

CONHECIMENTOS E PERCEPÇÕES DAS MÃES EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS DE HIGIENE DE SEUS FILHOS

The knowledge and awareness of mothers regarding their children's hygiene practices

Sabrina Chapuis de Andrade¹, Verônica de Marco Damiani²,
Beatriz Sebben Ojeda³, Simone Travi Canabarro⁴

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar conhecimentos e percepções das mães em relação às práticas de higiene dos seus filhos. Métodos: Pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa. Participaram do estudo dez mães de crianças que frequentavam uma creche comunitária, respeitando-se os aspectos éticos. Foi realizada Análise de Conteúdo conforme Moraes. Análise e discussão: Emergiram duas categorias: identificando o conhecimento das mães sobre as práticas de higiene e a percepção das mães sobre os hábitos de higiene dos seus filhos. As mães referem a higiene como conceito ampliado de saúde e um fator de inclusão social na comunidade onde vivem. Considerações Finais: Higiene corporal é referenciada como fator importante no desenvolvimento das crianças. A família é fonte transmissora dos conhecimentos de higiene.

PALAVRAS-CHAVE: Higiene; Saúde da Criança; Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: This project's goal was to identify the level of knowledge and awareness of mothers regarding their children's hygiene practices. Methods: Exploratory, descriptive, and qualitative research. The subjects were ten mothers of young children, who were enrolled in a community daycare facility; all ethical aspects were observed. Content analysis was performed according to Moraes. Analysis and discussion: Two categories emerged: identifying a mother's knowledge about her children's hygiene habits and her perceptions regarding her children's hygiene habits. The mothers generally describe hygiene as a broad concept of health and an essential factor in social inclusion in their home community. Final remarks: Bodily hygiene is regarded as an important factor in child development. The family is the transmission source for hygiene-related knowledge.

KEYWORDS: Hygiene; Child Health; Health Care (Public Health).

INTRODUÇÃO

Entre tantas áreas de atuação da enfermagem, a área da saúde coletiva prevalece neste estudo. Durante nossa formação, foi possível constatar situações de vulnerabilidade em comunidades por onde passamos. A equipe de enfermagem, na saúde coletiva, apresenta um vínculo maior com os usuários do serviço que se torna mais aproximado devido aos cuidados prestados que têm as características

de serem preventivos e constantes. Assim, a equipe pode reconhecer melhor as dificuldades enfrentadas pela população e oferecer um cuidado mais adequado.

Através de situações vividas ou simplesmente observadas, reflete-se sobre a população infantil dessas áreas acerca do modo como vive e como é cuidada, pois, além de habitar locais onde a precariedade muitas vezes é dominante, encontra-se também na dependência de ser cuidada por adultos. Devido ao desconhecimento de alguns

¹ Sabrina Chapuis de Andrade, enfermeira de Saúde da Família no município de Viamão. Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: sabrinachapuis@gmail.com

² Verônica de Marco Damiani, enfermeira graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

³ Beatriz Sebben Ojeda, Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia (FAENFI) da PUCRS

⁴ Simone Travi Canabarro, Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia (FAENFI) da PUCRS

adultos sobre formas adequadas de prestar assistência às crianças, essa situação torna-se uma preocupação persistente para a equipe de enfermagem.

O cuidado pode ser considerado a essência da saúde, pois é uma necessidade para a sobrevivência e o desenvolvimento humano.¹ Cuidar é, de fato, essencial para a saúde, pois só assim o desenvolvimento na infância será, de todo modo, de qualidade. É em casa que ocorrem os primeiros ensinamentos a respeito do cuidado em saúde, fato corroborado pelos autores a seguir:

Na família é onde se recebem os primeiros cuidados de saúde, e é onde se constroem e operam os principais determinantes da morbidade e mortalidade nos diferentes grupos etários, em especial os menores de cinco anos, positivamente ou negativamente.^{2:117}

É no berço familiar que os ensinamentos são compartilhados e, assim, agregados pelos membros da família. Nesse contexto, a mãe é um eixo fundamental desse processo e que se faz muito presente em situações cotidianas de cuidado com higiene corporal e do ambiente, principalmente, na vida dos filhos menores.

Em nossa cultura, a mãe costuma ser a principal responsável pelo cuidado da criança. Em decorrência da busca materna por emprego e estabilização financeira, a fim de fornecer um futuro digno e de qualidade para seu filho, a mãe então recorre à creche. Nessa, é depositada boa parte da responsabilidade de educar a criança e, nisso, inclui-se a educação para a saúde.

A creche surge como um membro que colabora efetivamente para que os hábitos em saúde sejam efetuados de forma adequada durante o período em que a criança lá está. Dessa forma, é recomendada uma comunicação efetiva entre creche-família, para um desenvolvimento saudável dessa criança.

Diversos autores concordam que o corpo social configura o modo como o corpo físico é percebido.³ A limpeza, muitas vezes, indica mais que o cuidado com a higiene, é um cuidado estético, cujo foco é a aparência, antes mesmo de ser a higiene. A higiene é um fator diferenciador entre as pessoas e entre as crianças no ambiente em que elas convivem com os outros. Como Vigarello diz: “a limpeza é um fator que distingue as classes sociais; muitas vezes, o termo está associado à urbanidade, ao processo civilizador, numa conotação socialmente distinta.”^{4:89}

A partir de vivências acadêmicas em comunidades de baixa renda no município de Porto Alegre, as pesquisadoras observaram que as crianças chegavam às creches em situações precárias de higiene, levando-as a situações de risco para saúde como, por exemplo, apresentando pedi-

culose e parasitoses. O contato com essas famílias despertou o interesse em conhecer as dificuldades, facilidades e práticas das mães em relação à higiene dos seus filhos.

Considerando o exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar conhecimentos e percepções das mães em relação às práticas de higiene dos seus filhos.

MÉTODOS

Estudo exploratório descritivo e de abordagem qualitativa. Este estudo integra a Pesquisa Conhecimento e Hábitos das Mães em Relação às Práticas de Higiene de seus Filhos, iniciada em 2008, com mães de crianças de creches comunitárias, no município de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada no período do mês de junho de 2010.

Participaram do estudo dez mães de crianças que frequentavam regularmente a creche. Os critérios de inclusão foram que a mãe fosse alfabetizada e que aceitasse participar da entrevista.

O convite para participação do estudo foi feito por conveniência, no momento em que a mãe se apresentava na creche para buscar seu filho. Depois de aceito o convite, as mães foram esclarecidas sobre o objetivo do estudo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram entrevistadas na própria creche, utilizando um formulário semiestruturado.

As entrevistas com as participantes foram gravadas, sendo posteriormente transcritas e categorizadas. Os depoimentos das mães foram identificados por meio de código numérico (E1, E2...).

Os dados foram analisados pelo método de análise de dados descrito por Moraes descrevendo e interpretando as informações obtidas.⁵ Realizaram-se as etapas de categorização, descrição e interpretação dos dados. As categorias de dados foram estabelecidas *a priori*. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, protocolo número 07/03646.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As participantes do estudo foram dez mães de crianças que frequentavam regularmente uma creche comunitária, situada no Distrito Leste do município de Porto Alegre. A idade dessas mães estava entre 17 a 54 anos. O número de filhos oscilou de um a dez, com um total de duas a seis pessoas morando na casa. Uma delas frequentou a creche quando criança. Em relação à ocupação das entrevistadas, três eram do lar, duas eram desempregadas, duas eram domésticas, uma trabalhava com seguros, uma era auxiliar

de serviços gerais e uma trabalhava na creche. Quanto à escolaridade, sete mães tinham o Ensino Fundamental incompleto, uma tinha Ensino Fundamental completo, uma tinha Ensino Médio completo e uma o Ensino Superior incompleto.

A partir da análise dos depoimentos das participantes, estabeleceram-se duas categorias: (a) Identificando o conhecimento das mães sobre as práticas de higiene; (b) Conhecendo os hábitos das mães em relação à higiene dos seus filhos. Essas categorias serão discutidas a seguir.

Identificando o conhecimento das mães em relação às práticas de higiene

• A higiene relacionada à saúde

Nas falas das mães, identificou-se que o conhecimento que estas têm sobre higiene relaciona-se com uma concepção ampla de saúde. As práticas de higiene ligam-se intimamente com o estado de estar bem física e mentalmente e de viver em um ambiente saudável, o que pressupõe boas condições de moradia e saneamento. A falta dessas condições significa vulnerabilidade e propensão a uma série de doenças conforme referem a seguir:

Começa pelos catadores de lixo ta la perto da minha casa tem, pessoal chega começa a largar tudo na frente[...] o caminhão do lixo 3 vezes por semana, é mais fácil jogar no arroio. Quando bate a chuva e alaga tudo e entra água pra dentro de casa[...] Pobreza não é sujera, não dá pra confundir que não é porque a gente é pobre que vai morar no meio do lixo.[...] (E7.1)

No Brasil, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, começa o delineamento do Sistema Único de Saúde no qual a saúde adquire um conceito mais amplo.⁶ A saúde passa a ser concebida como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, além de acesso a serviços de saúde. Essa nova definição reconhece o ser humano como um ser integral e a saúde como a soma de diversos fatores interdependentes que promovam a qualidade de vida das pessoas.

A concepção de higiene trazida pelas mães está além da ideia de sujeidade, pois incorpora uma dimensão de saúde e de qualidade de vida. Quando questionadas sobre o conceito de higiene, algumas mães relataram:

Olha higiene pra mim é o principal de tudo né, higiene é tudo, sem higiene a gente fica doente tem muitas coisas que

vem sem a higiene. (E1.1)

Higiene pra mim é qualquer ambiente da nossa casa muito bem arrumado, organizado limpo né em função das crianças também pra ter uma boa qualidade de vida né, não ter nenhuma problema de saúde[...], limpeza em geral, higiene pessoal deles [...] (E 4.1)

Eu acho assim a casa bem limpinha, pode sê pobrezinho pode sê tudo véinho, mas tudo bem limpinho é importante[...] eu acho assim pra mim né, pátio bem limpo [...] nada de chujera ao redor da casa que eu detesto que eu detesto mesmo pra mim é isso aí. (E5.1)

Segundo o manual de biossegurança para serviços de saúde, “outro aspecto importante [sobre higiene] é o bem estar proporcionado por um ambiente limpo e organizado, mesmo sendo em instalações físicas simples”.^{7,24} Integrada a essa visão mais ampla de higiene, que corrobora o conceito de saúde presente nas atuais políticas nacionais, identifica-se também que, nas práticas diárias, as mães expressam que o conhecimento de higiene está relacionando ao bem-estar da pessoa:

Pra se manterem limpos, né, pra eles se sentirem bem, toma banho, escova os dente, né fazer uma limpeza nos cabelo. (E7.4)

Higiene diária, sempre mantendo a casa em ordem né arrumando, limpeza bucal, sempre limpando tudo né (pausa) é isso que entendo por higiene deixando tudo limpinho bonitinho. (E4.3)

O bem-estar potencializa e qualifica a vida do grupo familiar, uma vez que se concretiza em ambientes físicos e psicológicos favoráveis para trocas afetivas e de crescimento individual e familiar.⁸ “O primeiro significado de bem-estar pode ser a noção subjetiva de sentir-se bem, não ter queixas, não apresentar sofrimento somático ou psíquico.”^{9,2} Ainda segundo esse mesmo autor, “há três tipos de bem-estar: o físico, o mental e o social; onde respectivamente são satisfeitas necessidades biológicas, psicológicas e sociais.”^{9,2} A higiene é uma forma de aplicação de várias ciências na manutenção de bem estar, em prol do bem viver.¹⁰ Para as entrevistadas, bem-estar é o sentir-se bem por estar “limpo” (higiene pessoal), e também por viver em um lugar higienizado, harmonioso (higiene do ambiente) conforme se observa nestes relatos:

Da minha casa é assim não gosto nada[...] nada jogado pelos canto, gosto de vê tudo no lugar, tirô do lugar tem

que botá os sofá tem que tá sempre ajeitado. a sala tem que tá sempre ajeitada é tudo assim só muito chata pra essas coisa [...] (E5.5)

[...] uma casa limpa organizada. [...] (E8.1)

Ab pra ficá limpo né se senti bem, não sei, tu acostuma, tu aprende assim depois tu faz todo dia. (E8.4)

Outro aspecto evidenciado pelas mães é a higiene do ambiente onde são produzidos e armazenados os alimentos. Tal fato se relaciona com medidas preventivas de doenças e também para melhor conservação dos alimentos.

Conserva a casa limpa né, os alimento limpo né dexá tudo tapado. (E9.1)

Eu não sei, eu procuro manter minha casa sempre limpa, sempre em ordem principalmente a parte da cozinha, da alimentação né (...) eu nem saberia como viver em um ambiente que tivesse todo sabe (pausa). (E3. 1)

Estudo analisou os surtos de toxinfecções alimentares ocorridos em um município de São Paulo. Foi identificado que 85,7% dos casos investigados ocorreram em residências e a contaminação do alimento se deu nas etapas de manipulação e preparo. A realização de boas práticas de higiene e a análise de perigos e pontos críticos de controle, executadas corretamente, são ações que podem evitar contaminações e assegurar a inocuidade dos alimentos. No estudo em questão, os manipuladores menos instruídos estiveram envolvidos na maioria dos surtos de toxinfecções alimentares observados; mais de 70% possuía nível fundamental incompleto de grau escolar. A justificativa para tal situação está relacionada ao desconhecimento de boas práticas básicas de higiene e manipulação de alimentos e/ou por dificuldades para assimilar e concretizar tais práticas.¹¹ As pessoas não recebem treinamentos na área de higiene, saúde e manipulação de alimentos.

Diversos estudos demonstram que treinamentos ou cursos sobre práticas de higiene e conservação dos alimentos são imprescindíveis, uma vez que podem ser um diferencial para diminuir práticas inadequadas, as quais podem desencadear surtos alimentares e também outras enfermidades. Tal fato corrobora a necessidade da implantação de ações educativas sobre higiene e manipulação de alimentos para a população em geral, principalmente para os menos instruídos, através de treinamentos com didática acessível sobre higiene e manipulação de alimentos.

- **A higiene como prática de inclusão social**

Pesquisas apontam que os piores indicadores de saúde estão entre grupos populacionais mais vulneráveis, aqueles que se encontram na base da pirâmide social, uma vez que a pobreza e as desigualdades facilitam o processo de adoecimento da população. O estado de pobreza está associado, além de doenças, a fatores que desencadeiam as mesmas, tais como a falta de saneamento básico, maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, enfim, fatores que se tornam ciclos em que a condição de exclusão social se perpetua.¹²

O cuidado familiar realiza-se através da história e das concepções de cada família e se transmite aos seus membros, individualmente ou ao grupo todo, tendo em vista crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar, visando à realização pessoal, inserção e contribuição social dos seres envolvidos.⁸ Conforme citado por CHAMME, “o corpo traduz, a partir dos sintomas de estado de saúde ou estado de doença, o maior ou menor grau de inclusão ou de exclusão social”^{13:3} o que corrobora a ligação do conceito de higiene e saúde como uma prática de inclusão social:

Se tu não tomá banho tu vai ficá fedendo e a pessoa vai se senti mal né e a higiene bucal também tem um chero muito forte, muito ruim e as unha pra não tê muitas bactéria né, muitas sujera por aí, bactéria, é preciso de higiene. (E6.4)

Que daí eu penso que porque eu não deixo ela se acostumá a fica toda suja, malquera sabe não, não ficá na rua fedorenta né ainda mais os pais que começa a fala, fala aonde tá criando aquela guria lá, eu pra mim é assim, penso assim. (E2.2)

Ab eu acho assim a casa bem limpinha, pode sê pobrezinho pode sê tudo véinbo, mas tudo bem limpinho é importante, eu acho assim pra mim né, pátio bem limpo nada de chujera ao redor da casa que eu detesto mesmo pra mim é isso aí. (E5.1)

A higiene desempenha um papel social integrador. Cada comunidade tem a capacidade de modificar seus hábitos a partir de uma nova cultura desde que haja o objetivo do desenvolvimento e o progresso da sociedade.¹⁰

A educação em saúde é uma estratégia de promoção à saúde que envolve um processo de conscientização individual e coletiva das responsabilidades e dos direitos à saúde, visando à execução de ações que atendam aos princípios do SUS.¹⁴ Tendo em vista esse objetivo, devemos traçar estratégias que levem os indivíduos a uma transformação social, que amplie a compreensão da complexidade do ser saudável para que, assim, sintam-se inseridos no processo do cuidar e na comunidade em que vivem.

A percepção das mães sobre os hábitos de higiene dos seus filhos

Segundo as mães entrevistadas, é necessário incorporar, na rotina diária, a higiene corporal dos filhos, implicando, assim, despendendo tempo para afazeres como dar o banho, trocar fraldas, promover a higiene oral e inclusive a limpeza do ambiente. Conhecimentos a respeito de higiene foram agregados de forma intergeracional e assim repassados. As participantes revelaram facilidades e dificuldades enfrentadas no cotidiano de higiene de seus filhos.

Alguns hábitos mencionados pelas mães em relação às práticas de higiene dos seus filhos serão identificados: a prática do banho diário nas crianças, higiene oral, lavagem dos cabelos, limpeza das roupas e do ambiente em que vivem.

• A Higiene corporal como prática diária

Embora os cuidados com a saúde sejam, muitas vezes, compreendidos como cuidados com o corpo, há uma ordem de significações culturais mais abrangentes que recorta o olhar sobre o corpo e sua relação com a higiene e com a saúde, correspondendo às contradições de determinada visão de mundo e de uma organização social.¹⁵ Vigarello diz que “uma história de limpeza corporal implica uma história mais ampla e mais complexa. É que todas essas representações, dando ao corpo seus limites, desenhando suas aparências ou sugerindo seus mecanismos internos, têm antes de tudo um terreno social.”^{4,4}

Os relatos feitos pelas mães entrevistadas acerca dos cuidados de higiene corporais proporcionados aos seus filhos demonstram a importância que aqueles têm para a vida das crianças. Os hábitos foram diretamente associados a um ambiente de convívio limpo, roupas limpas e a realização do banho com consciência ambiental, sendo então os cuidados promovidos diariamente:

[...] *Higiene tem que ter o necessário, o que é preciso se feito né, tomá um banho economiza água não deixa muito tempo a torneira aberta, o chuveiro não esbanja muita água.*[...] (E6.5)

Pra mim é o banho escovar os dentes e sempre manter limpo assim, ainda mais as unha cortada, o cabelo... eu acho que é isso, o que eu cuido mais é isso e a casa sempre limpa pra mim [...] (E1.3)

Sempre do banho a noite pra não precisar dá de manhã quando sai muito cedo de casa, os dentinho sempre do uma escovada de leve pela manhã [...]deixo as coisa deles arrumadinha tudo bem guardado limpinho, passo essa é minha rotina (E4.5)

Estudo relata que a noção do sujo está associada ao que é percebido pelos sentidos do olfato, da visão, do tato e traduz a perturbação da ordem do lugar.³ No mesmo estudo, as autoras relatam que limpeza é, então, polissêmica, significa asseado, tratamento pessoal, educação, ordem e cada coisa em seu devido lugar. Conforme podemos observar pelas falas das mães a seguir:

[...] *Quando eu me acordo, a primeira coisa como ela usa flalda né, troca a flalda do um banho depois tomo um cafezinho (pausa curta) aí quando ta cás unha assim grande, corta depois que sai do banho, do um café, trago ela pra creche*[...] (E.6.5)

[...] *De manhã eles levanta toma banho e vem pra creche, que eles ficam na creche depois eles chegam e a mesma coisa aí tomam café, tomam banho aí brinca um pouquinho se suja com comida, essas coisa normal depois a mesma coisa.*[...] (E.8.5)

Cuidados com os cabelos das crianças, para prevenir a pediculose também fazem parte dos hábitos mencionados pelas mães durante a entrevista:

[...] *Higiene é higiene toma banho todo dia, botá roupa limpa, lavá roupa, nariz limpo, cabeça limpa sem piolho escovar os dentes, lavá o rosto pra mim isso é higiene.* (E.8.5)

A saúde bucal, implícita na saúde integral, está relacionada às condições socioeconômico e cultural da população.¹⁶ Nesse contexto, as mães fazem referência à higiene oral, traduzindo assim o conhecimento adquirido por elas e a grande relevância dessa prática e de sua realização várias vezes ao dia, sendo executada pelos próprios filhos ou com apoio de seus provedores, de acordo com o relato das mesmas:

[...] *Assim... eu me alevanto de manhã eu e os guri, eu vou me escovar eles também vão se escova aí já faço o mamá pra um e já mando o outro botá a roupa é assim desde de manhã quando a gente acorda.* (E1.5)

[...] *Acho muito importante [...] eu pego escova os dente dela todos dia, do banho nela (pausa curta) ela ta sempre limpinha, ás vez ela fica brincando de mais né ela fica toda suja mais depois (pausa curta) eu do um banho nela.* (E2.4)

• A Higiene como prática educativa

Vários autores dão suporte à concepção de que “todo indivíduo se constitui como ser humano através das relações que estabelece com os outros, de que é somente no

interior dos diferentes contextos desse convívio social que cada indivíduo se humaniza.”^{8:4}

De acordo com esses autores, todo conhecimento adquirido através das relações nos constitui como seres humanos. A convivência e o vínculo estabelecido com outras pessoas fazem com que hábitos sejam apreendidos e repassados de forma natural, uma vez que é a família a base desse processo de aquisição e repasse de saberes, trazendo, assim, o papel fundamental da família no momento do ensino das questões relativas às práticas de higiene para seus descendentes. No entanto não se pode negar que as creches e escolas também contribuem para o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis das crianças, estendendo-os à sua rede familiar, conforme expressa uma das mães que, quando criança, frequentou a creche e a quem se perguntou: com quem você aprendeu seus hábitos de higiene?

[...] olha na creche, no colégio em algum serviço, algum bar alguma coisa sempre tem coisa de higiene [...] quando eu era pequena, quando eu tinha três anos eu frequentei esta creche aqui [...] (E6.4)

Valorizando-se a comunicação entre creche-família, autores recomendam que, para favorecer essa comunicação, haja oportunidades de contato entre todos envolvidos. A finalidade desse contato é de se obter uma compreensão maior sobre os procedimentos adequados para promover o desenvolvimento saudável das crianças.¹

É durante os primeiros anos de vida que a criança vai incorporando em sua rotina os hábitos, as noções de higiene, o comportamento perante a coletividade e a família que, em suma, formarão sua personalidade e determinarão o seu estilo de vida no futuro.¹⁷

Pra vida delas, até pra elas terem um hábito de fazerem e continuarem isso na vida delas preciso começar hoje, plantar hoje a sementinha pra que elas continuem. (E7.4)

[...] Acho que pra mim ainda até agora pra mim ainda tá tranquilo que são pequeno né mas acho que depois de grande sempre tem uns que ficam porquinho já não querem escovar, não querem toma banho [...] (E1.8)

Fazendo parte desse contexto, as mães educam para a saúde e então se tornam as grandes transmissoras de seus conhecimentos, a respeito de hábitos de higiene entre outros saberes adquiridos de forma intergeracional e que, atualmente, são compartilhados com sua prole. Como podemos observar nos depoimentos:

[...] Com minha mãe, andá sempre bem limpinho, sempre arrumado. Depois passa adiante daí a gente faz pra nós depois pros filhos depois os filhos retornam fazer de novo. (E8.4)

[...] Com minha mãe...[...] desde pequena. (E1.4)

[...] Com a minha falecida vó pelos antigo como diz com minha falecida vó, ela que me ensinou [...] (E2.4)

A construção da consciência corporal, imagem das representações que a criança aprende com o outro, é moldada pelas condições concretas de vida, pela linguagem, costumes, crenças e conhecimento próprio de cada época. Essa "noção de um corpo próprio", por sua vez, será permanentemente integrada ao desenvolvimento da personalidade frente ao outro, definindo suas relações com o meio.¹⁸

[...] Pra se manterem limpos, né, pra eles se sentirem bem, toma banho, escova os dente, né fazer uma limpeza nos cabelo, né por causa que vai pra creche pega piolho isso acontece é normal né tem que fazer, pra mim é frequente, tipo hoje de manha as minha vem pra creche e coisa e tal de manha tem que tomar banho, antes de dormi toma outro banho. (E7.4)

[...] Ai foi uma rotina mesmo né, tive meu primeiro filho né então fui aprendendo com a vida né sozinha mesmo tive muita ajuda dos meus familiares né desde pequena tive noção de higiene fui cuidada assim, quero passa pros meus filhos o máximo assim como fui criada também acho que pelo menos o básico tem que té né) se não tem, tem que dá um jeito pelo menos. (E4.4)

Através do relato feito pelas mães, a realização da higiene nos filhos é considerada um momento de ensino-aprendizagem, em que se destacam os ideais de vida futura para seus descendentes.

• Dificuldades enfrentadas pelas mães no cotidiano de higiene de seus filhos

De acordo com Maranhão, “os cuidados muitas vezes são planejados com base na necessidade dos adultos, não se considerando as reais necessidades infantis.”^{15:4} Ou seja, a escolha de determinado cuidado em detrimento de outro pode ter o sentido de aplacar a insegurança dos adultos, expressando suas intenções de cuidar bem.

[...] Não, não, nada é difícil é complicado, 2 bebes no meu

caso é complicado mas não é impossível de fazer da banho numa da banho noutra já entrei na rotina né depois de 14 anos, não, o mais velho tem 16 anos. (E7.8)

[...] Ah as vezes na correria na pressa , as vezes são os dois que querem atenção, as vez é complicado né mas é trabalhoso (risos) é trabalhoso com certeza né , mas a gente vai tentando né vai, sempre atrasa alguma coisa ou outra, alguma função que tem que praticar depois mas tem que té né não adianta né , tem que té pro bem deles. (E4.8)

Autores destacam que as mães apresentam um estoque incomensurável de força interior, de determinação e de vontade de superação. O que ocorre em favor do desabrochar ao máximo das potencialidades dos filhos, mobilizando de um tudo: dentro e fora de si, da família e da comunidade.⁸

Há também no relato de uma mãe sua disponibilidade em abrir mão de sonhos para ajudar seu filho a superar limitações, conforme o depoimento a seguir:

[...] Não, não querida não porque eu não trabalho né eu fico em casa porque eu tenho uma mudinha né e eu só vivo com ela que ela estuda em colégio especial de manhã eu levo ela pro colégio e uma hora chega em casa e aí chega em casa tô arrumando a casa e agora mesmo terminei de varre o pátio e vim buscar as outra e assim eu começo, agora chega em casa dá café pra elas, depois dó a janta e depois vem banho e assim vai indo e assim vai indo [...]..não, não pra mim nada, nada é difícil de limpeza nada dificulta. (E5.8)

Mesmo o cuidado sendo prestado pelos familiares, de forma que se ajuste com suas disponibilidades de tempo e financeiras, grande parte das mães entrevistadas não encontram dificuldades em realizar a rotina de higiene. Porém algumas dessas mães referem complicações no cuidado de crianças menores e com idades aproximadas em relação à atenção aos filhos, o que torna necessário desfazer-se de outras atividades para atender às necessidades dos mesmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, que objetivou identificar conhecimentos e percepções das mães em relação às práticas de higiene dos seus filhos, revelou conhecimentos presentes nessas práticas. Nos relatos, elas expressam concepções de higiene voltadas para uma visão ampla de saúde. Os cuidados de higiene dados à criança visam ao bem-estar e à prevenção de doenças, além da melhora na qualidade de vida. Para as entrevistadas, bem-estar engloba a higiene

pessoal e do ambiente em que se vive, não bastando dispensar cuidados de higiene a seus filhos se o meio em que estão inseridos encontra-se em desordem ou com ausência de boas condições de moradia e saneamento. A preocupação acerca da sua exclusão social e também de seus filhos devido uma “má apresentação pessoal” impulsiona as participantes a adotarem rotinas para a realização das práticas de higiene.

A higiene dos alimentos e do ambiente em que são preparados é uma preocupação da maioria das participantes. Apesar da carência de informações sobre o assunto, as mães demonstram conhecimento acerca da importância do correto preparo e armazenamento dos alimentos, além da manutenção de ambientes como a cozinha, por exemplo, livre da sujidade. A implantação de treinamentos que abordassem tais assuntos indubitavelmente reduziria a zero os casos de doenças relacionadas a alimentos contaminados, uma vez que as mães, em sua maioria, já têm incorporadas boas práticas de higiene em relação aos alimentos e ambientes.

Contudo as entrevistadas demonstraram dúvidas quanto às práticas que desenvolvem. Tal fato foi constatado a partir dos questionamentos nas entrevistas, quando, após responderem às perguntas, as participantes perguntavam se estavam respondendo corretamente.

Nas vozes das mães entrevistadas, a higiene corporal é referenciada como fator importante para o desenvolvimento de seus filhos e assim sendo realizada diariamente e sendo feito através da descrição da rotina diária de higiene das crianças. Também apresentam uma consciência ambiental, através de relatos feitos quanto ao cuidado com a utilização da água.

A família aparece como grande fonte de energia, acolhimento e transmissora de seus conhecimentos, a respeito de hábitos de higiene, para as crianças. Dentro do âmbito familiar, as mães têm papel de destaque na educação de seus filhos, principalmente na educação para a saúde dos mesmos, sendo que o momento em que ocorre a higiene é um espaço de ensino-aprendizagem. Através dos depoimentos, foi percebido que as entrevistadas adquiriram seus conhecimentos acerca de higiene com suas mães e avós e que, agora, repassam seus saberes agregados, de forma intergeracional, para seus filhos.

A creche é uma grande incentivadora dos bons hábitos de higiene. A manutenção desses hábitos, no ambiente domiciliar e além dele, acontece através da comunicação entre a família e a creche.

Não há exposições de dificuldades na realização da higiene, do cuidado de seus descendentes, alguns até com necessidades especiais, demonstrando, em muitos momentos, satisfação na prestação dos cuidados e preocu-

pação na execução dos hábitos no futuro de seus filhos. Porém as mães complicam-se no momento em que têm que abrir mão de algo em prol da assistência dos filhos, os quais não podem ficar sem a realização dos cuidados prestados diariamente, em decorrência da pressa ou pela falta de tempo de outros cuidadores.

Em ocasião desta pesquisa adquirimos saberes para nosso acervo profissional. Buscamos referências que nos ajudaram a refletir sobre a importância de trabalharmos com a comunidade a educação para a saúde, em especial, as práticas de higiene das pessoas. Este estudo nos proporcionou vivenciar, através dos depoimentos, uma realidade muitas vezes distante do nosso estilo de vida e, assim, sentimos um pouco daquilo que se passa, em muitos momentos, ao nosso lado.

REFERÊNCIAS

1. Bogus CM, Nogueira MCM, Moraes DEB, Taddei JAAC. Cuidados oferecidos pelas creches: percepções de mães e educadoras. *Rev Nutr.* 2007. [Citado 2010 set. 13]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1415-52732007000500006&script=sci_arttext>.
2. Leite SN, Vasconcellos MPC. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos.* 2006; 13(1). [Citado 2010 set. 13]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702006000100007&lng=pt&nrm=iso>.
3. Minnaert ACST, Freitas MCS. Práticas de higiene em uma feira livre da cidade de Salvador (BA). *Ciênc Saúde Coletiva.* [Citado 2010 set. 27]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700072&lng=en.doi:10.590/S1413-81232010000700072.
4. Vigarello G. *O limpo e o sujo: uma história de higiene corporal.* São Paulo: Martins Fontes; 1996.
5. Moraes R. Análise de conteúdo. *Educ.* 1999; XXII(37):7-32.
6. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. *Saúde & Cidadania.* Santa Catarina; 2006. [Citado 2010 set. 13]. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_01/02.html.
7. Oppermann CM, Pires LC. *Manual de biossegurança para serviços de saúde.* Porto Alegre: PMPA/SMS/CGVS; 2003. [Citado 2010 set. 13]. Disponível em: <<http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/manu-albiosseguranca.pdf>>.
8. Simionato MAW, Marcon SS. A construção de sentidos no cotidiano de universitários com deficiência: as dimensões da rede social e do cuidado mental. *Psicol Am Lat.* 2006; 7. [Citado 2010 set. 13]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2006000300003&script=sci_abstract&tlng=es>.
9. Sá Junior LSM. Desconstruindo a definição de saúde. *J CFM.* 2004; 15-6. [Citado 2010 set. 13]. Disponível em: <<http://www.dis.unifesp.br/pg/Def-Saude.pdf>>.
10. Larocca LM, Marque VRB. Quando a higiene se torna pública: saúde e estado. *Cogitare Enferm.* 2005; 10(1):75-80.
11. Barretto TL, Sturion GL. Perfil epidemiológico dos surtos de toxinfecções alimentares em um município do estado de São Paulo. *Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz” – SALQ/USP.* 2010. [Citado 2010 set. 13]. Disponível em: <http://bvs.panalimentos.org/local/File/Rev_HigAlim_v24_n180-181_Perfil_epidemiologico_surtos_Toxinfecoes_alimentares_municipio_SP.pdf>.
12. Viana ALD, Fausto MCR, Lima LD. Políticas de saúde e equidade. *São Paulo Perspectiva.* 2003; 17(1): 58-68.
13. Chamme SJ. Corpo e saúde: inclusão e exclusão social. *Saude Soc.* 2002; 11(2):3-17.
14. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT, et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007; 12(2):335-42.
15. Maranhão DG. O Processo saúde-doença e os cuidados com a saúde na perspectiva dos educadores infantis. *Cad Saúde Pública.* 2000; 16(4):1143-8.
16. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. 2004. [Citado 2010 set. 13]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

17. Aquilante AG, Almeida BS, Martins CRF, Xavier CRG, Sales PSHC, Bastos JRM. A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. Rev Odontol UNESP. 2003; 32(1):39-45.

18. Maranhão DG, Sarti CA. Cuidado compartilhado: negociações entre famílias e profissionais em uma creche. Interface Comunic Saúde Educ. 2007; 11(22):257-70.

Submissão: maio/2012

Aprovação: fevereiro/2013
