escola Municipal Comecinho de Vida
- ☐ EMEI Profa. Ivone Vendrame Cardoso

17 [UCI - Turiúba]UCI - Turiúba**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

° ((Município.NAOK == "15"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ EMEI "Comecinho de Vida" e Creche Municipal "Benevenuta Gonçalves dos Santos" de Turiúba

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

18 [Rua São Francisco Ma]**Endereço da UCI:****Rua São Francisco Martins, n° 26, Centro**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Alto Alegre.NAOK == "A1"))

19 [Rua Marechal Deodoro]**Endereço da UCI:****Rua Marechal Deodoro, n° 1200, Centro**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Avanhandava.NAOK == "1"))

20 [Rua Café, n° 1147, C]**Endereço da UCI:****Rua Café, n° 1147, Centro**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Avanhandava.NAOK == "2"))

21 [Rua Café, n° 1147, C]**Endereço da UCI:****Rua Café, n° 1147, Centro**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Avanhandava.NAOK == "3"))

22 [Rua Coronel Antônio]**Endereço da UCI:****Rua Coronel Antônio Flávio, n° 745, Centro**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Avanhandava.NAOK == "4"))

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

23 [Rua Itapura, nº 73,]**Endereço da UCI:****Rua Itapura, nº 73, Centro**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Barbosa.NAOK == "A1"))

24 [Rua Eduardo Ibanhez,]**Endereço da UCI:****Rua Eduardo Ibanhez, nº 336, Jardim Costa Rica**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Birigui.NAOK == "1"))

25 [Rua Fioravante Zin,]**Endereço da UCI:****Rua Fioravante Zin, nº 100, Jardim Ipanema**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Birigui.NAOK == "2"))

26 [Rua Canadá, nº 301,]**Endereço da UCI:****Rua Canadá, nº 301, Jardim Clayton**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Birigui.NAOK == "3"))

27 [Rua Gino Tevisan, nº]**Endereço da UCI:****Rua Gino Tevisan, nº 329, Toselar**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Birigui.NAOK == "4"))

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

28 [Rua Stella Affini Ga]**Endereço da UCI:****Rua Stella Affini Gajardoni, n° 1312, Vila Isabel Marin**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Birigui.NAOK == "5"))

29 [Rua Benjamin Lot, n°]**Endereço da UCI:****Rua Benjamin Lot, n° 180, Crevelaro**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Birigui.NAOK == "6"))

30 [Rua Marcelino da Sil]**Endereço da UCI:****Rua Marcelino da Silva, n° 450, Colinas**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Birigui.NAOK == "7"))

31 [Rua Jerônimo de Souza]**Endereço da UCI:****Rua Jerônimo de Souza Santos, n° 20, Vila Troncosa**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Birigui.NAOK == "8"))

32 [Rua João de Souza Su]**Endereço da UCI:****Rua João de Souza Suzano, n° 460, Tijuca**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Birigui.NAOK == "9"))

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

33 [Rua José Estrada, n°]**Endereço da UCI:****Rua José Estrada, n° 1508, Vila Isabel Marin**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Birigui.NAOK == "10"))

34 [Av. das Rosas, n° 65]**Endereço da UCI:****Av. das Rosas, n° 650, Tereza Maria Barbieri**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Birigui.NAOK == "11"))

35 [Rua Waldomiro Rotand]**Endereço da UCI:****Rua Waldomiro Rotandaro, n° 2350, Res. Santa Luzia**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Birigui.NAOK == "12"))

36 [Rua Tokuji Tokwaga,]**Endereço da UCI:****Rua Tokuji Tokwaga, n° 850, Quemil**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Birigui.NAOK == "13"))

37 [Rua Carlos Gomes, n°]**Endereço da UCI:****Rua Carlos Gomes, n° 03, Centro**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Birigui.NAOK == "14"))

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

38 [Rua Lorena, nº 342,]**Endereço da UCI:****Rua Lorena, nº 342, Santo Antônio**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Birigui.NAOK == "15"))

39 [Rua do Lazer, nº 153]**Endereço da UCI:****Rua do Lazer, nº 153 A, Centro**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Braúna.NAOK == "A1"))

40 [Rua das Palmeiras, n]**Endereço da UCI:****Rua das Palmeiras, nº 380, Centro**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Brejo Alegre.NAOK == "A1"))

41 [Rua Maria Florinda,]**Endereço da UCI:****Rua Maria Florinda, nº 660**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Buritama.NAOK == "A1"))

42 [Av. Frei Marcelo Man]**Endereço da UCI:****Av. Frei Marcelo Manília, nº 541**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Buritama.NAOK == "A2"))

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

43 [Travessa Sergipe, n°]**Endereço da UCI:****Travessa Sergipe, n° 32, Centro**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Clementina.NAOK == "A1"))

44 [Rua Vereador Antônio]**Endereço da UCI:****Rua Vereador Antônio Tedeschi, n° 145, Planalto**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Clementina.NAOK == "A2"))

45 [Av. Rui Barbosa, n°]**Endereço da UCI:****Av. Rui Barbosa, n° 52, Centro**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Coroados.NAOK == "A1"))

46 [Rua Eugênio Concion,]**Endereço da UCI:****Rua Eugênio Concion, n° 25, Res. Gentil Bernardes do Prado**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Coroados.NAOK == "A2"))

47 [Rua dos Fundadores,]**Endereço da UCI:****Rua dos Fundadores, n° 495, Centro**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Gabriel Montei.NAOK == "A1"))

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

48 [Rua Ronilsey Requena]**Endereço da UCI:****Rua Ronilsey Requena, n° 125, Centro**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Gabriel Montei.NAOK == "A2"))

49 [Rua Florindo Simeão]**Endereço da UCI:****Rua Florindo Simeão Barbosa, n° 251**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Lourdes.NAOK == "A1"))

50 [Praça São Luís]**Endereço da UCI:****Praça São Luís**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Luiziania.NAOK == "A1"))

51 [Av. Francisco Rossan]**Endereço da UCI:****Av. Francisco Rossani**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Luiziania.NAOK == "A2"))

52 [Av. Francisco P. Cap]**Endereço da UCI:****Av. Francisco P. Caparroz, n° 20**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Penápolis.NAOK == "1"))

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

53 [Rua Roberto Sabino,]**Endereço da UCI:****Rua Roberto Sabino, nº 636, Cidade Jardim**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Penápolis.NAOK == "2"))

54 [Rua XV de Novembro,]**Endereço da UCI:****Rua XV de Novembro, nº 151, Centro**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Penápolis.NAOK == "3"))

55 [Rua Ulisses Signorin]**Endereço da UCI:****Rua Ulisses Signorini, nº 185, Res. Dois Irmãos**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Penápolis.NAOK == "4"))

56 [Rua Domingo Vieira,]**Endereço da UCI:****Rua Domingo Vieira, s/n**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Penápolis.NAOK == "5"))

57 [Av. Getúlio Vargas,]**Endereço da UCI:****Av. Getúlio Vargas, nº 419**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Penápolis.NAOK == "6"))

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

58 [Rua Irmão C. de Oliv]**Endereço da UCI:****Rua Irmão C. de Oliveria, nº 677**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Penápolis.NAOK == "7"))

59 [Rua 10, s/n]**Endereço da UCI:****Rua 10, s/n**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Penápolis.NAOK == "8"))

60 [Av. Antônio Define,]**Endereço da UCI:****Av. Antônio Define, nº 1340**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Penápolis.NAOK == "9"))

61 [Rua John Kennedy, nº]**Endereço da UCI:****Rua John Kennedy, nº 136**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Penápolis.NAOK == "10"))

62 [Rua Corcovado, nº 13]**Endereço da UCI:****Rua Corcovado, nº 139**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Penápolis.NAOK == "11"))

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

63 [Rua José Campanha, n]**Endereço da UCI:****Rua José Campanha, nº 459, Res. São Francisco**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Penápolis.NAOK == "12"))

64 [Rua das Begonias, nº]**Endereço da UCI:****Rua das Begonias, nº 50, Silvia Covas**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Penápolis.NAOK == "13"))

65 [Rua Domingos Vidal,]**Endereço da UCI:****Rua Domingos Vidal, nº 621**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Piacatu.NAOK == "A1"))

66 [Av. Roque Brambila,]**Endereço da UCI:****Av. Roque Brambila, nº577**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Piacatu.NAOK == "A2"))

67 [Rua Joaquim da Silva]**Endereço da UCI:****Rua Joaquim da Silva Neves, nº 565, Centro**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((UCI - Turiúba.NAOK == "A1"))

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

68 [2. Categoria]2. Categoria

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

☐ Municipal☐ Conveniada☐ Outros**69 [3. Tempo de existênc]3. Tempo de existência**

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

anos

meses

70 [4. Horário de Funcio]4. Horário de Funcionamento (manhã, tarde, integral)

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

☐ manhã☐ tarde☐ integral**71 [5. Categoria profiss]5. Categoria profissional do entrevistado**

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

☐ administração☐ profissional da saúde☐ educação☐ Outros

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

72 [5.1. Especifique o p]5.1. Especifique o profissional da saúde

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((5. Categoria profiss.NAOK == "A2"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ médico
- ☐ enfermeiro
- ☐ técnico de enfermagem
- ☐ nutricionista
- ☐ dentista
- ☐ farmacêutico
- ☐ fisioterapeuta
- ☐ psicólogo
- ☐ TO
- ☐ Outros

73 [5.2. Em relação a ca]5.2. Em relação a categoria, qual é a composição da equipe e titulação

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

administração

profissional da saúde

educação

74 [6. Quantidade total]6. Quantidade total de crianças atendidas

Por favor, coloque sua resposta aqui:

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

75 [7. Quantidade por faixa etária: RN, lactente, pré-escolar]

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

Neonatal	
Infância - Lactente (29 dias a 2 anos exclusive)	
Infância - Pré-escolar (2 anos a 7 anos exclusive)	
Infância - Escolar (7 anos a 10 anos exclusive)	
Adolescente - Pré-puberal (10 anos a 12-14 anos)	
Adolescente - Puberal (12-14 anos a 14-16 anos)	
Adolescente - Pós-puberal (14-16 anos a 18-20 anos)	

76 [8. A Instituição trabalha com brinquedos?]

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ Sim (próprio da criança, da instituição, ambos)
- ☐ Não

77 [8.1. Por que?]

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((8. A Instituição tra.NAOK == "A2"))

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ filosofia da instituição
- ☐ dificuldade na realização da limpeza
- ☐ não possui local de armazenamento
- ☐ não possui verba para aquisição
- ☐ ricos de acidentes
- ☐ infecção cruzada
- ☐ Outros

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

78 [9. Período de funcio]9. Período de funcionamento do(s) ambiente(s) de recreação: (especificar horário)

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ Manhã
☐ Tarde
☐ Integral

79 [9.1. Especifique o h]9.1. Especifique o horário

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((9. Período de funcio.NAOK == "A1" or 9. Período de funcio.NAOK == "A2"))

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

Horas

Minutos

Segundos

80 [10. Sobre os brinque]10. Sobre os brinquedos responda as seguintes questões**81 [10.1. Constituição p]10.1. Constituição principal**

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- ☐ madeira
☐ acrílico
☐ alumínio
☐ plástico
☐ tecido
☐ silicone
☐ Outros:

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

82 [10.2. Produto(s) utilizado(s)]10.2. Produto(s) utilizado(s)

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- ☐ água e sabão
- ☐ álcool 70
- ☐ álcool 46
- ☐ hipoclorito
- ☐ desinfetante
- ☐ outro (qual):

83 [10.3. Com que frequência]10.3. Com que frequência os brinquedos são limpos?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ uma vez ao dia
- ☐ duas vezes ao dia
- ☐ mais de duas vezes ao dia
- ☐ uma vez por semana
- ☐ uma vez a cada quinze dias
- ☐ uma vez ao mês
- ☐ outro (qual)

84 [10.4. Em que momento]10.4. Em que momento ocorre a limpeza

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- ☐ antes da abertura da unidade
- ☐ após uso de cada criança
- ☐ intervalo do almoço
- ☐ após fechamento da unidade
- ☐ sem período determinado
- ☐ Outros:

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

85 [10.5. Como é realiza]10.5. Como é realizada a limpeza?

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

☐ pré-limpeza☐ limpeza☐ enxágue☐ secagem☐ outro(qual):**86 [10.5.1. Como é reali]10.5.1. Como é realizada a pré-limpeza**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((10.5. Como é realiza_1.NAOK == "Y"))

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

☐ não faz☐ limpeza com pano úmido☐ colocar de molho no produto de limpeza☐ Outros:**87 [10.5.2. Como é reali]10.5.2. Como é realizada a limpeza**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((10.5. Como é realiza_2.NAOK == "Y"))

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

☐ esfrega com a mão☐ esfrega com pano☐ esfrega com esponja/bucha☐ esfrega com escova☐ máquina de lavar☐ Outros:

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

88 [10.5.3. Como é reali]10.5.3. Como é realizada a enxágue?

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((10.5. Como é realiza_3.NAOK == "Y"))

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- ☐ com água corrente
- ☐ imersão em recipiente de água
- ☐ sem enxague
- ☐ Outros:

89 [10.5.4. Como é reali]10.5.4. Como é realizada a secagem?

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((10.5. Como é realiza_4.NAOK == "Y"))

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- ☐ ao ar livre
- ☐ em secadora
- ☐ com pano
- ☐ com toalha
- ☐ Outros:

90 [11. Sobre o local de]11. Sobre o local de armazenamento dos brinquedos, responda:**91 [11.1. Constituição p]11.1. Constituição principal**

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- ☐ plástico
- ☐ aço
- ☐ madeira
- ☐ madeira e aço
- ☐ Outros:

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

92 [11.2. Produto(s) uti]11.2. Produto(s) utilizado(s)

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- ☐ água e sabão
☐ álcool 70
☐ álcool 46
☐ hipoclorito
☐ desinfetante
☐ outro (qual):

93 [11.3. Com que frequê]11.3. Com que frequência esse local é limpo?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ uma vez ao dia
☐ duas vezes ao dia
☐ mais de duas vezes ao dia
☐ uma vez por semana
☐ uma vez a cada quinze dias
☐ uma vez ao mês
☐ outro (qual)

94 [11.4. Como é realiza]11.4. Como é realizada a limpeza?

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- ☐ pré-limpeza
☐ limpeza
☐ enxágue
☐ secagem
☐ outro(qual):

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

95 [11.4.1. Como é reali]11.4.1. Como é realizada a pré-limpeza

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((11.4. Como é realiza_SQ001.NAOK == "Y"))

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- ☐ não faz
- ☐ limpeza com pano úmido
- ☐ colocar de molho no produto de limpeza
- ☐ Outros:

96 [11.4.2. Como é reali]11.4.2. Como é realizada a limpeza

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((11.4. Como é realiza_SQ002.NAOK == "Y"))

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- ☐ esfrega com a mão
- ☐ esfrega com pano
- ☐ esfrega com esponja/bucha
- ☐ esfrega com escova
- ☐ máquina de lavar
- ☐ Outros:

97 [11.4.3. Como é reali]11.4.3. Como é realizada a enxague?

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((11.4. Como é realiza_SQ003.NAOK == "Y"))

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- ☐ com água corrente
- ☐ imersão em recipiente de água
- ☐ sem enxague
- ☐ Outros:

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

98 [11.4.4. Como é reali]11.4.4. Como é realizada a secagem?

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° ((11.4. Como é realiza_SQ004.NAOK == "Y"))

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- ☐ ao ar livre
- ☐ em secadora
- ☐ com pano
- ☐ com toalha
- ☐ Outros:

99 [12. Existe alguma di]12. Existe alguma dificuldade em realizar o procedimento de higienização do brinquedo e seu local de armazenamento?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ☐ Sim
- ☐ Não

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

100 [12.1. Qual?]12.1. Qual?**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

° ((12. Existe alguma di.NAOK == "A1"))

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- ☐ Poucos profissionais na creche
- ☐ Falta de tempo do profissional para cuidar das crianças
- ☐ Falta de profissional para limpar os brinquedos
- ☐ Falta de um período livre de uso do brinquedo para higienização
- ☐ Falta de material de limpeza
- ☐ Muitos brinquedos
- ☐ Muitos brinquedos de difícil limpeza
- ☐ Muitos brinquedos de difícil secagem
- ☐ Os produtos estragam os brinquedos
- ☐ Os produtos de limpeza são caros
- ☐ Na limpeza pode estragar o brinquedo
- ☐ Falta de local adequado para higienização do brinquedo
- ☐ Falta local para secagem dos brinquedos
- ☐ Desconhecimento da necessidade de limpeza diária
- ☐ Desconhecimento da técnica de higienização
- ☐ Não é responsabilidade da creche
- ☐ Outros:

18/09/13

LimeSurvey - Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil

mensagem final...

31.12.1969 – 21:00

Enviar questionário

Obrigado por ter preenchido o questionário.

ANEXO 2 - Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Mudança de Título em Projeto de Pesquisa.



**Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu**



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu – S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 05 de novembro de 2012

Of. 527/2012

Ilustríssima Senhora
Profª Drª. Ione Corrêa
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Drª. Ione,

De ordem do Senhor Coordenador, informo que o Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 4399-2012) Métodos de higienização dos brinquedos em Unidade de convivência infantil, a ser conduzido por Evelise Pires Cogo Simão, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer favorável, aprovado em reunião de 05/11/2012.

Situação do Projeto: APROVADO. Os pesquisadores deverão apresentar ao CEP ao final da execução do Projeto o "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



MUDANÇA DE TÍTULO EM PROJETO DE PESQUISA

Objetivo Acadêmico: Dissertação de Mestrado

Título constante no parecer inicial de aprovação:

Métodos de higienização dos brinquedos em unidade de convivência infantil.

Título final:

Investigação do procedimento de higienização dos brinquedos em centros de convivência infantil.

Data da reunião do CEP que aprovou o parecer inicial: 05/11/2012

Declaramos que o trabalho não sofreu alterações nos objetivos e/ou conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP.

Profa Dra Ione Corrêa
Orientadora

Evelise Pires Cogo Simão
Orientada

11-02 24/01/2014 0000000 COMITE DE ETICA DE PESQUISA FMB - UNESP

ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar de um projeto de pesquisa, que tem como título **Investigação do procedimento de higienização dos brinquedos em centros de convivência infantil Centros de Convivência Infantil nos municípios pertencentes a Comissão Intergestores Regional de Saúde Consórcios**, realizado pela enfermeira Evelise Pires Cogo Simão, sob orientação da professora. Dr^a. Ione Corrêa.

Este projeto de pesquisa tem como objetivo geral avaliar o método de higienização de brinquedos utilizados em centros de convivência infantil nos municípios que integram o Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios, no qual você será entrevistado(a) e responderá a um questionário com perguntas abertas sobre o tema, com duração média de trinta minutos.

Sendo você integrante de uma unidade de convivência infantil, na qual crianças utilizam brinquedos, peço autorização para realizar a pesquisa e caso concorde, solicito que assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O(A) Sr.(a) tem a liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o(a) Sr.(a) e sem interferir em seu curso ou benefícios decorrentes desta decisão. Sempre que quiser, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora do projeto e, se necessário, por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa, (14) 3880-1608/1609.

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, não decorrendo desta dano significativo para seus participantes. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios da ética em Pesquisa com Seres humanos conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece desconforto à sua dignidade.

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora e sua orientadora terão conhecimento de sua identidade, com o compromisso de mantê-la em sigilo ao publicar os resultados desta pesquisa.

Ao participar desta pesquisa o(a) Sr.(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre os métodos de higienização de brinquedos, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa conferir proteção às crianças atendidas nas unidades em estudo, onde a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto anteriormente.

O(A) Sr.(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicito o seu consentimento de forma livre, para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento e autorizo a

execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda restar dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

_____, ____/____/____
(cidade) (data)

Nome do Participante da Pesquisa
RG:

Evelise Pires Cogo Simão
RG: 40311705-7

Evelise Pires Cogo Simão

UNESP – Campus Botucatu – Faculdade de Medicina
Botucatu-SP - Rubião Júnior - CEP 18618-000
Fone: (018) 91179721

Ione Corrêa

UNESP – Campus Botucatu – Faculdade de Medicina
Botucatu-SP - Rubião Júnior - CEP 18618-000
Fone: (014) 97180559



Apêndices

APÊNDICE 1 - Autorizações das Secretarias Municipais de Educação.

CRECHE SANTA ISABEL
CNPJ: 51.101.855/0001-40
Rua: Francisco Fernandes Martins, nº 26- CEP: 16310-000 Fone/Fax: (018) 36571320
Alto Alegre – Estado de São Paulo

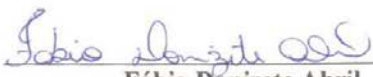
AUTORIZAÇÃO

Eu, Fábio Donizete Abril, Presidente da Creche Santa Isabel do Município de Alto Alegre/SP, venho por meio desta autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN –SP 247.515, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, sob orientação da Profa. Dra. Ione Corrêa da Faculdade de Medicina/UNESP- Campus de Botucatu a realizar o Projeto “Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios” na seguinte unidade de convivência infantil pertencentes ao Município de Alto Alegre- SP.

Nome da Instituição: Creche Santa Isabel

Endereço: Rua Francisco Fernandes Martins, nº 26, Centro, Alto Alegre – SP

Alto Alegre, 26 de Julho de 2012.


Fábio Donizete Abril
Presidente da Creche Santa Isabel



≡ SEARA MEIMEI ≡

Declarada de Utilidade Pública – Municipal: Lei n.º 526 de 30/12/82 – Estadual: Lei n.º 6066 de 14/04/88 Federal: Dec. De 16, publ. a 17/12/91- Registro Conselho Nacional de Assistência Social : 44.006.001168/98-16 Matrícula na Coordenadoria de Ação Regional n.º 3 614 - CNPJ nº 49 577 166/ 0001- 64 Fone: (18) 36511315

Rua Marechal Deodoro, 1200 – Centro – CEP 16.360.000 – AVANHANDAVA – SP

AUTORIZAÇÃO

Eu Afonso Tiritan, Presidente da Seara Meimei do município de Avanhandava - SP, venho por meio desta autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN-SP 247.515, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, sob orientação da Profª. Dra. Ione Corrêa da Faculdade de Medicina/ UNESP - Campus de Botucatu a realizar o Projeto “Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios” na seguinte unidade de convivência infantil pertencente ao município de Avanhandava – SP, com a condição de que eventuais problemas detectados sejam resolvidos diretamente com a direção da Unidade Escolar e que o nome da respectiva Unidade Escolar e do município seja preservado e não divulgado, nos termos da legislação em vigor.

Nome da Instituição: Seara Meimei – Escola Beneficente de Educação Infantil em Tempo Integral

Endereço: Rua Marechal Deodoro, nº 1200, Centro, Avanhandava – SP – Fone: (18) 3651-1315

Avanhandava - SP, 31 de Julho de 2012.

AFONSO TIRITAN
PRESIDENTE DA SEARA MEIMEI



SECRETARIA DA EDUCAÇÃO E CULTURA

Rua Triângulo, 05 – Centro – Avanhandava / SP
Fone (18) 3651-2714
e-mail: pma.educacao@ig.com.br

AUTORIZAÇÃO

Eu Maria Elizabeth Grama Arruda, Secretária Municipal de Educação do município de Avanhandava-SP, venho por meio desta autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN-SP 247.515, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, sob orientação da Profª. Dra. Ione Corrêa da Faculdade de Medicina/UNESP – Campus de Botucatu a realizar o Projeto "Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios" nas seguintes unidades de convivência infantil pertencentes ao município de Avanhandava-SP, desde que os eventuais problemas encontrados sejam analisados e as soluções sejam repassadas diretamente para as Diretoras das UEs, e que não sejam divulgados os nomes das UEs e do município.

Nome da Instituição: EMEI Gino Corbucci
Endereço: Rua do Café, nº 1.147

Nome da Instituição: Creche Municipal "Umberto Nanni Rinaldi"
Endereço: Rua do Café, nº 1.147

Nome da Instituição: Creche e Escola Maternal "Antenor Florêncio Pereira"
Endereço: Rua Coronel Antonio Flávio, nº 745

Avanhandava, 31 de Julho de 2012


MARIA ELIZABETH GRAMA ARRUDA
Secr. Mun. Educação e Cultura



www.avanhandava.sp.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE AVANHANDAVA
Praça Santa Luzia, 61 - Centro - CEP 16360-000 - Avanhandava - SP
Fone/Fax: (18) 3651-9200



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBOSA

Estado de São Paulo
C.N.P.J. 46.162.178/0001-30

Rua São João, 220 - CEP 16350-000 - Fone/Fax: (18) 3655-1133



AUTORIZAÇÃO

Eu, Maria de Fatima de Lima Borges, Dirigente Municipal de Educação do Município de Barbosa-SP, venho por meio desta autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN -SP 247.515, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Julio Mesquita Filho, sob orientação da Profa. Dra. Ione Corrêa da Faculdade de Medicina/UNESP – Campus de Botucatu a realizar o Projeto “ Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios” na seguinte unidade de convivência infantil pertencente ao município de Barbosa – SP.

Nome da Instituição: Creche Maria Cecília da Conceição.

Endereço: Rua Itapura, 73 – centro – Barbosa – SP.

Barbosa, 07 de Agosto de 2012.

Maria de Fátima de Lima Borges

Dirigente Municipal de Educação



Secretaria de Educação
Departamento de Creches

Prefeitura Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo
CNPJ 46.151.718/0001-80

AUTORIZAÇÃO

Eu, Eudóxia Aparecida da Silveira Simaro, Diretora do Departamento de Creches do município de Birigüi-SP, venho por meio desta autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN-SP 247.515, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, sob orientação da Profa. Dra. Ione Corrêa da Faculdade de Medicina/ UNESP - Campus de Botucatu a realizar o Projeto “Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios” nas seguintes unidades de convivência infantis pertencentes ao município de Birigüi-SP.

Nome da Instituição: CEI Ana Souto Trevisan

Endereço: Rua Eduardo Ibanhez, 336 – Jd. Costa Rica

Nome da Instituição: CEI Bella Clark Soares

Endereço: Rua Fioravante Zin, 100 – Jd. Ipanema

Nome da Instituição: Dionísia Miragaia Carmine

Endereço: Rua Canadá, 301 – Jd. Clayton

Nome da Instituição:

Endereço: CEI Fátima Hamud Nakad

Rua Gino Trevisan, 229 – Toselar

Nome da Instituição: CEI Enriqueta Terence

Endereço: Rua Stella Affini Gajardoni, 1.312 – Vila Isabel Marin



Secretaria de Educação
Departamento de Creches

Prefeitura Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo
CNPJ 46.151.718/0001-80

Nome da Instituição: CEI Maria Bruder Camargo

Endereço: Rua Benjamin Lot, 180 - Crevelaro

Nome da Instituição: CEI Pulcina Moutinho Gonçalves

Endereço: Rua Marcelino da Silva, 450 - Colinas

Nome da Instituição: CEI Rotary

Endereço: Rua Jerônimo de Souza Santos, 20 – Vila Troncosa

Nome da Instituição: CEI Dr. Onofre Assunção dos Santos

Endereço: Rua João de Souza Suzano, 460 - Tijuca

Nome da Instituição: CEI Dilma Guimarães Azevedo

Endereço: Rua José Estrada 1.508 – Vila Isabel Marin

Nome da Instituição: CEI Carmen Najas Camargo

Endereço: Av. das Rosas, 650, Tereza Maria Barbieri

Nome da Instituição: CEI Maria Cecília de Lima Jardim Maroni

Endereço: Rua Waldomiro Rotandaro, 2.350, Res. Santa Luzia

Nome da Instituição: CEI Francisca Capriste Scarço

Endereço: Rua Tokuji Tokwaga, 850, Quemil

Nome da Instituição: Creche Josefina Gonçalves Silva

Endereço: Rua Carlos Gomes, 03 - Centro

Nome da Instituição: Lar Nossa Senhora das Graças

Endereço: Rua Lorena, 342 – Santo Antônio



Prefeitura Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo
CNPJ 46.151.718/0001-80

Birigüi-SP, 26 de julho de 2012.

EUDÓXIA APARECIDA DA SILVEIRA SIMARO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE CRECHES



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÚNA

CNPJ 44.440.832/0001-02

Inscrição Est. Isento

e-mail: pmbrauna@ig.com.br

Avenida Barão do Rio Branco, 485 - FONE: (18) 3692-9200 - FAX: (18) 3692-9209 - CEP 16.290-000 - BRAÚNA/SP



AUTORIZAÇÃO

Eu Marcela Heloisa Rossi Maia Rodrigues, Secretária Municipal de Educação do município de Braúna-SP, venho por meio desta autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN-SP 247.515, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, sob orientação da Profa. Dra. Ione Corrêa da Faculdade de Medicina/ UNESP - Campus de Botucatu a realizar o Projeto "Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios" na seguinte unidade de convivência infantil pertencente ao município de Braúna-SP, Centro de Educação Infantil "Maria Goreti", Rua do Lazer, 153 A- centro.

Nome da Instituição:

Endereço:

Braúna-SP, 26 de julho de 2012.

MARCELA HELOISA ROSSI MAIA RODRIGUES
DIRETORA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJO ALEGRE
CNPJ 01 614 087/0001-50
FONE/FAX (18) 3646-1222- e-mail: seducbrejoalegre@hotmail.com
RUA DAS PALMEIRAS, 380 – CENTRO – CEP 16265-000 – BREJO ALEGRE-SP.

Divisão Municipal de Educação

AUTORIZAÇÃO

Eu Denize Jacob de Paula, Diretora Municipal de Educação do município de Brejo Alegre-SP, venho por meio desta autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN-SP 247.515, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, sob orientação da Profa. Dra. Ione Corrêa da Faculdade de Medicina/ UNESP - Campus de Botucatu a realizar o Projeto “Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios” na seguinte unidade de convivência infantil pertencente ao município de Brejo Alegre-SP.

Nome da Instituição: Creche Maria Angélica dos Santos

Endereço:

Brejo Alegre-SP, 26 de julho de 2012.

DENIZE JACOB DE PAULA
DIRETORA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



Governo do Município de Buritama
Departamento Municipal de Educação

CNPJ 44.435.121/0001-31

AUTORIZAÇÃO

Eu Eliziane da Silva Sanchez, Diretora do Departamento Municipal de Educação – Designada do município de Buritama-SP, venho por meio desta autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN-SP 247.515, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, sob orientação da Profa. Dra. Ione Corrêa da Faculdade de Medicina/ UNESP - Campus de Botucatu a realizar o Projeto “Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios” nas seguintes unidades de convivência infantis pertencentes ao município de Buritama-SP.

EMEI CASTRO ALVES

Endereço: Rua Maria Florinda,nº660

Fone: (18)3691-3780

EMEI ODETE DE OLIVEIRA FEROLDI

Endereço: Avenida Frei Marcelo Manília,nº541

Fone:(18)3691-3782

Buritama-SP, 07 de agosto de 2012.

ELIZIANE DA SILVA SANCHEZ
DIRETORA DO DEP. MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO -DESIGNADA



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CLEMENTINA

Estado de São Paulo

CNPJ: 47.346.275/0001-45

Rua Stélio Machado Loureiro, 123 – Centro – CEP. 16250-000

Fone: (18) 3658-9500 – Fax: 3658-9507

SITE: www.clementina.sp.gov.br – E-MAIL: prefeitura@clementina.sp.gov.br



AUTORIZAÇÃO

Eu Amene Correa da Silva Augusto, Diretora do Departamento Municipal de Educação do município de Clementina-SP, venho por meio desta autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN-SP 247.515, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, sob orientação da Profa. Dra. Ione Corrêa da Faculdade de Medicina/ UNESP - Campus de Botucatu a realizar o Projeto “Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios” na seguinte unidade de convivência infantil pertencente ao município de Clementina-SP.

Nome da Instituição: C.E.I.M. Primeiros Passos

Endereço: Travessa Sergipe, nº 32, Centro, Clementina/SP.

Nome da Instituição: E.M.E.I. Vereador Sabino Soares

Endereço: Rua Vereador Antônio Tedeschi, nº 145, Planalto, Clementina/SP.

Clementina-SP, 26 de julho de 2012.

AMENE CORREA DA SILVA AUGUSTO

DIRETORA DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Recebido 29/08/12
Evelise P.C. Simão

Associação Beneficente de Coroados “ABC”

C.N.P.J 51.105.716/0001-94 Insc. Estadual: 273.003.206.112

Av. Rui Barbosa, 52 – Centro – Coroados – SP – C.E.P 16.260-000

Fone : (18) 3645 – 1123

AUTORIZAÇÃO

Eu Célia Maria Parpinelli Barbeiro, Presidente da Associação Beneficente de Coroados, Coroados-SP, venho por meio desta autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN-SP 247.515, aluna regular do Mestrado profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, sob orientação da Profª. Dra. Ione Correia da Faculdade de Medicina/UNESP – Campus de Botucatu a realizar o Projeto “Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios” na seguinte unidade de convivência infantil pertencente ao município de Coroados-SP.

Nome da Instituição: Associação Beneficente de Coroados
Endereço: Av. Rui Barbosa nº 52 - Centro

Coroados-SP, 26 de julho de 2012.


CÉLIA MARIA PARPINELLI BARBEIRO
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE COROADOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE COROADOS

C.N.P.J n.º 46.156.477/0001-61
Rua: Prudente de Moraes n.º 64 – Centro – CEP 16.260-000
Fone: (18) 3645-9124 – Fax: (18) 3645-1415
Email: prefcoroados@qweb.com.br



AUTORIZAÇÃO

Eu Maria Leonice Julieti Barbieri, Responsável pela Educação no município de Coroados-SP, venho por meio desta autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN-SP 247.515, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, sob orientação da Profa. Dra. Ione Corrêa da Faculdade de Medicina/ UNESP - Campus de Botucatu a realizar o Projeto “Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios” na seguinte unidade de convivência infantil pertencente ao município de Coroados-SP.

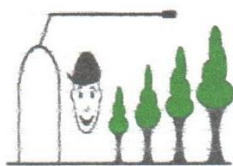
Nome da Instituição: CEI Thereza Tressoldi Pugina

Endereço: Eugênio Concione- nº25 – Residencial Gentil Bernardes do Prado- Coroados/SP

Coroados-SP, 30 de julho de 2012.

MARIA LEONICE JULIETI BARBIERE

RESPONSÁVEL PELA EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO DE COROADOS/SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE GABRIEL MONTEIRO
NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
EMEIF. "MARIA GAZOT TALARICO"
 EDUCAÇÃO INFANTIL – ENSINO FUNDAMENTAL 1º ao 5º ano.
 Rua Ronilsey Requena, nº. 125.
 Fone: (018) 3602-1122 - e-mail: emeifmariagazot@ig.com.br

AUTORIZAÇÃO

Eu Neila Cristina Bianchini, Secretária Municipal de Educação do município de Gabriel Monteiro-SP, venho por meio desta autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN-SP 247.515, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, sob orientação da Profa. Dra. Ione Corrêa da Faculdade de Medicina/ UNESP - Campus de Botucatu a realizar o Projeto "Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios" na seguinte unidade de convivência infantil pertencente ao município de Gabriel Monteiro-SP.

Nome da Instituição: Creche Colo Materno

Endereço: Rua dos Fundadores – 495 – Centro – Gabriel Monteiro – SP

Fone: (18) 3602 - 1143

Nome da Instituição: Emeif Maria Gazot Talarico

Endereço: Rua Ronilsey Requena – 125 – Centro – Gabriel Monteiro - SP

Fone: (18) 3602 - 1122

Gabriel Monteiro-SP, 26 de julho de 2012.

NEILA CRISTINA BIANCHINI
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



Governo do Município de Lourdes

CNPJ 59.767.921/0001-27

CMEI Nair Beloti de Souza

E-mail: creche@lourdes.sp.gov.br

Rua Florindo Simeão Barbosa, 251 - Fone (18) 3699-1105 - CEP 15285-000 - LOURDES - SP

AUTORIZAÇÃO

Eu Elaine Xavier de Rezende Pinto, Diretora da CMEI do município de Lourdes-SP, venho por meio desta autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN-SP 247.515, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, sob orientação da Profa. Dra. Ione Corrêa da Faculdade de Medicina/ UNESP - Campus de Botucatu a realizar o Projeto "Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios" na seguinte unidade de convivência infantil pertencente ao município de Lourdes-SP.

Nome da Instituição: CMEI Nair Beloti de Souza

Endereço:

Lourdes-SP, 26 de julho de 2012.


 ELAINE XAVIER DE REZENDE PINTO
 Elaine Xavier de R. Pinto
 DIRETORA DA CMEI
 Diretor de Escola



Prefeitura Municipal de Luiziânia

- Estado de São Paulo -
CNPJ. 44.441.558/0001-88



AUTORIZAÇÃO

Eu Nilza Furlaneti Silveira, Coordenadora Municipal de Educação do município de Luiziânia-SP, venho por meio desta autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN-SP 247.515, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, sob orientação da Profa. Dra. Ione Corrêa da Faculdade de Medicina/ UNESP - Campus de Botucatu a realizar o Projeto “Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios” na seguinte unidade de convivência infantil pertencente ao município de Luiziânia-SP.

Nome da Instituição: Instituto Feminino de Educação e Serviços

Endereço: Praça São Luís

Nome da Instituição : EMEI Crescendo e Aprendendo

Endereço: Av: Francisco Rossani

Luiziânia-SP, 02 de agosto de 2012.

NILZA FURLANETI SILVEIRA

COORDENADORA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Praça Benedito Cláudio, 135 - Centro - Cep. 16340-000 - Fone: (18) 3603-1208 - Luiziânia-SP
e-mail: prefeitura@luiziania.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de Penápolis

Administração 2009 / 2012

AUTORIZAÇÃO

Prof. Ms. Cledivaldo Aparecido Donzelli, Secretário Municipal de Educação de Penápolis-SP, vem, por meio desta, autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN-SP 247.515, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, sob orientação da Professora Doutora Ione Corrêa da Faculdade de Medicina / UNESP- Campus de Botucatu a realizar o projeto "Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios" nas seguintes unidades de convivência infantil pertencentes ao município de Penápolis-SP:

CEIM - CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL MUNICIPAL		TELEFONE	Encarregada
CEIM ALPHAVILLE	Av. Francisco p. Caparroz, 20	3653-4003	Regiani Gabriel
CEIM BRANCA DE NEVE	Rua Roberto Sabino, 636 - Cid. Jardim	3653-4005	Célia Sena
CEIM CARACOL SABIDO	Rua XV de Novembro, 151 - Centro	3653-4008	Marlene Almeida
CEIM CECILIA MEIRELLES	Rua Ulisses Signorini, 185 - Res. Dois Irmãos	3653- 5191	Roseli Milani
CEIM DEL REY	Av. Sargento G. Polonio, 572	3653-4665	Angelica Pacini
CEIM PLANALTO - DOCE MEL	Rua Domingos Vieira, s/n.º	3652-9090	Claudia Senatore
CEIM ELDORADO	Av. Getúlio Vargas, 419	3653-4566	Nanci Franco
CEIM MUTIRÃO	R. Irmãos C. de Oliveria, 677	3652-4114	Neli Teixeira
CEIM PEVI	Rua 10, s/n.º	3652-5445	Malta de Melo
CEIM DIRCEU BERTOLI	Av. Antonio Define, 1340	3653-2060	M. ^a Fatima Neves
CEIM RENAScer	Rua John Kennedy, 136	3653-4815	Androza de Jesus
CEIM SANTA TEREZINHA	R. Corcovado, 139	3653-4516	Viviane Carvalho
CEIM SÃO FRANCISCO	Rua Jose Campanha, 459 - Res. São Francisco	3652-3405	Marisé Silva
CEIM SILVIA COVAS	Rua Das Begônias, 50 - Silvia Covas	3653-2352	Suzeli Ulofo


Prof. Ms. Cledivaldo Ap. Donzelli
 Secretário Municipal de Educação
 Penápolis-SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIACATU
Estado de São Paulo
CNPJ: 44.431.245/0001-49



AUTORIZAÇÃO

Eu Neuza Aparecida Ramos Paganini, Dirigente Municipal de Educação do município de Piacatu-SP, venho por meio desta autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN-SP 247.515, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, sob orientação da Profa. Dra. Ione Corrêa da Faculdade de Medicina/ UNESP - Campus de Botucatu a realizar o Projeto “Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios” nas seguintes unidades de convivência infantis pertencentes ao município de Piacatu-SP.

Nome da Instituição: Escola Municipal Comecinho de Vida

Endereço: Rua Domingos Vidal, 621

Nome da Instituição: EMEI Professora Ivone Vendrame Cardoso

Endereço: Av. Roque Brambila, 577

Piacatu-SP, 26 de julho de 2012.

NEUZA APARECIDA RAMOS PAGANINI
 DIRIGENTE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



**EMEI “COMECINHO DE VIDA” E CRECHE
MUNICIPAL “BENEVENUTA GONÇALVES
DOS SANTOS DE TURIÚBA**

Rua Joaquim da Silva Neves, 565 – Centro – CEP 15280-000

fone: (18) 3696-1257

Mantenedora: Prefeitura Municipal

e-mail – pmturiuba@uol.com.br

CNPJ 45.724.952/0001-96

AUTORIZAÇÃO

Eu, Silvia Regina Miranda Trindade, Diretora Municipal de Educação Infantil do Município de Turiuba-SP, venho por meio desta autorizar Evelise Pires Cogo Simão, Enfermeira, COREN-SP 147.515, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, sob orientação da Prof^a Dr^a Ione Corrêa da Faculdade de Medicina / UNESP – Campus de Botucatu a realizar o Projeto “ Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios “ na seguinte unidade de convivência infantil pertencente ao município de Turiuba-SP.

Turiuba, 13 de Agosto de 2012

SILVIA REGINA MIRANDA TRINDADE
DIRETORA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO INFANTIL

APÊNDICE 2 - ATA CGR – Consórcios N° 007/2012



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA - DRS II
R: Oscar Rodrigues Alves, 1295 - Fone (18) 623-7010 r. 221 Fax r 201

DATA: 21/08/2012	FAX:
DE: DRS II – Gabinete Técnico	
PARA: SECRETÁRIOS DE: ALTO ALEGRE, AVANHANDAVA, BARBOSA, BIRIGUI, BRAUNA, BREJO ALEGRE, BURITAMA, CLEMENTINA, COROADOS, GABRIEL MONTEIRO, GLICÉRIO, LUIZIÂNIA, LOURDES, PENÁPOLIS, PIACATU, SANTOPOLIS DO AGUAPEL, TURUBA, CLÁUDIO (Apoiador do COSEMS), SUCEN, INSTITUTO ADOLFO LUTZ, GYISA e GYE.	

URGENTE

Prezado (a) Senhor (a):

Convidamos Vossa Senhoria para participar da Reunião do COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL DOS CONSÓRCIOS (Pleno), no dia 27/08/2012, segunda-feira, das 08h30min às 12h00min, na Sala de Reuniões DRSII - Aracatuba.

Salientamos que o período das 08h30min às 09h30min será realizado a reunião do COSEMS, apenas gestores municipais.

PAUTA DA REUNIÃO A PARTIR DAS 09h30min:

Aprovação da Ata anterior / encaminhamentos

INFORMES:

1. IAL - Teste Rápido Leishmaniose - Eliana;
2. AB - Avaliação Externa - Eliamar;
3. AB - Selo de Qualidade - Ana Catija;

PAUTA:

1. GVE – Operacionalização da Campanha das Doenças Negligenciadas e Adesão dos Municípios – Bertoline;
2. Projeto - Métodos de Higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao CGR dos Consórcios – Evelise (Coroados)

Atenciosamente

DR. CLEUDSON GARCIA MONTALI
Presidente do CGR- Consórcios



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA – DRS II
R. Oscar Rodrigues Alves, 1296 – Fone (18) 3623-7010**

ATA CGR – CONSÓRCIOS

Nº 007/2012

DIA 27/08/2012

HORÁRIO: 09h30min

LOCAL: Sala de Reuniões DRSII - Araçatuba

PRESIDENTE: DR. CLEUDSON GARCIA MONTALI

PRESENTES: Secretários Municipais de Saúde de Avanhandava, Birigui, Buritama, Clementina, Coroados, Lourdes, Penápolis, Piacatu, Turiúba e representantes do DRS II, GVE, GVISA, IAL, SUCEN e apoiador do COSEMS.

AUSENTES: Secretários de Alto Alegre, Barbosa, Braúna, Brejo Alegre, Gabriel Monteiro, Glicério, Luiziana, Santópolis do Aguapeí e Representante do CTAR.

Sr. Eduardo inicia a reunião agradecendo a presença de todos, justifica o atraso do Dr. Cleudson e passa a aprovação da ata anterior.

Aprovação e encaminhamentos da ata anterior

Questionados sobre o teor e encaminhamentos da ata anterior, Houve a seguinte correção por parte do relator no parágrafo de informe sobre Qualis-UBS, onde o parágrafo passa à seguinte redação: “- *Informe-se que o recurso já foi liberado e que os municípios já podem realizar as licitações, ressalta que o recurso deve ser utilizado em 2012, e que no início o sistema Qualis-UBS permitia que se pedisse qualquer item que fosse utilizado na atenção básica, independente da lista de sugestão que estava postada, porém será esclarecido no DRS com a Sra. Camila se poderá comprar itens diferentes do que foi colocado no Plano de Trabalho/Termo Aditivo e repassado a informação*”.

Encaminhamento: Aprovado

Relator: Juliana

Levantado sobre o Qualis – UBS, os municípios solicitam que seja levantado junto ao COSEMS e DRS, como proceder para solicitação de autorização e utilização do recurso remanescente do termo aditivo.

INFORMES:

1. COSEMS

- Sra Chislaine coloca que não pode comparecer a ultima reunião do COSEMS, devido estar com avaliadores da avaliação externa do PMAQ, Claudio coloca sobre a importância dos materiais encaminhados por e-mail e solicita a atenção aos prazos e validades dos mesmos.

Relator: Chislaine (Buritama) Cláudio (COSEMS)



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA – DRS II
R. Oscar Rodrigues Alves, 1296 – Fone (18) 3623-7010**

2. Teste Rápido Leishmaniose

- Realizada apresentação sobre o teste rápido de Imunofluorescência Canina, onde informou que a partir de novembro o IAL não realizará mais o teste rápido, devendo os municípios se adequar para realização do procedimento.

Todos os municípios deverão realizar o cadastro, serão avaliadas as condições físicas (equipamento) mínimas para execução do teste rápido para Leishmaniose Visceral sendo posteriormente capacitados. O KIT só será encaminhado aos municípios após cadastro e verificação da sala. Deixou também o telefone para contato no IAL (18) 36234784 ramal 21

Relator: Eliana (IAL)

3. Avaliação Externa

- Colocou-se sobre a visita dos avaliadores aos municípios que aderiram ao PMAQ e como estão sendo realizadas estas visitas, deste CGR foram visitados 04 municípios, dos quais se manifestaram Buritama e Turiúba, onde relataram que a visita foi tranquila que os avaliadores utilizam como instrumento o material (Módulo IV) disponível no site, as entrevistas são realizadas com os profissionais da equipe cadastrada e usuários, ressaltam que todos os trabalhos apresentados devem ser comprovados através de registros da unidade.

Relator: Eliamar (AB) Chislaine (Buritama) Christine (Turiúba)

4. Selo de Qualidade

- Informou-se sobre a constituição da Comissão Técnica Regional para avaliação das Unidades Básicas de Saúde para receber o Selo de Qualidade.

Relator: Eliamar (AB)

PAUTA:

1. Operacionalização da Campanha das Doenças Negligenciadas e Adesão dos Municípios

- Coloca-se sobre a Campanha de Doenças Negligenciadas (Hanseníase, Tracoma e Geohelmintíase) que será realizada de 17 a 21 de setembro/2012, todos os municípios podem participar da campanha, porém a adesão é para os 03 doenças priorizadas pelo Estado de São Paulo, a campanha será para escolares do ensino fundamental de 05 a 14 anos e se dará da seguinte forma: Hanseníase, devem realizar busca ativa junto às escolas em parceria com a Secretaria da Educação com supervisão da VE e retaguarda da Atenção Básica, através de folha espelho entregue ao aluno e realizada a identificação com familiares, após diagnóstico familiar encaminhar a AB para confirmação e início de tratamento.

Tracoma: esta deverá ser realizada por profissional treinado, nossa região conta com poucos técnicos, assim após adesão dos municípios o Estado tentará enviar profissional; Geohelmintíase: A administração dos medicamentos devem ser realizada pelo Médico da UBS, na escola ou na UBS,



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA – DRS II
R. Oscar Rodrigues Alves, 1296 – Fone (18) 3623-7010**

ficando a critério dos municípios, caso haja protocolo do ministério a enfermagem poderá substituir o profissional médico.

O prazo de realização da Campanha poderá ser estendido mediante a justificativa apresentada e se não conseguir finalizar a campanha, deverá enviar justificativa, somente no caso da Tracoma a VE fará a justificativa. Os municípios que aderirem à campanha serão capacitados pela Vigilância Epidemiológica, os municípios prioritários que não fizerem a adesão deverão apresentar justificativa sendo esta encaminhada posteriormente ao nível central.

Houve adesão dos municípios de Birigui, Coroados, Buritama, Lourdes, Turiúba e Piacatu.

Os demais deverão enviar solicitação à adesão por e-mail até dia 31/08/12

Relator: Dr. Cleudson (DRS) e Dra Ivete (VE)

2. Projeto - Métodos de Higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao CGR dos Consórcios – Evelise (Coroados)

- Realizada a apresentação do Projeto, Métodos de higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil, pela Enfermeira Evelise Pires Cogo Simão, aluna regular do Mestrado Profissionalizante em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, que será desenvolvido sob orientação da Profa. Dra. Ione Corrêa da Faculdade de Medicina/ UNESP - Campus de Botucatu, com o intuito de ser desenvolvido nos municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional de Saúde Consórcios. Seu objetivo será avaliar o método de higienização de brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios deste colegiado que aderirem esta proposta, que considera para os fins desta investigação, o termo unidades de convivência infantil as instituições de ensino infantil que atendam crianças na faixa etária de até seis anos de idade, ou seja, creches ou entidades equivalentes e pré-escola. A investigação proposta se dará através de entrevista com profissionais das instituições em estudo, por instrumento de coleta de dados padronizado, após assinarem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual concorda em participar desta pesquisa e tem a garantia de que todos os dados pessoais serão preservados. Os temas abordados durante a apresentação foram: a importância do brincar na vida da criança; a obrigatoriedade da brinquedoteca nas instituições que atendem crianças; o brinquedo como veículo de disseminação de microrganismos no ambiente e a relação do brincar e as condições de desinfecção dos brinquedos. Findada a apresentação o projeto foi colocado em votação e nenhuma objeção foi colocada, sendo aprovado por unanimidade pelos presentes.

Encaminhamento: APROVADO

Relator: Dr. Cleudson (DRS) e Evelise Pires Cogo Simão



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA – DRS II
R. Oscar Rodrigues Alves, 1296 – Fone (18) 3623-7010**

Dr. Cleudson coloca que em reunião realizada em Buritama no dia 02/07, onde apresentou todo o cenário dos AME DE ANDRADINA E AME DE ARAÇATUBA, foi solicitado aos municípios que encaminhassem ao DRS suas sugestões para redefinição do perfil, relata que até a presente data não obteve devolutiva dos municípios, entendendo que os mesmos não identificaram necessidade de alteração e que o AME encontra-se com perfil adequado.

Caso haja alguma manifestação por parte dos municípios, encaminhar ao DRS II.

Sem mais assuntos a serem tratados, encerra-se a reunião.

Redator: Juliana Cristal Pio Barros.

Assinatura manuscrita de Dr. Cleudson Garcia Montali, escrita em tinta preta.

**DR. CLEUDSON GARCIA MONTALI
PRESIDENTE DO COLEGIADO MACRO REGIONAL**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA – DRS II

LISTA DE PRESENÇA - CGR – CONSÓRCIOS DIA: 27/08/2012 – (segunda-feira)

MUNICÍPIO	NOME LEGÍVEL	CARGO	VISTO
ALTO ALEGRE	ALEX MARQUES CRUZ	SECRET. MUNIC. DE SAÚDE	
		SUPLENTE	
AVANHANDAVA	ADRIANA CRISTINA MENTE	SECRET. MUNIC. DE SAÚDE	
	<i>Eduardo Teixeira Barreto</i>	SUPLENTE	
BARBOSA	GISELE DA SILVA TOQUETO GOMES	SECRET. MUNIC. DE SAÚDE	
		SUPLENTE	
BIRIGUI	ROQUE HAROLDO BOMFIM	SECRET. MUNIC. DE SAÚDE	
		SUPLENTE	
BRAÚNA	ANDERSON HAJIME KOIKE	DIRETOR DE SAÚDE	
		SUPLENTE	
BREJO ALEGRE	WASHINGTON LUIZ DOS SANTOS	DIRETOR DE SAÚDE	
		SUPLENTE	
BURITAMA	CHISLAINE CRISTINA B. DA CUNHA	SECRET. MUNIC. DE SAÚDE	
		SUPLENTE	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA – DRS II

LISTA DE PRESENÇA - CGR – CONSÓRCIOS DIA: 27/08/2012 – (segunda-feira)

MUNICÍPIO	NOME LEGÍVEL	CARGO	VISTO
CLEMENTINA	MAYLENA K. M. XAVIER	DIRETOR DE SAÚDE	
COROADOS		SUPLENTE	<i>Samara Fátima</i>
	CLEUSA COSTAS GONZALES	DIRETOR DE SAÚDE	<i>Delegado</i>
		SUPLENTE	<i>Elise P.E. Simão</i>
GABRIEL MONTEIRO	ELOÍZA CRISTINA VIEIRA STAFF	SECRET. MUNIC. DE SAÚDE	<i>Secretaria</i>
		SUPLENTE	
GLICÉRIO	VALDETE APARECIDA MIGUEL	SECRET. MUNIC. DE SAÚDE	<i>Secretaria</i>
		SUPLENTE	
LOURDES	TAIS CRISTINA BORGES	SECRET. MUNIC. DE SAÚDE	<i>100</i>
		SUPLENTE	
LUIZIÂNIA	CLÁUDIO GALEGO FELCAR	COORDENADOR DE SAÚDE	<i>Secretaria</i>
		SUPLENTE	
PENÁPOLIS	ANTONIO SIDNEY MARQUES	SECRET. MUNIC. DE SAÚDE	
		SUPLENTE	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA – DRS II

LISTA DE PRESENÇA - CGR – CONSÓRCIOS DIA: 27/08/2012 – (segunda-feira)

MUNICÍPIO	NOME LEGÍVEL	CARGO	VISTO
PIACATU	KARINA C. GAMBERA	DIRETOR DE SAÚDE	Kambera
		SUPLENTE	
SANT. AGUAPEÍ	JOANA D'ARC GUIMARÃES	SECRET. MUNIC. DE SAÚDE	
		SUPLENTE	
TURIÚBA	SÔNIA REGINA M. LUIZ CABRERA	GESTOR DE SAÚDE	
		SUPLENTE	Christine Jean Divessa
REPRES. DO DRS II			
	DR. CLEUDSON GARCIA MONTALI	DIRETOR TÉCN. DEP. SAÚDE	
		SUPLENTE	
	JULIANA CRISTAL PIO BARROS	CDQ	
		SUPLENTE	
	ELIAMAR CAMPOS CAMARGO	ARTIC. ATENÇÃO BÁSICA	
	ANA MARIA CATIJA DA SILVA	ARTIC. ATENÇÃO BÁSICA	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA – DRS II

LISTA DE PRESENÇA - CGR – CONSÓRCIOS DIA: 27/08/2012 – (segunda-feira)

MUNICÍPIO REPRES. DO DRS II	NOME LEGÍVEL	CARGO	VISTO
	EDUARDO ACHCAR	CCPM	
		SUPLENTE	
	CARLOS ALBERTO BARDUCCI	CPA	
		SUPLENTE	
	MICHIE OMOMO BARÃO	GVISA	
	ANNA MARIA GARCIA SANCHES LISBOA	SUPLENTE	
	MARIA SANCHES BERTOLINE	GVE	
		SUPLENTE	
	NEUZA MADALENA B. FREITAS	SUCEN	
	MÁRCIO LUNARDELI PACCHIONI	SUPLENTE	
	JACILENI TIZIANI	NAFOI	
		SUPLENTE	
	ELISA MITUCO M. NODA	CTAR	
		SUPLENTE	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA – DRS II

LISTA DE PRESENÇA - CGR – CONSÓRCIOS DIA: 27/08/2012 – (segunda-feira)

[illegible]



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA – DRS II
R. Oscar Rodrigues Alves, 1296 – Fone (18)3623-7010

DRS II - GABINETE TÉCNICO

Encaminhe-se ao CPA para conhecimento e providências necessárias.

DRS II G, 13/07/2012.

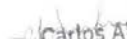

DR. CLEUDSON GARCIA MONTALI
Diretor Técnico de Saúde III

Encaminhe-se ao (a) Valéria J. Souza
para conhecimento e providências.

CPA 14/07/2012


Carlos Alberto Barducci
Diretor Técnico Divisão de Saúde

Conferir em interdição de via de mão única, interdição que precisa de
passagem de vigilância sanitária, portanto encaminhar-se à DASA
após a câmara técnica por ciência dos gestores.
25/07/2012


Carlos Alberto Barducci
RG: 9.231.531
Diretor Técnico de Saúde
DRS.II - Araçatuba



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA – DRS II
R. Oscar Rodrigues Alves, 1296 – Fone (18)3623-7010

DRS II - GABINETE TÉCNICO

Encaminhe-se a(o) VISA e após Câmara Técnica
conforme proposta no despacho anterior

DRS II G, 25 / 07 / 2012.

Dr. CLEUDSON GARCIA MONTALI

Diretor Técnico de Depto Saúde

NADA A OPOR.

Encaminhe-se ao DRS II G.

GV SXI - 30/07/2012

Anna Maria G. S. Lisboa
Enfermeira
Engenheira



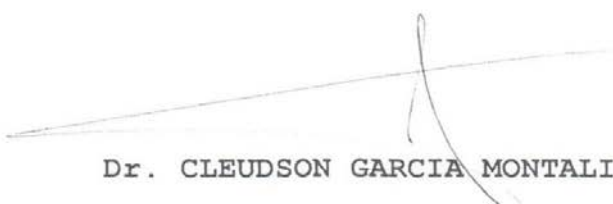
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA – DRS II
R. Oscar Rodrigues Alves, 1296 – Fone (18)3623-7010

DRS II - GABINETE TECNICO

Encaminhe-se a(o) CDQ

Para conhecimento/providências/arquivamento.

DRS II G, 19 / 08 / 2012.


Dr. CLEUDSON GARCIA MONTALI

 Diretor Técnico de Saúde III



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE - DRS II - ARAÇATUBA
R. Oscar Rodrigues Alves, 1296 – Fone (18)3623-7010 Fax r 201

CDQ- Em 31/08/2012

INTERESSADO: Evelise Pires Cogo Simão

ASSUNTO: Projeto - Métodos de Higienização dos brinquedos em unidades de convivência infantil nos municípios pertencentes ao CGR dos Consórcios

Conforme solicitação, esclarecemos que ficou aprovado na Ata nº 007/2012 (cópia anexo), o referido projeto.

Diante do exposto, encaminhe-se ao Gabinete da Diretora Técnica, para prosseguimento.

Assinatura manuscrita em azul da Diretora Técnica.

Juliana Cristal Pio Barros
Diretor Técnico I/CDQ-NQH

APÊNDICE 3

Tabela A. Distribuição de frequências do tempo de existência dos centros de convivência Infantil.

TEMPO DE EXISTÊNCIA DAS UNIDADES DE CONVIVÊNCIA INFANTIL (EM MESES)	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	PERCENTIL
2	1	2,0
8	1	2,0
11	1	2,0
12	1	2,0
14	2	3,9
16	1	2,0
40	1	2,0
51	1	2,0
57	1	2,0
62	1	2,0
82	1	2,0
103	1	2,0
104	1	2,0
106	1	2,0
107	1	2,0
122	2	3,9
128	1	2,0
138	1	2,0
155	1	2,0
186	1	2,0
187	1	2,0
198	1	2,0
199	1	2,0
210	1	2,0
211	1	2,0
215	1	2,0
216	1	2,0
218	1	2,0

APÊNDICE 3 - continuação

TEMPO DE EXISTÊNCIA DAS UNIDADES DE CONVIVÊNCIA INFANTIL (EM MESES)	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	PERCENTIL
220	1	2,0
222	1	2,0
223	1	2,0
246	1	2,0
257	1	2,0
279	1	2,0
281	1	2,0
293	1	2,0
303	2	3,9
308	1	2,0
312	1	2,0
326	1	2,0
330	1	2,0
335	2	3,9
359	1	2,0
360	1	2,0
378	1	2,0
499	1	2,0
703	1	2,0
Total	51	100,0

APÊNDICE 4

Tabela B. Distribuição dos centros de convivência infantil e quantidade de crianças atendidas em cada instituição de acordo com sua faixa etária.

CCI	QUANTIDADE DE CRIANÇAS ATENDIDAS	INFÂNCIA		
		LACTENTE (29 DIAS A 2 ANOS)	PRÉ- ESCOLAR (2 A 7 ANOS)	ESCOLAR (7 A 10 ANOS)
A1	184	133	51	0
A2	120	52	68	0
A3	138	30	108	0
A4	112	20	92	0
A5	126	25	101	0
A6	562	115	447	0
A7	177	77	100	0
A8	237	30	207	0
A9	249	68	181	0
A10	150	60	90	0
A11	120	50	70	0
A12	120	25	95	0
A13	210	101	109	0
A14	170	60	110	0
A15	150	60	90	0
B1	60	24	36	0
B2	65	11	54	0
C1	110	23	87	0
D1	88	8	80	0
E1	280	0	280	0
E2	134	0	134	0
F1	205	31	174	0
G1	138	25	113	0
H1	103	25	78	0
H2	242	0	82	160
I1	122	34	88	0

APÊNDICE 4 - continuação

CCI	QUANTIDADE DE CRIANÇAS ATENDIDAS	INFÂNCIA		
		LACTENTE (29 DIAS A 2 ANOS)	PRÉ- ESCOLAR (2 A 7 ANOS)	ESCOLAR (7 A 10 ANOS)
I2	287	0	287	0
J1	118	24	94	0
J2	164	0	164	0
K1	269	0	269	0
K2	86	33	53	0
K3	105	35	70	0
K4	94	54	40	0
L1	83	13	70	0
M1	75	18	57	0
M2	139	0	139	0
N1	140	24	116	0
O1	176	26	150	0
O2	128	15	113	0
O3	110	21	89	0
O4	80	26	54	0
O5	116	31	85	0
O6	46	12	34	0
O7	88	34	54	0
O8	123	21	102	0
O9	111	36	75	0
O10	118	20	98	0
O11	159	26	133	0
O12	103	6	97	0
O13	112	5	107	0
O14	150	20	130	0
Total 51	7552	1587	5805	160

APÊNDICE 5

Tabela C. Distribuição dos centros de convivência infantil e composição de sua equipe.

UNIDADE DE CONVIVÊNCIA INFANTIL	COMPOSIÇÃO DA EQUIPE		
	ADMINISTRAÇÃO	PROFISSIONAL DA SAÚDE	EDUCAÇÃO
A1	13	0	41
A2	8	2	16
A3	10	0	13
A4	10	2	22
A5	11	0	25
A6	37	2	111
A7	11	0	42
A8	13	0	27
A9	9	0	33
A10	9	0	23
A11	5	0	22
A12	15	0	22
A13	10	0	34
A14	7	0	34
A15	13	0	23
B1	6	0	18
B2	9	0	6
C1	7	2	16
D1	12	0	18
E1	11	0	18
E2	8	0	8
F1	12	0	24
G1	14	1	13
H1	9	2	15
H2	18	0	20
I1	7	1	19
I2	10	0	16

APÊNDICE 5 - continuação

UNIDADE DE CONVIVÊNCIA INFANTIL	COMPOSIÇÃO DA EQUIPE		
	ADMINISTRAÇÃO	PROFISSIONAL DA SAÚDE	EDUCAÇÃO
J1	12	2	28
J2	8	1	15
K1	7	1	15
K2	4	0	10
K3	4	0	13
K4	7	0	7
L1	7	0	9
M1	4	0	8
M2	6	3	10
N1	4	0	16
O1	6	0	14
O2	4	0	14
O3	5	0	5
O4	5	0	8
O5	5	0	9
O6	3	0	5
O7	5	0	9
O8	6	0	9
O9	5	0	9
O10	5	0	13
O11	5	0	10
O12	4	0	8
O13	4	0	9
O14	4	0	17
Total 51	433	19	949