



Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
ISSN: 1414-8145
annaneryrevista@gmail.com
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Bitencourt Remor, Camila; Longuá Pedro, Vanessa; Sebben Ojeda, Beatriz; Gerhardt, Luiza Maria
PERCEPÇÕES E CONHECIMENTOS DAS MÃES EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS DE HIGIENE DE
SEUS FILHOS

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 13, núm. 4, octubre-diciembre, 2009, pp. 786-792
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127712744014>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc



PESQUISA

RESEARCH - INVESTIGACIÓN

Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 out-dez; 13 (4): 786-92

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

Perceptions and knowledge of mothers regarding their hygiene practices for their children

Percepciones y conocimientos de las madres en relación con las prácticas de higiene de sus hijos

Camila Bitencourt Remor¹

Vanessa Longuá Pedro²

Beatriz Sebben Ojeda³

Luiza Maria Gerhardt⁴

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar conhecimentos e percepções das mães em relação às práticas de higiene com seus filhos. Constituiu-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa, observando-se os aspectos éticos. Aplicou-se a Análise de Conteúdo de Moraes às entrevistas de dez mães de crianças frequentadoras de creches comunitárias, emergindo duas categorias: (a) percepções e conhecimentos e (b) práticas intergeracionais e de educação para a saúde. Observou-se a influência de fatores socioeconómicos e culturais no modo de cuidar dos filhos. Esse conhecimento, contextualizado na realidade das famílias, possibilita um planejamento para as atividades de enfermagem.

Palavras-chave: Criança. Higiene. Enfermagem. Cultura.

Abstract

The aim of this study was to identify knowledge and perceptions of mothers regarding their hygiene care for their children. It was a descriptive exploratory research, with a qualitative approach. Ethical requirements were observed. The Moraes' Content Analysis method was applied to the interviews of ten mothers of children enrolled in community day care centers, from which emerged two data categories: (a) perceptions and knowledge and (b) intergenerational practices and health education practices. It was noticed the influence of socioeconomic and cultural factors on the way of caring for children, and that knowledge, in the context of families' reality, allows a planning for nursing interventions.

Key words: Child. Hygiene. Nursing. Culture.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo identificar conocimientos y percepciones de las madres sobre las prácticas de higiene de sus hijos. Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva, con enfoque cualitativo, observando los aspectos éticos. Se aplicó el análisis de contenido de Moraes a las entrevistas conformado por diez madres que tienen sus niños en guarderías públicas. Surgieron dos categorías: (a) percepciones y conocimientos (b) prácticas entre generaciones y de educación para la salud. Se observó la influencia de factores socioeconómicos y culturales en la forma de cuidar a sus hijos. Este conocimiento, contextualizado en la realidad de las familias, permite una planificación de las actividades de enfermería.

Palabras-Clave: Niño. Higiene. Enfermería. Cultura.

INTRODUÇÃO

Estudando ou trabalhando com a comunidade, observam-se situações de vulnerabilidade da população a diversos agravos à saúde, que exigem a atuação de profissionais atentos e capacitados. A Enfermagem, como uma das áreas de conhecimento da saúde, preconiza um cuidado continuado e preventivo no âmbito da Saúde Coletiva, e, sendo assim, seus profissionais devem conhecer as necessidades e dificuldades de indivíduos e suas famílias, de modo a contribuir para uma melhora de suas condições de saúde.

As crianças representam um segmento de relevância na Saúde Coletiva, tanto pela necessidade de “serem cuidadas” por adultos como pelo impacto que agravos e hábitos, ocorridos ou iniciados nessa etapa, podem exercer em sua saúde ao longo da vida. Além disso, na infância ocorrem várias modificações, particularmente físicas e psicológicas, que caracterizam o crescimento e o desenvolvimento da criança.

Considerando-se que os principais problemas decorrem da sua vulnerabilidade a elementos do ambiente em que esse processo de crescimento e desenvolvimento ocorre,¹ a preocupação dos profissionais da saúde aumenta quando as crianças vivem em comunidades de baixa renda onde, frequentemente, são encontradas famílias com dificuldade de acesso aos recursos de saúde e à educação e com acentuada limitação dos recursos econômicos. Para essas famílias, as creches comunitárias proporcionam um suporte considerável, amenizando algumas dificuldades relacionadas à alimentação e contribuindo para a educação e promoção de hábitos de vida saudáveis.

Além dos fatores socioeconômicos, a cultura também exerce influência no ambiente familiar e comunitário, podendo ser definida como o conjunto de “padrões de comportamento apreendidos, crenças e valores de um determinado grupo de pessoas”^{2,7}. Nesse sentido, cada família tem, também, a sua própria cultura, além daquela da comunidade onde vive. O conhecimento do significado cultural e social das práticas de saúde de um determinado grupo de pessoas ajuda a(o) enfermeira(o) a evitar atitudes de julgamento depreciativo de hábitos diferentes dos seus², facilitando a comunicação e promovendo a confiança.

A partir de vivências acadêmicas em uma creche comunitária do município de Porto Alegre, as pesquisadoras observaram que muitas crianças chegavam em condições de higiene inadequadas, o que as colocava em situação de vulnerabilidade para problemas de saúde, como, por exemplo, escabiose, pediculose e parasitos intestinais. O contato diário com essas famílias despertou o interesse em conhecer as dificuldades e práticas das mães em relação à higiene de seus filhos, buscando acesso aos “saberes, fazeres, proibições, crenças, valores e mitos”^{3,5,6} que compõem

cultural do cuidado materno com o conhecimento científico sobre as necessidades de crescimento e desenvolvimento da criança.

A partir do exposto, realizou-se este estudo, que teve como objetivo identificar os conhecimentos e percepções das mães em relação às práticas de higiene com seus filhos.

MÉTODO

Este estudo exploratório descritivo e de abordagem qualitativa foi realizado em uma creche comunitária do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no primeiro semestre de 2007.

As participantes do estudo foram 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 no estudo foi por conveniência, no momento em que a mãe se apresentava na creche para buscar seu filho. Após o aceite do convite, as mães foram entrevistadas na própria creche, utilizando-se um formulário semiestruturado.

As respostas das participantes foram gravadas, sendo posteriormente transcritas e categorizadas. Os depoimentos das mães participantes foram identificados por meio de código numérico (M1, M2...).

Os dados foram analisados pelo método da Análise de Conteúdo descrito por Moraes⁴. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, protocolo número 07/03646. Após terem sido esclarecidas sobre o objetivo do estudo, as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Conforme referido anteriormente, as participantes do estudo foram dez mães de crianças que frequentavam regularmente creches comunitárias do município de Porto Alegre. Suas idades variavam de 21 a 35 anos, tendo, cada uma, de um a cinco filhos. Quanto à ocupação, oito estavam desempregadas e duas trabalhavam em serviços gerais. Em relação à escolaridade, seis mães tinham o ensino fundamental incompleto; três, completo; e uma, o ensino médio incompleto.

A partir da análise dos depoimentos das participantes, estabeleceram-se duas categorias de dados: (a) Percepções e conhecimentos das mães relacionados às práticas de higiene e (b) Práticas intergeracionais e de educação para a saúde, que são discutidas a seguir. É importante destacar que as

Percepções e conhecimentos das mães relacionados às práticas de higiene

A higiene corporal compreende os cuidados com o corpo, cabelos, dentes e unhas, incluindo também a limpeza das mãos.⁵ As mães entrevistadas relataram seus conhecimentos relativos à higiene de seus filhos, depreendendo-se que compreendem sua importância e sabem quais são os momentos e a frequência adequados, além de destacarem a necessidade de uma revisão geral periódica:

[...] eu acho que o certo é levantar, tomar banho, escovar os dentes, ir para o colégio, quando voltar, almoçar. Depois de almoçar tem que escovar os dentes. Depois de jantar, tomar banho, escovar os dentes de novo. Tem que tomar banho todo dia. (M1)

[...] acho que tem que escovar os dentes pelo menos três vezes ao dia, ou depois que comer alguma coisa. O banho, para mim, tem que ser todo dia, criança mais ainda, porque são pequenos, aí se sujam muito. (M2)

[...] os dentes, os meus filhos escovam antes e depois as refeições. Eu não preciso nem mandar eles irem pro banheiro escovar... É o que estou ensinando. (M10)

[...] na minha opinião, o banho tem que ser todos os dias... Domingo é o dia que eu tenho mais tempo, aí eu reviso tudo, piolho, unhas, tudo... (M7)

[...]. lá em casa banho é todo dia, seja inverno ou verão, para mim a higiene é muito importante. (M9)

Tomar banho diariamente e escovar os dentes após as refeições são recomendações do Ministério da Saúde.⁶ Além de trazer conforto e melhorar a aparência pessoal, o banho permite a remoção da sujidade, reduzindo a quantidade de microrganismos na pele.⁵

Nesse sentido, os depoimentos revelam que essas mães valorizam os cuidados com o corpo, dentes e cabelos de seus filhos, que associam ao bem-estar e aceitação social, bem como à proteção contra doenças, como se observa nestes relatos:

[...] eu acho horrível as pessoas que ficam sem se cuidar. Uma pessoa com mau cheiro é a coisa mais triste que tem... ah, e também traz muita doença, né?! (M9)

[...] eu ensino pra minha filha em casa que ela não pode ficar suja, que é feio, que é ruim. Tudo é

até para ela brincar com as outras crianças é bom. (M8)

[...] acho que é importante para a criança ter higiene, ter cabelo cortadinho, escovar os dentes... É importante a higiene porque transmite doenças, e é perigoso. (M3)

[...] eu acho que a higiene é importante para a saúde, para o bem estar... A gente vê uma criança, quando ela é bem cuidadinho, até onde ela chega... (M6)

Além de relatarem uma motivação pessoal para os cuidados de higiene da criança, as mães também buscam atender uma exigência da creche. No que se refere à higiene dos cabelos, seus depoimentos demonstram uma atenção ao controle da pediculose, como é solicitado pela creche, e sugerem que compreendem que, nesse ambiente, a transmissão é facilitada pela convivência das crianças:

[...] eu limpo os cabelos dos meus filhos com pente fino umas duas vezes na semana porque é a exigência da creche. (M4)

[...] acho que a criança tem que andar sempre limpa, principalmente aqui na creche. Aqui a criança precisa vir de banho tomado e não ter piolho... (M1)

A creche também desempenha um papel na formação de hábitos pela criança, sendo importante o modo como a mãe percebe esse reforço. Algumas mães entrevistadas entendem que a creche representa uma aliada na educação de seus filhos para hábitos saudáveis, podendo acontecer da própria mãe aprender com a rotina da creche:

[...] estou ensinando para os meus filhos como deve ser a higiene, na creche também ensinam a escovar os dentes, lavar os cabelos, usar roupas limpas e manter as unhas cortadas... (M7)

[...] eu não costumava escovar os dentes do meu filho, agora que ele começou a escovar na creche, também está querendo escovar em casa. (M3)

Na perspectiva da educação para a saúde, o banho é um cuidado importante que possibilita à criança tornar-se, gradualmente, autônoma e independente, aprendendo a cuidar do seu próprio corpo, identificando suas partes, suas funções, conhecendo-se. Além disso, é o momento em que algumas regras começam a ser trabalhadas, como a necessidade de trocar a

mas também como um hábito que favorece a inclusão social e no universo do trabalho:

[...] em primeiro lugar acho que o mais importante é a limpeza do corpo, porque todo mundo olha como a gente anda, a limpeza dos dentes, todo mundo repara. Por exemplo, se você vai procurar um serviço sem dentes, não consegue. Eu sei por mim, que precisei arrumar um dente para conseguir emprego, a moça me disse "não, sem dente não dá". (M1)

O Ministério da Saúde⁸ enfatiza a importância da boca para a saúde e sua influência nas relações sociais e recomenda que os profissionais da saúde discutam esses aspectos com a mãe a partir da gravidez. A saúde bucal depende tanto da limpeza como de uma alimentação adequada, esta última frequentemente esquecida no momento da orientação sobre cuidados de higiene.

Para as mães entrevistadas, a reação favorável das pessoas à aparência do seu filho é um grande estímulo para manterem os cuidados de higiene, tanto por significar uma aprovação do seu desempenho materno como por coincidir com o desejo de que seus filhos sejam socialmente bem aceitos:

[...] é muito legal uma pessoa olhar para o teu filho e achar que a criança está bem limpinha, o cabelo bem arrumadinho, a gente, mãe, se orgulha em ouvir as pessoas dizendo isso. Eu acho que a aparência é importante porque eles vão ser bem vistos pelos outros. (M4)

Por outro lado, a má aparência de uma criança, como resultado da falta de cuidados de higiene, pode ser vista como uma falha no cumprimento do papel socialmente esperado de uma mãe. Além disso, a imagem dessa criança com má aparência pode ser usada como uma advertência quando um filho não quer tomar banho, como um exemplo a não ser seguido para evitar o risco de ser excluído do convívio, como explicam M10 e M8:

[...] onde eu moro tem várias crianças que se tu olhar te desilude com a própria mãe que não cuida direito, aí tu pensa, ah, por que a mãe não cuida? Aí de vez em quando eles não querem tomar banho, daí eu falo, ah tu quer ficar que nem fulano? (M10)

[...] ao lado da minha casa tem uma menina que está sempre com cheiro de xixi, ela diz que não dá pra brincar com ela assim... Aí eu digo: quer ficar assim? (M8)

impossibilidade de seguir determinados padrões de cuidados de higiene, as próprias mães podem experimentar sentimentos de culpa, muito embora seja uma falha involuntária, como se percebe neste depoimento:

[...] eu não tenho condições de ter o melhor creme para o cabelo, mas o que eu posso eu faço. Sei que eu não sou cem por cento, na verdade, mas sei que é importante. Essas coisas são por falta de condições minhas, mas faço tudo o que eu posso. (M6)

Algumas entrevistadas não relataram dificuldades para realizar a higiene corporal de seus filhos, dizendo que bastava ter água e sabão. Já outras mães admitiram que não conseguiam seguir as recomendações quanto à higiene diária, seja por falta de condições ambientais ou por sua dificuldade em obter a cooperação da criança, como declararam duas participantes do estudo:

[...] eu tinha que levar os meus filhos na minha mãe, em algum lugar, para poder dar banho neles, porque se eu não levasse as crianças ficavam dois, três dias, às vezes, sem tomar um banho. (M10)

[...] eu tentei colocar o meu filho para escovar os dentes, mas comigo ainda é muito difícil. Às vezes até que ele quer escovar os dentes, mas na verdade, acaba escovando mais na creche mesmo. (M3)

Para os profissionais da saúde, as dificuldades que as mães enfrentam para realizar os cuidados de higiene adequados nem sempre são evidentes. Ao descrever as privações vividas por sua família para suprir as necessidades básicas de higiene, esta mãe também revela seu sofrimento:

[...] no início eu morava numa pecinha, que cabia apenas uma cama, fogão e uma pia. Eu puxava água dentro de casa para não sair na rua. Eu não tinha banheiro, eu não tinha nada. Era horrível, eu tomava banho de mangueira, tomava banho na rua e as necessidades tínhamos que fazer dentro de um baldezzinho e jogar fora. Foi a maior necessidade que eu passei. (M10)

Continuando, a mesma mãe referiu o esforço na busca de uma melhor qualidade de vida, refletindo, inclusive, a importância que ela e o marido atribuíam à higiene:

[...] eu achei que era demais, então, eu e meu marido começamos a lutar para aumentar a casa e, em primeiro lugar, consegui fazer uma cozinha, depois, o banheiro, daí eu não precisava mais dar banho neles de bacia.

situação econômica da família. Desse modo, pode-se compreender que a possibilidade de essas mães e famílias realizarem escolhas saudáveis para os cuidados encontra barreiras em diversos setores, como a falta de saneamento básico, desemprego, habitação inadequada e/ou ausente e dificuldade de acesso à educação. Nessa perspectiva, as mães não podem ser consideradas as únicas responsáveis pelo eventual adoecimento de suas crianças.

A concepção ampliada de saúde, como “o resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico”^{10:5}, coloca em perspectiva uma multiplicidade de determinantes e condicionantes, para cujo enfrentamento o setor sanitário necessita atuar intersetorialmente.

Para resolver os problemas de saúde e melhorar a qualidade de vida, a Política Nacional de Promoção da Saúde^{10:11} destaca que “o compromisso do setor saúde na articulação intersetorial é tornar cada vez mais visível que o processo saúde-adoecimento é efeito de múltiplos aspectos, sendo pertinente a todos os setores da sociedade e devendo compor suas agendas”. Ouvir as famílias, como foi feito neste estudo, permite conhecer e compreender suas dificuldades para manter a saúde por meio dos cuidados de higiene, e é uma forma de dar visibilidade às causas de adoecimento que precisam ser combatidas por meio de ações intersetoriais.

Práticas intergeracionais e de educação para a saúde

As práticas de higiene das crianças, adotadas pelas mães participantes, são constituídas, também, por vivências no núcleo familiar, de forma que cuidados com o banho, incluindo frequência e horário, bem como o tipo de higiene oral, são hábitos aprendidos e repassados pelas mães a seus filhos.¹¹ A transmissão de conhecimentos e hábitos de uma geração para a outra, que constitui as práticas denominadas intergeracionais, foi identificada na fala destas mães:

[...] minha mãe me ensinou várias coisas, como a cuidar do umbigo, fazer a higiene, limpar, dar banho, essas coisas todas, mamadeira, fralda passada quando tirava do arame. Quando tive meu primeiro filho, minha mãe que fez tudo de primeira, dar banho, trocar fralda, depois eu fui pegando.(M9)

[...] eu aprendi o que minha mãe ensinou, como escovar os dentes depois de cada refeição. Aí eu fui passando pra eles também... Eu tive a minha primeira filha com 14 anos, e como eu morava com a minha mãe, aí ela foi me ensinando como era que eu tinha que cuidar. (M4)

aprendizado de uma mãe inexperiente. A pessoa que demonstra o cuidado é outro fator de destaque, pois, do ponto de vista da mãe, “saberes e práticas são construídos principalmente do convívio com as pessoas próximas a elas, pessoas que cuidaram delas, ensinaram-nas a cuidar e que são seus referenciais”^{12:558}. Além disso, um ato de cuidar envolve o respeito à maneira como vive cada indivíduo, observando suas crenças, valores, costumes e cultura.¹³

Os depoimentos revelaram que, para as mães entrevistadas, as práticas de higiene são atribuídas principalmente à influência da figura materna, em consonância com outro estudo realizado em comunidade de baixa renda, em que a mãe é identificada como a maior responsável pela saúde da família¹⁴. Por outro lado, historicamente, a transmissão das práticas intergeracionais tem sido assumida pelas mulheres, que as aprendem no convívio com seus pares, realizam o cuidado e transmitem esse saber, geralmente às filhas e netas^{15,16}, o que é corroborado pelo relato de duas participantes:

[...] Aprendi a cuidar dos cabelos, a não ter piolho, que precisa tomar banho, porque a minha mãe fazia em mim. Eu lembro também que a minha vó lavava a cabeça dos netos e o que eu aprendi com a minha mãe, com a minha vó, cuidando as crianças, por aí, faço nos meus hoje. (M5)

[...] eu estou passando para minhas filhas para terem higiene, porque eu acho que se eu ensinar para as minhas filhas agora, quando elas estiverem maiores, vão poder ensinar para os filhos delas também.(M4)

Algumas mães relataram que os primeiros cuidados de higiene dos seus filhos foram ensinados pela equipe de enfermagem, no ambiente hospitalar:

[...] diretamente, quem me ensinou como eu ia cuidar do meu filho foram as enfermeiras, depois a minha mãe. Depois ela me ensinou a cuidar deles, como dar o banho, porque ela foi mãe de seis filhos, aí tudo que ela aprendeu, ela me passou. (M3)

[...] A primeira filha que eu tive foi prematura, ficou trinta e cinco dias no hospital. Aí lá aprendi algumas coisas. Aprendi a cuidar dos meus filhos no hospital, com a enfermeira. (M2)

Estes relatos evidenciam a necessidade de que os profissionais de saúde estejam atentos para identificar oportunidades de educação para a saúde e, conjuntamente,

Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 out-dez; 13 (4): 786-92

Portanto, o conhecimento do senso comum, evidenciado nas práticas intergeracionais, aliado à base científica da educação para a saúde, pode tornar-se um facilitador das intervenções a serem desenvolvidas pelos profissionais, de modo a trazer resultados positivos para o trabalho com as famílias,

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, que buscou identificar os conhecimentos e percepções de mães sobre práticas de higiene com seus filhos, frequentadores de creches comunitárias, revelou que as participantes possuíam conhecimentos sobre práticas de higiene, como tipo, frequência e objetivos. Em seus depoimentos, as mães reconheceram a importância da higiene para a saúde, bem-estar e convívio social das crianças, e apontaram dificuldades para realizarem esses cuidados, tanto das crianças como de suas famílias, estreitamente associadas a fatores econômicos e acesso à infraestrutura adequada às necessidades de uma comunidade.

As práticas intergeracionais exercem forte influência no modo como essas mães procedem a higiene de seus filhos, e, nesse sentido, ressalta-se a necessidade de que os profissionais de saúde compreendam a realidade socioeconômica e cultural em que as famílias adotam e mantêm suas práticas de higiene, e busquem estratégias para maximizar os resultados das ações de educação para a saúde.

Com a análise dos dados, verificou-se que as mães entrevistadas tinham conhecimentos básicos sobre as necessidades de higiene corporal de seus filhos, diferentemente da expectativa inicial das pesquisadoras, decorrente da observação de que muitas crianças chegavam à creche em condições de higiene inadequadas.

Uma possível explicação para essa divergência poderia ser o efeito Hawthorne. A consciência de participar de um estudo e o interesse e atenção do pesquisador podem despertar nos

sujeitos o desejo de agradá-lo, respondendo às questões conforme entendem que sejam suas expectativas.¹⁸ Deve-se considerar, também, que as práticas de higiene corporal constituem uma questão delicada, pertinente à vida íntima da pessoa ou da família e, têm, ao mesmo tempo, implicações sociais na nossa cultura, que discrimina e exclui aqueles que não seguem os seus padrões.

Embora o estudo tenha revelado que as mães possuem os conhecimentos adequados sobre os cuidados de higiene com seus filhos, a observação das crianças na creche não confirma que tais conhecimentos sejam realmente praticados no dia-a-dia destas famílias, diferindo de seus depoimentos, em que descrevem comportamentos socialmente aceitáveis e, possivelmente, no seu entender, esperados pelo pesquisador. Tratando-se de questões delicadas, como é o caso da higiene pessoal, recomenda-se o menor envolvimento face-a-face do pesquisador com o sujeito, de modo que este possa se sentir mais seguro para admitir comportamentos socialmente indesejáveis.¹⁸

Por outro lado, dados coletados de modo impessoal não traduziriam com tanta riqueza as vivências destas mães entrevistadas. Um estudo complementar sobre as dificuldades enfrentadas pelas mães, para seguirem as práticas de higiene recomendadas pelos profissionais da saúde, poderia obter dados mais coerentes com a realidade observada pelas pesquisadoras na creche, pois a ênfase seria nas dificuldades para fazer, e não no que se espera que façam.

REFERÊNCIAS

- 1 Ribeiro VMM. Consulta de enfermagem no contexto da creche: alguns indicadores de saúde do infanto. Enferm Atual 2006; 33(6): 32-6.
- 2 Smeltzer S, Bare B. Prestação de cuidados de saúde e prática de enfermagem. In: Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médica-cirúrgica. 10^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005. p. 4-19.
- 3 Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2^a ed. São Paulo (SP) Cortez; Brasília (DF): UNESCO; 2000.
- 4 Moraes R. Análise de conteúdo. Educação 1999 mar; 22(37): 7-32.
- 5 Leone MAG, Peterlini MAS. Higiene e repouso. In: Chaud MN, et al. O cotidiano da prática da enfermagem pediátrica. São Paulo (SP):
- 6 telas] Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/flash/CRIANCA.swf>
- 7 Cadete MMM, Martins MD, Vasconcelos M, Xavier CC. As necessidades das crianças. In: Carvalho A, Salles F, Guimarães M, Armond L, organizadores. Saúde da criança. Belo Horizonte (MG): Ed UFMG; 2002. p. 45-77.
- 8 Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
- 9 Ojeda BS. A tecelura das relações saber-poder em saúde: matizes de saberes e verdades [tese de doutorado]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Psicologia / PUC-RS; 2004.
- 10 Ministério da Saúde (BR). Política nacional de promoção da saúde



Percepções e conhecimentos das mães sobre higiene

Remor CB, Pedro VL, Ojeda BS, Gerhardt LM

Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 out-dez; 13 (4): 786-92

- 11 Potter PA. Higiene. In: Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 5^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2004. p. 893-955.
- 12 Zanatta EA, Motta MGC. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. *Rev Gaucha Enferm* 2007;28(4): 556-63.
- 13 Erdmann AL, Marcelino G, Nascimento KC, Ribeiro JA. As interfaces do cuidado pelo olhar da complexidade: um estudo com um grupo de pós-graduandos de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2005 dez; 9(3): 441-50.
- 14 Martin VB, Angelo M. Significado do conceito saúde na perspectiva de famílias em situação de risco pessoal e social. *Rev Latino-am Enfermagem* 1998; 6(5): 45-51.
- 15 Denardin ML. Cuidando e sendo cuidado: um modelo cultural de saúde em comunidade rural. In: Gonzales RMB, Beck CLC, Denardin ML, organizadores. *Cenários de cuidado: aplicação de teorias de enfermagem*. Santa Maria (RS): Pallotti; 1999. p. 159-263.
- 16 Helman CG. Cultura, saúde e doença. 2^a ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1994.
- 17 Queiroz MV, Jorge MS. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança nos discursos dos profissionais. *Interface* [periódico na internet]. 2006 jan/jun; [citado 23 fev 2008]; 10(19): [aprox 14 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
- 18 Lee RM. Métodos não interferentes em pesquisa social. Lisboa: Gradiva; 2003.