

MAIS HIGIENE E MAIS QUALIDADE DE VIDA PARA UMA MELHOR SAÚDE: AS CRIANÇAS DO 1.º CICLO DO ENSINO BÁSICO

Eugénia Maria Garcia Jorge Anes⁽¹⁾

Ana Luís Dias⁽²⁾

Resumo: A higiene infantil engloba a compreensão, estudo e planeamento de medidas promotoras de saúde, como forma de prevenção das doenças infantis (González, 2009). Qualidade de vida relacionada com saúde refere-se às dimensões físicas, psicológicas, mentais, sociais e funcionais do bem-estar da criança (Monteiro, 2011). Este estudo objetiva avaliar hábitos de higiene e qualidade de vida em crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico. É descritivo, transversal e analítico, de abordagem quantitativa. Foi utilizado o módulo de higiene do questionário GSHS e a escala KIDSCREEN-52©. Amostra constituída por 111 crianças, maioritariamente do sexo feminino (56,8%), com idades entre 7 (18,9%) e 10 anos (19,8%). Foram identificadas correlações positivas e fracas entre a frequência de tomar banho, lavar as mãos depois de ir à casa de banho, lavar o cabelo e tomar banho e a qualidade de vida. Esta associação é significativa nas dimensões saúde e atividade física, tempo livre, estado de humor em geral, sobre si próprio, família e ambiente familiar e amigos, questões económicas e ambiente escolar e aprendizagem. Destacam-se hábitos positivos em relação à higiene e a qualidade de vida, verificando-se que a qualidade de vida varia no mesmo sentido que os hábitos de higiene.

Palavras-chave: Saúde; Higiene; Qualidade de vida; Crianças.

MORE HYGIENE AND MORE QUALITY OF LIFE FOR BETTER HEALTH: CHILDREN IN THE 1ST CYCLE OF BASIC EDUCATION

Abstract: Child hygiene encompasses the understanding, study and planning of health-promoting measures as a way of preventing childhood illnesses (González, 2009). Health-related quality of life refers to the physical, psychological, mental, social and functional dimensions of the child's well-being (Monteiro, 2011). This study aims to evaluate hygiene habits and quality of life in children of the 1st Cycle of Basic Education. It is descriptive, transversal and analytical, with a quantitative approach. The hygiene module of the GSHS questionnaire and the KIDSCREEN-52© scale were used. Sample made up of 111 children, mostly female (56.8%), aged between 7 (18.9%) and 10 years (19.8%). Positive and weak correlations were identified between the frequency of showering, washing hands after going to the bathroom, washing hair and showering and quality of life. This association is significant in the dimensions health and physical activity, free time, mood in general, about oneself, family and family environment and friends, economic issues and school and learning environment. Positive habits in relation to hygiene and quality of life stand out, verifying that the quality of life varies in the same direction as the hygiene habits.

Keywords: Health; Hygiene; Quality of life; Kids

- (1) PHD. Professora Adjunta, Instituto Politécnico de Bragança, Investigadora Integrada da UICISA: e Professora na Escola de Saúde IPB. Bragança, Portugal. eugenia@ipb.pt. Telm 919353215. (2) Enfermeira. Hospital Cascais, Portugal.

INTRODUÇÃO

A higiene engloba uma série de processos que se destinam a assegurar o bem-estar físico e psíquico dos indivíduos, bem como a sua articulação harmoniosa com o meio envolvente. Ao nível do indivíduo, a higiene caracteriza-se por dois aspetos principais: a higiene física e a higiene mental. A higiene física visa a manutenção de uma adequada limpeza do corpo, removendo a sujidade, secreções e microrganismos que, durante a atividade diária se tenham instalado sobre ele. Enquanto a higiene mental caracteriza-se pela manutenção dos indivíduos em ambiente não causadores de stress excessivo, que sejam suscetíveis de desencadear perturbações psíquicas ou neurológicas, bem como a ausência de estímulos suscetíveis de desencadear essas mesmas alterações.

A Organização Mundial de Saúde, define qualidade de vida como a saúde física, estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais e as relações do indivíduo com o contexto em que está inserido. Ainda a Organização Mundial de Saúde ilustra a qualidade de vida como conceito mais genérico, como a perceção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que se insere e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1994; WHOQOL, 1996).

Atualmente, a sociedade tem vindo a demonstrar um interesse crescente pela qualidade de vida e promoção da saúde (Jacoto, 2014). No entanto, no que concerne a estudos em relação à qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças, deparamo-nos com uma grande lacuna a nível da investigação (Abreu, 2015) que, ao ser esbatida, possibilitaria um aumento da probabilidade de se poder identificar crianças e adolescentes em risco (Guedes & Guedes, 2011). Quanto mais precocemente for incutida a prática da higiene pessoal enquanto promotora de saúde, mais se contribui para o bem-estar pessoal e coletivo dos indivíduos.

Assim, através desta investigação pretendemos dar resposta ao seguinte objectivo principal avaliar hábitos de higiene e qualidade de vida em crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico de uma escola do Nordeste Transmontano.

1. METODOLOGIA

Estudo de natureza quantitativo, uma vez que é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objectivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador (Fortin, 2009). Quanto ao desenho de investigação, trata-se de um estudo descritivo, transversal e analítico.

As variáveis dependentes são os Hábitos de Higiene e a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde. As variáveis independentes são as variáveis de caracterização (idade, sexo, ano de escolaridade e com quem vive).

Para avaliação dos Hábitos de Higiene foi utilizado o Módulo Higiene da Escala Mundial de Saúde Escolar (Global School-based Student Health survey – GSHS). Esta foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em colaboração com as Nações Unidas (United Nations Children’s Fund-UNICEF, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization-UNESCO e Joint United Nations Program on HIV/AIDS-UNAIDS) e com a assistência técnica do CDC (Centers for Disease Control and Prevention). O objectivo do GSHS – Global School-based Student Health survey, é obter informações sistemáticas dos alunos para apoiar programas e políticas de saúde escolar e de saúde juvenil em todo o mundo. De acordo com o Guia do GSHS, este é constituído por 10 Módulos: Uso de álcool, Comportamentos alimentares, Uso de drogas, Higiene, Saúde mental, Atividade física, Fatores de protecção, Comportamentos sexuais, Uso de tabaco, Violência e lesão não intencional.

A Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde é avaliada através de um instrumento genérico, o KIDSCREEN-52 (Gaspar & Matos, 2008), podendo ser utilizado para medição, monitorização e avaliação. Foi criado pelo “The KIDSCREEN Groupe” no âmbito do O projeto de “Protecção e Promoção da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes numa perspetiva Europeia de Saúde Pública”,

usualmente designado por KIDSCREEN. Foi traduzido e adaptado para português pela equipa da Aventura Social (Gaspar & Matos, 2008).

Este instrumento pode ser aplicado em vários contextos e por diversos profissionais, a crianças e adolescentes dos 8 aos 18 anos de idade, é um questionário de autopreenchimento com tempo que ronda os 10 a 15 minutos, sendo composto por 52 questões que se encontram divididas por 10 dimensões. Todas as questões podem ser respondidas numa escala tipo Likert com cinco pontos (Guedes & Guedes, 2011). As 10 dimensões são: saúde e atividade física, sentimentos, estado de humor geral, sobre ti próprio, tempo livre, família e ambiente familiar, questões económicas, amigos, ambiente escolar e aprendizagem e provocações.

Por conseguinte, o instrumento de colheita de dados é um questionário constituído pelo Módulo de Higiene da Escala Mundial de Saúde Escolar (Global School-based Student Health survey – GSHS), pelo instrumento KIDSCREEN-52 e por questões de caracterização. Acolheita de dados decorreu em 2021. Foram respeitados e defendidos os direitos determinados pelo código de ética, de acordo com a Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo. Foi solicitada autorização para o desenvolvimento do estudo à respetiva escola. Foram obtidas autorizações para utilização das escalas. Foi solicitado um consentimento informado aos pais e/ou encarregados de educação e às crianças para participarem no estudo.

Foi avaliada a consistência interna da Qualidade de Vida KIDSCREEN-52 - Versão Crianças, através do coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, este varia entre um mínimo de 0.67 (fraco, mas aceitável) na dimensão Tempo Livre a um máximo de 0.82 (bom) na dimensão Estado de Humor Geral. A categorização dos valores de Alfa tem como referência Hill (2014). Os valores obtidos na aferição portuguesa por Gaspar e Matos (2008) podem ser observados na tabela 1. No geral os valores são ligeiramente mais elevados quando comparados com os valores obtidos na presente investigação (**Tabela 1**).

A população perfaz um total de 127 crianças, de onde resultou uma amostra constituída por 111 alunos, os que aceitaram participar no estudo com consentimento e autorização dos seus encarregados de educação. O método de amostragem utilizado foi a amostragem não probabilística acidental por conveniência.

2. RESULTADOS E ANÁLISE

Todos os resultados aqui apresentados têm fonte na presente investigação, motivo pelo qual será omitida a sua fonte na apresentação dos quadros e tabelas. Amostra constituída por 111 crianças, maioritariamente do sexo feminino (63-56,8%), com idades entre 7 (21-18,9%) e 10 anos (22-19,8%), apresentando maior representatividade os 8 e os 9 anos com 32-28,8% e 36-32,4%, respetivamente. O ano escolar mais representativo é o 4º ano com 42-37,8%. Residem todos com familiares.

Relativamente à Higiene, a grande maioria apresenta bons hábitos (Quadro 1). A maioria tomava banho e lavava o cabelo ou 2 a 4 vezes (47.7% e 39.6%) por semana ou todos os dias. Referem ter costume de lavar sempre as mãos antes das refeições (66.7%) e depois de ir à casa de banho (74.8%). No que respeita à higiene oral, mais de metade da amostra lavava os dentes 2 vezes por dia o (53.2%), sendo o período da manhã e antes de deitar os momentos mais frequentes. A grande maioria refere tomar banho sozinho (84.6%) e, mudar de roupa interior e exterior todos os dias (89.2%-82.9%) (**Quadro 1**).

As estatísticas descritivas dos valores obtidos pelas crianças relativamente à Qualidade de Vida, podem ser apreciadas na tabela 2. Podem observar-se os valores mínimo e máximo, médias e respetivos desvios padrão. E constatar que em termos médios as crianças apresentam em geral bons scores (**Tabela 2**).

Encontrámos correlações significativas, positivas e fracas entre lavar as mãos antes das refeições e a qualidade vida com o tempo livre ($r = .208$) e com os amigos ($r = .279$) (Tabela 3). Assim, como os coeficientes são positivos isso significa que à medida que aumenta a frequência com que as crianças lavam as mãos antes das refeições melhor é a sua qualidade de vida nestas dimensões.

O mesmo acontece entre lavar depois de ir à casa de banho e a qualidade vida com o tempo livre ($r = .208$), Família e Ambiente Familiar ($r = .269$), questões económicas ($r = .210$) e com os amigos ($r = .318$) (Tabela 3). Assim, à medida que aumenta a frequência com que as crianças lavam as mãos depois de irem à casa de banho melhor é a sua qualidade de vida nestas dimensões. Ao contrário, a relação com o estado de humor geral é negativa ($r = .190$) (**Tabela 3**).

Entre a frequência de tomar banho e a qualidade vida (Tabela 4) com a Saúde e Atividade Física ($r = .349$) e Ambiente Escolar e Aprendizagem ($r = .191$), foram encontradas correlações significativas, positivas e fracas. Assim, como os coeficientes são positivos isso significa que à medida que aumenta a frequência com que as crianças tomam banho melhor é a sua qualidade de vida nestas dimensões (**Tabela 4**).

O mesmo acontece com a frequência de lavar o cabelo e a qualidade vida com a Saúde e Atividade Física ($r = .242$), Questões Económicas ($r = .218$) e com os amigos ($r = .194$) (Tabela 4). Assim, à medida que aumenta a frequência com que as crianças lavam o cabelo melhor é a sua qualidade de vida nestas dimensões.

Relativamente à mudança de roupa interior ou exterior, não foram encontradas correlações significativas com a qualidade vida (**Tabela 5**). Os presentes resultados vão ao encontro dos encontrados por Costa et al. (2008) e Zusman et al. (2007).

CONCLUSÃO

Assim concluímos que foram identificadas correlações positivas e fracas entre a frequência de tomar banho, lavar as mãos depois de ir à casa de banho, lavar o cabelo e tomar banho e a qualidade de vida. Esta associação é significativa nas dimensões saúde e atividade física, tempo livre, estado de humor em geral, sobre si próprio, família e ambiente familiar e amigos, questões económicas e ambiente escolar e aprendizagem.

A família constitui o núcleo por excelência da educação, a par da escola constituem o palco de eleição conducente à aquisição de hábitos de vida saudáveis. A precocidade de qualquer intervenção que estimule esses hábitos é fundamental na promoção de hábitos salutogénicos. As escolas e as famílias continuam a ser espaços privilegiados de cuidados de suporte à vida e à saúde dos seus membros constituindo-se elas mesmas como unidades dotadas de energias com capacidade auto organizativa. (Figueiredo, 2009).

A identificação dos determinantes da qualidade de vida nas crianças e o diagnóstico precoce de qualquer alteração constituem elementos-chave para a criação de uma futura sociedade saudável.

BIBLIOGRAFIA

Abreu, G. (2015). Auto-Perceção da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Faculdade de Educação Física e Desporto, Lisboa.

Abreu, M., Marques, I., Martins, M., Fernandes, T., & Gomes, P. (2016). Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes – Estudo Bicêntrico e Comparação de Dados Europeus. *Nascer e Crescer Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto*, 3, 141-146.

Costa, C., Pereira, M., Passadouro, R., Spencer, B., (2008). Higiene Oral na Criança, Boca Sã, Família Vigilante. Consultado a 1 de julho de 2021 em: https://www.researchgate.net/profile/RuiPassadouro/publication/23971803_Children's_oral_hygiene_Healthy_mouth_families_supervise/links/54a56dfc0cf267bdb908215d/Childrens-oral-hygiene-Healthy-mouthfamilies-supervise.pdf

Figueiredo, M. H. – Enfermagem de Família: Um contexto do cuidar. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2009. Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Consultado a: 16 de fevereiro de 2021 em <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/20569/2/Enfermagem%20de%20Fam%20lia%20Um%20Con%20texto%20do%20CuidarMaria%20Henriqueta%20Figueiredo.pdf>

Fortin, M. F., Côté, J. & Filion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta.

Gaspar, T., Matos, M., Ribeiro, J., & Leal, I. (2006). Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(2), 47-60.

González, F. (2009). Educación para la Salud de 0 a 6 años. In *Cuadernos de Educación y Desarrollo*. Vol.1, nº5 (julho 2009).

Guedes, D., & Guedes, J. (2011). Tradução, Adaptação Transcultural e Propriedades Psicométricas do KIDSCREEN-52 para a População Brasileira. *Revista Paulista de Pediatria*, 29(3), 364-371.

Jacoto, L. (2014). Qualidade de Vida, Vinculação e Resiliência em Adolescentes Institucionalizados (Dissertação de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Hill, Manuela Magalhães e Hill, Andrew (2014), *Investigação por questionário*, Edições Sílabo, 2ª edição, Lisboa

Monteiro, M. (2011). *Competências para a Vida em Adolescentes: Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde e da Competência Social* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Departamento de Psicologia, Faro, Algarve.

World Health Organization (1994). *Quality Of Life Assessment: an annotated bibliography*. Geneva: WHO.

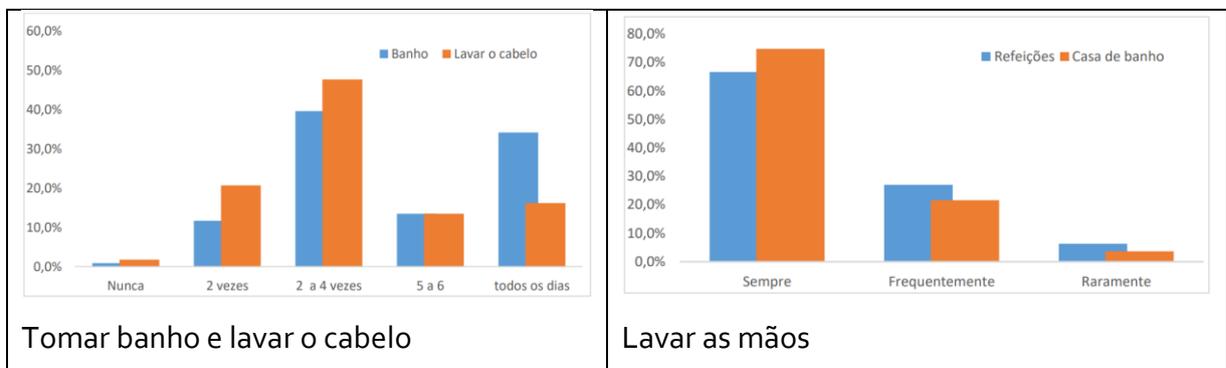
Zusman SP.; et al. (2007). National oral health knowledge, attitudes and behavior survey of Israeli 12-years-old, 2002. *Oral Health and Preventive Dentistry*. 5 (4). pp.271-8.

TABELAS E QUADROS

Tabela 1 – Avaliação da Consistência Interna (Kidscreen-52).

	Alfa de Cronbach*	Alfa de Cronbach **
Saúde e Atividade física	0,73	0,77
Sentimentos	0,79	0,84
Estado de Humor Geral	0,82	0,86
Sobre si próprio	0,68	0,60
Tempo Livre	0,66	0,81
Família e Ambiente familiar	0,73	0,84
Questões Económicas	0,75	0,88
Amigos (as)	0,69	0,84
Ambiente Escolar e Aprendizagem	0,67	0,84
Provocação	0,71	0,75

Quadro 1 – Caraterização da amostra – Módulo Higiene (GSHS).



	n	%		n	%
Nunca	1	0,9	De manhã	87	78,37
1 vezes	26	23,4	Antes de deitar	85	76,57
2 vezes	59	53,2	Após o almoço	15	13,51
3 vezes ou mais	25	22,5	Após o jantar	28	25,22
Total	111	100,0			
Lavar os dentes			Momento em que lava os dentes		
	n	%			
Sim	94	84,6			
Não, tomo com os pais	12	10,8			
Irmã(ão)	3	2,7			
Mãe	2	1,8			
Tomar banho sozinho			Troca de roupa semana		

Tabela 2 – Estatísticas descritivas (Kidscreen-52)

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Saúde e Atividade física	8,00	24,00	20,68	2,83
Sentimentos	7,00	30,00	27,54	3,16
Estado de Humor Geral	6,00	26,00	9,65	3,96
Sobre si próprio	12,00	25,00	22,45	3,08
Tempo Livre	9,00	25,00	22,28	3,04
Família e Ambiente familiar	14,00	30,00	27,07	2,74
Questões Económicas	3,00	15,00	10,67	4,16
Amigos (as)	14,00	30,00	26,59	3,70
Ambiente Escolar e Aprendizagem	20,00	30,00	27,27	2,59
Provocação	3,00	14,00	5,35	2,78

Tabela 3 – Correlação entre lavar as mãos e qualidade de vida.

	Refeições	Casa banho	de
Saúde e Atividade física	,113	,125	
Sentimentos	,099	,149	
Estado de Humor Geral	-,045	-,190*	
Sobre si próprio	-,060	,194*	
Tempo Livre	,208*	,197*	
Família e Ambiente familiar	,132	,269**	
Questões Económicas	,184	,210*	
Amigos (as)	,279**	,318**	
Ambiente Escolar e Aprendizagem	,036	,094	
Provocação	-,132	-,088	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Tabela 4 - Tomar banho, lavar o cabelo e qualidade de vida.

	Tomar banho	Lavar cabelo	o
Saúde e Atividade física	,349**	,242*	
Sentimentos	,050	-,013	
Estado de Humor Geral	-,136	-,045	
Sobre si próprio	-,010	-,092	
Tempo Livre	,149	,115	
Família e Ambiente familiar	,095	,095	
Questões Económicas	,114	,218*	
Amigos (as)	,053	,194*	
Ambiente Escolar e Aprendizagem	,191*	,106	
Provocação	-,125	,053	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Tabela 5 - Mudança de roupa e qualidade de vida.

	Roupa interior	Roupa exterior
Saúde e Atividade física	,042	,017
Sentimentos	,026	,005
Estado de Humor Geral	,078	-,066
Sobre si próprio	-,137	,002
Tempo Livre	-,104	-,005
Família e Ambiente familiar	,146	-,036
Questões Económicas	,180	,180
Amigos (as)	-,052	,086
Ambiente Escolar e Aprendizagem	,041	,038
Provocação	,016	-,108
