



Artigo original

PRÁTICAS E CONHECIMENTOS RELACIONADOS AO SANEAMENTO E HIGIENE NA COMUNIDADE DE MOPEIA

José Braz Chidassicua¹ e Rubens Camargo de Ferreira Adorno²

¹Ministério da Saúde, Moçambique

²Universidade de São Paulo, Brasil

Resumo: Em Moçambique, apesar de se ter registrado um relativo progresso nos últimos anos em relação ao saneamento do meio e provisão da água potável, mais de 50% da população continua a não ter acesso ao saneamento básico. Este fato, associado às limitações na efetividade das intervenções sanitárias, tem contribuído para a mortalidade das crianças menores de 5 anos por doenças evitáveis como a diarreia. O estudo teve como objetivo Avaliar as atitudes, práticas e conhecimentos relacionados com o saneamento do meio e higiene na comunidade de Mopeia. Qualitativo quanto à abordagem, o estudo foi baseado no método etnográfico. Com base em guíões semiestruturado, foram conduzidas e gravadas entrevistas feitas a 12 mulheres que perderam os seus filhos de 0 – 5 anos em 2009 no Hospital Distrital de Mopeia por doenças diarreicas. Foram também entrevistados 1 líder comunitário e 1 curandeiro por constituírem guardiões das práticas tradicionais. Com base na observação direta e do uso de diário de campo, procuramos captar a prática de fecalismo a céu aberto e consumo de água e higienização dos utensílios domésticos pelos sujeitos da pesquisa. Como resultado, o estudo demonstra a ausência de latrinas nas famílias, socorrendo-se do Rio Cuacua como fonte alternativa para o consumo de água, higienização e oportunidade para a prática de fecalismo a céu aberto. O uso da cinza na falta de sabão para higienizar as mãos após o uso da latrina; e há conhecimento sobre os riscos à saúde pelo consumo de água de fontes não protegidas e a falta de higiene poderá contribuir para aparecimento de doenças infecciosas. A falta de condições socioeconómicas, aliada ao processo de socialização poderá estar a contribuir para a pratica de fecalismo a céu aberto e deficiente higienização e o consumo de água de fontes não protegidas. Estes factos poderão estar a contribuir para morbi mortalidade por doenças diarreicas, particularmente em crianças menores de 5 anos.

Palavras-chave: saneamento, higienização, fecalismo, uso de latrina e comunidade rural.

KNOWLEDGE AND PRACTICES RELATED TO SANITATION AND HYGIENE IN THE COMMUNITY OF MOPEIA.

Abstract: In Mozambique, despite having registered a relative progress in recent years in relation to sanitation and provision of potable water, more than 50 % of the population still have no access to basic sanitation. This fact, combined with limitations in the effectiveness of health interventions, have contributed to the mortality of children under age 5 from preventable diseases such as diarrhea. To evaluate the attitudes, knowledge and practices related to sanitation and hygiene in the community Mopeia. Qualitative study based on ethnographic method. Based on semi -structured scripts were conducted and recorded interviews with 12 women who lost their children 0-5 years in 2009 in District Hospital Mopeia diarrheal diseases. We also interviewed one community leader and one healer because they constituted guardians of traditional practices. Based on direct observation and the use of a field journal, we capture the practice of open defecation, water consumption and cleaning of household items by the subjects. Interviewed reported that there is no latrine and succor to the river Cuacua as an alternative source of water for consumption, hygiene and opportunity for the practice of open defecation. And nine mothers said they did not follow the recommendations of the MOH to use gray in the absence of soap to wash their hands after using the latrine. And all have demonstrated knowledge that the consumption of unprotected water sources and poor hygiene can contribute to the emergence of infectious diseases. The lack of socio-economic conditions, coupled with the socialization process may be contributing to the practice of open defecation and poor hygiene and consumption of unprotected water sources. These facts may be contributing to morbidity and mortality from diarrheal diseases, particularly in children under 5 years.

Keywords: sanitation, hygiene, defecation, latrine use and rural community.

Correspondência para: (correspondence to:) chidassicua@gmail.com

INTRODUÇÃO

Cerca de 884 milhões de pessoas no mundo, particularmente em países em via de desenvolvimento, vivem sem acesso à água potável e saneamento básico (UNICEF, 2010) Este fato tem contribuído particularmente, para a morte anual de cerca de 1.5 milhões de crianças menores de 5 anos por doenças inoficiosas como a diarreia e a cólera (UNICEF, 2009).

Estudos feitos por Curtis et al (2009) mostram que a lavagem das mãos com água e sabão pode reduzir a morbidade por diarreia em 44% e infecção respiratória em 23%. Por sua vez, estudos feitos por Global Public-Private Partnership for Hand Washing (PPPHW), o qual incluía alguns países da África Austral como a Tanzânia e Kenya, mostrou que 17% dos participantes lavavam as suas mãos com sabão depois de usarem as casas de banhos e 45% lavavam as mãos somente com água (CURTIS et al 2009). A escassez de recursos, particularmente sabão e água, assim como inadequadas instalações sanitárias (latrinas) ou inexistência das mesmas nas comunidades rurais têm contribuído para morbimortalidade por diarreia.

Em Moçambique, apesar de se ter registrado um relativo progresso nos últimos anos em relação ao saneamento do meio e água potável, mais de 50% da população continua a não ter acesso ao saneamento básico. Estima-se que somente 47% da população que vive nas zonas urbanas, e 6% das áreas rurais é que tem acesso ao saneamento adequado. Por outro lado, cerca de 30% dos agregados familiares das zonas rurais, comparativamente a 70% das zonas urbanas são os que têm a disponibilidade de usufruir de água potável (INE, 2009). Tanto a higiene precária como a falta de saneamento adequado e de água potável têm contribuído em cerca de 90% de todas as mortes por doenças diarréicas, particularmente em crianças menores de 5 anos.

De acordo com os dados do INE (2009),

em relação ao saneamento e abastecimento de água potável, a província da Zambézia, possui mais da metade da população rural a viver em condições extremamente precárias, desprovida de fontes de água canalizada e de latrinas.

Estima-se que cerca de 76% de agregados familiares nas zonas rurais da província da Zambézia consomem água proveniente de fontes não protegidas (SETSAN, 2009).

Para ultrapassar esta situação, o governo provincial de Zambézia, em colaboração com diversos parceiros têm vindo a construir latrinas, fontanários e a desenvolver ações de sensibilização e educação sobre as boas práticas de higiene e saneamento do meio, com objetivo de influenciar no uso correto da latrina, na lavagem das mãos com água limpa e sabão ou cinza, no consumo de água limpa e tratada, e na deposição adequada do lixo. Neste contexto, este estudo teve como objetivo avaliar os conhecimentos, práticas e atitudes referentes ao fecalismo a céu aberto e higienização no distrito de Mopeia

Para compreender e refletir sobre essas práticas requer estabelecer alguns pontos que se relacionam com o processo de socialização e os aspectos simbólicos a elas relacionados, porque as ações de um indivíduo, enquanto membro de uma sociedade são influenciados pela estrutura social objetiva e outros significativos que lhe são impostos pelo processo de socialização (BERGER e LACKMAN, 2004, p. 139).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, que adopta a visão sociocultural das práticas e conhecimentos da comunidade através da “abordagem do método etnográfico”. A expressão “abordagem do método etnográfico” deve-se ao fato de não ter existido nenhuma pretensão de realizar uma etnografia propriamente dita, mas sim uma apropriação de técnicas e procedimentos

etnográficos, tais como a (i) seleção dos informantes da pesquisa (ii); entrevistas semi-estruturadas (iii); a contribuição da “observação participante” (observação direta); e uso do diário de campo, além de recursos fotográficos e de gravação em áudio, quando estes eram permitidos.

Local

A coleta de dados foi realizada no posto administrativo de Cua-Cua, distrito de Mopeia (Província da Zambézia), entre os meses de Julho e Setembro de 2010. Optamos pelo distrito de Mopeia como a nossa área de estudo por apresentar a maior concentração de morte de crianças menores de 5 anos na província de Zambézia.

O distrito de Mopeia está localizado na região do baixo Zambeze, a sudoeste da província de Zambézia, sendo limitado ao norte pelo distrito de Morrumbala, ao sul pelo distrito de Chinde, a leste pelos distritos de Nicoadala e Inhassunge e a oeste pelo Rio Zambeze. Existem dois postos administrativos e oito localidades: Posto Administrativo de Cua-Cua (local onde foi realizada a colheita de dados da presente pesquisa), abrangendo as localidades de Cua-Cua, Rovuma, Sambalendo e Nzanza; Posto Administrativo Campo, constituído pelas localidades de Campo-sede, Lua-Lua, Mungane e Catal (SDSMAS, 2009).

Com uma superfície de 7.668 km² e uma população projetada pelo censo de 2007 em 93.035 habitantes, o distrito de Mopeia tem uma densidade de 11.7 hab/km². A população é jovem (44% abaixo dos 15 anos de idade), maioritariamente feminina (taxa de masculinidade de 49%) e de matriz marcadamente rural.

No âmbito da cobertura da água potável em Mopeia, dados disponíveis indicam que o distrito não possui nenhum sistema de água canalizada. A população, apenas se beneficia de alguns furos equipados com bombas manuais, poços tradicionais, cisterna e rios (SDSMAS, 2010)

População de Estudo

Foram selecionadas 12 mulheres residentes no distrito de Mopeia, particularmente no Posto Administrativo de Cua-Cua. Essa quantidade foi definida pelo critério de saturação dos dados, definida pela reincidência das informações, mas levando em consideração aquelas que não foram repetitivas.

Tendo em conta que no estudo qualitativo interroga-se um número limitado e diversificado de indivíduos por conveniência e numa tentativa de explorar com certa profundidade a qualidade de informação, para além das 12 mulheres, selecionamos também como informante, de uma forma aleatória, um líder comunitário, um agente comunitário de saúde e um curandeiro, estes por representarem o depositário de conhecimento das práticas e saberes da comunidade. Era conveniente o contacto com estas individualidades para que se pudesse entender com mais profundidade as questões socioculturais relacionadas ao nosso objecto de pesquisa.

a) Critérios de inclusão

- Ter uma criança com idade compreendida entre 07 meses e 5 anos no momento da entrevista, não importando se estava ou não amamentando;
- Ter tido parto institucional; e
- ser uma mulher nativa de Mopeia sede.

b) Critério de exclusão

- Crianças menores de 7 meses e maiores de 5 anos de idade na altura da administração da entrevista;
- Ter parto caseiro ou a caminho do hospital; e
- Mulheres não residentes de Mopeia.

Antes de se realizar a pesquisa de campo, foram estabelecidos contactos com as autoridades locais, o director distrital de

saúde, o enfermeiro responsável pela área de saúde da comunidade e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os ACS em colaboração com os líderes comunitários foram fundamentais na identificação das mulheres de acordo com os critérios de seleção e marcação dos dias das entrevistas para a coleta das informações.

Instrumentos de Coleta de Dados

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas individuais semi-estruturadas, não diretivas, guiadas por questões orientadoras. (RUQUOY,1997).

Desta forma, elaboramos um guia para a obtenção de informação em torno do nosso objeto de pesquisa e transcrição das entrevistas semi-directivas que realizamos na comunidade.

Para complementar os dados recolhidos, utilizamos também a observação direta e o diário de campo. De acordo com Rocha e Eckert (2008 p. 2), a observação é sem dúvida a técnica privilegiada para investigar os saberes e as práticas na vida social e reconhecer as ações e os significados coletivos na vida humana. Para Minayo (1999), na pesquisa qualitativa, observar significa “examinar” em todos os sentidos um determinado evento, um grupo de pessoas ou um indivíduo dentro de um determinado contexto, com o objetivo de descrever e, posteriormente, analisar e interpretar os dados. Por isso, o pesquisador deve levar consigo blocos de notas ou diário de campo para anotar as experiências observadas ou escutadas no cotidiano da investigação. Mas, ao observarmos, devemos levar em conta que algumas ações observadas poderão ocorrer devido à nossa presença no campo.

Na essência, procuramos observar a prática de fecalismo a céu aberto, higienização das mãos após o uso da latrina ou prática de fecalismo a céu aberto; higienização dos utensílios após as refeições e consumo de água.

Técnica de Análise dos Dados

Para o tratamento, análise e interpretação dos dados utilizamos a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (1979). A análise de conteúdo possibilita a exploração de dados e a inferência dos mesmos. Segundo Bardin (1979), “a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens” (p. 42).

No campo da análise de conteúdo escolhemos a modalidade temática que, segundo Bardin (1979), consiste na contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada. O tema é definido como sendo “uma unidade de significação complexa que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (BARDIN, 197, p.105).

A análise de conteúdo dos resultados foi feita em três etapas, conforme proposto por Bardin e explicitadas por Minayo (1999): (a) a pré-análise; (b) a exploração dos dados. Os dados do caderno de campo foram transformados em conteúdos temáticos, resultando na determinação dos eixos ou das dimensões temáticas a discutir e analisar. Esta determinação de dimensões temáticas também foi orientada pelo quadro teórico que construímos; e (c) a interpretação. Partindo dos dados pré-analisados e transformados em conteúdos temáticos nas etapas anteriores, fizemos a interpretação a partir do quadro teórico construído no início da pesquisa e das hipóteses que nortearam a pesquisa.

Considerações Éticas

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS) de acordo com a Ref. 223/CNBS/10. A participação foi voluntária, mediante

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e explicação verbal sobre os objetivos da pesquisa, com o compromisso de não revelar-se os nomes dos entrevistados.

RESULTADOS

Foram entrevistados: um agente comunitário de saúde; um líder comunitário e 12 mães com uma idade variada entre 22 a 53 anos. Em termos de escolaridade, oito mães tinham ensino primário incompleto e as restantes quatro não possuíam nenhum nível acadêmico. Para elas, a agricultura é a principal fonte de rendimento familiar. Algumas são simplesmente donas de casa e vivem na base do rendimento dos seus maridos ou com base nos rendimentos duma pequena barraca de venda de alimentos (cebola, tomate, peixe, sal, etc.) em frente aos seus quintais.

As categorias sócio culturais extraídas das narrativas dos sujeitos de pesquisa: fecalismo a céu aberto; consumo de água; higienização dos utensílios domésticos e do corpo.

Fecalismo a Céu Aberto

De acordo com o depoimento dos sujeitos de pesquisa e a observação directa feita, em Mopeia a prática de fecalismo a céu aberto por parte de alguns indivíduos, particularmente nas margens do Rio Cua-Cua, continua a ser uma prática comum e problema de saúde pública.

Caminhando pela comunidade que se localiza próximo ao Rio Cua-Cua, observa-se que algumas pessoas que vivem em casas do tipo palhota, ainda não têm latrinas, como atesta o o estrato do diário de campo que se segue:

Ao circular ao longo das margens do rio Cua-cua, o qual se localiza nas imediações da vila, observa-se uma parte da população buscando água, tomando banho, lavando a roupa e higienizando alguns utensílios domésticos. Alguns indivíduos, tanto homens, mulheres e crianças logo pela manhã ou ao entardecer do dia são vistos a praticarem o

fecalismo a céu aberto (diário de campo)

Conversando com as mães entrevistadas, oito relataram que praticam o fecalismo a céu aberto, porque vivem próximo ao Rio e por não terem condições financeiras de construir uma latrina:

Aqui há falta de latrinas [...] nós não temos dinheiro para construir [...] quando estou aflita faço as minhas necessidades aqui no Rio (M2)

Nós também gostaríamos de ter latrinas, mas não temos condições de fazer (M12)

Nesse sentido, uma outra mãe relatou o seguinte:

Eu tenho latrina, mas as vezes quando vou lavar roupa no Rio aproveito fazer aí as minhas necessidades (M10).

De acordo com um dos informantes chaves (L1):

Este é um habito antigo [...] algumas pessoas mesmo tendo latrinas vão ao mato ou no Rio defecar [...] você pergunta porquê, diz porque não tem latrina ou porque quando vai ao Rio aproveita defecar e tomar banho [...]

Muitas vezes, não se deve à falta de dinheiro para construí-las mas sim aos hábitos e costumes das zonas de origem (L2)

Reforçando este depoimento M7 afirmou que “a maior parte dos que vivem nas proximidades do Rio geralmente não tem o hábito de construir uma latrina [...] são poucas as pessoas que vivem próximos ao Rio Cua-Cua que dispõem de latrinas”.

De acordo com o depoimento de três mães, a prática de fecalismo a céu aberto tem se verificado também no quintal de algumas residências, particularmente quando crianças ou um membro da família contrai doença diarréica.

As vezes quando criança esta com diarreia você não tem tempo para ir ao rio (...) cavamos uma pequena cova no quintal ou tapamos as fezes com areia (M5).

Consumo de Água

Em relação ao consumo de água, 10 mães demonstraram ter conhecimentos de que a água do Rio não é apropriada para o

consumo, mas vão ao Rio devido às enchentes filas que se fazem nas bombas manuais e à escassez de bombas de água na comunidade.

Falta de torneiras. Aqui não tem bombas, as bombas que tem estão cheias de bichas (fila), agora para você estar na bicha para lavar é arrasca, por isso estamos a vir lavar aqui (M4, 25 anos)

Eu tenho ido formar bicha nas bombas para buscar água...mas esta água serve para beber e cozinhar com ela... para lavar costume ir no Rio (M5, 32 anos)

Em relação ao consumo de água tratada pelo cloro, particularmente nas épocas chuvosa, sete mães relataram que na comunidade algumas vezes tem havido a percepção de que as autoridades de saúde estão a contaminar a água dos poços através do cloro. Eis a fala da senhora M9:

Por ignorância, algumas pessoas andam dizer que o Governo está a pôr cólera nos poços em vez de cloro [...] isso tem criado confusão ...

Eu tenho ouvido por aí que o governo está a pôr cólera nos poços [...] mas aqueles da saúde costumam vir aqui nos avisar que não é cólera, mas [...] remédio para água estar para beber [...] para nossos filhos não terem diarreia (M7).

Higienização dos Utensílios Domésticos

Além de consumo e higienização do corpo, a água do rio tem servido também para a higienização dos utensílios domésticos.

hoje passei o dia todo a conversar em casa da senhora M12, depois de almoçarmos [...] observei que todos os pratos, incluindo a panela foram lavados na mesma água que já estava meio suja e postos a secar numa mesinha feito de pau para o efeito (Diário de Campo).

Esta situação despertou-nos a curiosidade em perceber a percepção local do conceito de limpeza. Afinal quando é que eles consideram um objeto está limpo ou a água esta limpa para o consumo?

Para muitos, um objecto ou a água está limpo quando nele não há sinais visíveis ao olho humano de nenhuma sujidade. Por

exemplo: apesar de a água na qual os pratos e as panelas terem sido lavados estar relativamente turva, estes utensílios são considerados limpos por já não existem neles mais sobras de comida. A água das bombas ou Rio é considerada limpa se a mesma estiver coberta e guardada num recipiente fechado. Mas em observação, notamos que muitas vezes os recipientes que conservam a água não são lavados periodicamente. No seu interior é notável certa sujidade.

Higienização das Mãos: sabão e cinza

De acordo com as mães entrevistadas, os agentes comunitários de saúde têm sensibilizado a população sobre as formas básicas de higiene, tais como lavar as mãos com água, sabão ou cinza depois de usar a latrina e lavar as mãos antes de comer. Mas, “a maioria das pessoas não tem condições de comprar sabão e muita gente não segue as recomendações de usar cinza na falta de sabão” (L2).

Conversando com certas mães (M4, M5, M7, M8), explicaram que usam cinzas misturadas com areia para lavar as panelas e outros utensílios domésticos e menos do que para esfregar as mãos depois de usar uma latrina na falta de sabão. Algumas vezes, elas simplesmente lavam as mãos com água e não cinza depois de usar uma latrina. Para elas, devido à falta de condições econômicas para comprar palhade aço, a cinza é muito mais útil na lavagem dos utensílios domésticos do que na higienização das mãos depois de usar uma latrina.

[...] costumamos lavar pratos com sabão e as panelas com sabão areia e cinza (M4).

Nem sempre você tem sabão por perto para lavar as mãos depois de fazer necessidades maiores [...] algumas vezes tenho lavado, mas outras não (M8).

Quando vou ao rio fazer necessidades não levo sabão, mas costume levar as minhas mãos com água e areia lá no rio. Ou quando volto para casa (M5).

DISCUSSÃO

Como em outras pesquisas realizadas, a prática de fecalismo a céu aberto continua a ser um hábito patente em grande parte dos residentes oriundos do litoral ou das zonas próximas aos rios (XAVIER, 2012). Os dados colhidos neste estudo mostram que alguns residentes que habitam junto as margens do Rio Cua-Cua têm praticado o fecalismo a céu aberto devido ao processo de socialização e hábitos culturais.

De acordo com Berger e Luckmann (2004) ao nascer dentro de uma determinada estrutura social objetiva, um indivíduo encontra certas práticas e saberes que lhe são impostas pelo processo de socialização primária. Este processo não implica somente a pura aprendizagem cognitiva dos valores, hábitos e tradições, mas também a interiorização e a identificação destas práticas e saberes carregados de um elevado grau de emoção. Por isso, certos indivíduos mesmo tendo uma latrina, tem dificuldade em abandonar a prática de fecalismo a céu aberto porque esta é uma prática que foi interiorizada na socialização primária com a qual ele se identifica. Está prática, aliada à atitude de tapar as fezes em vez de enterrar, particularmente na época chuvosa, tem sido um dos veículos de transmissão da diarreia e outras doenças infecciosas como a leptospirose, hepatite e esquistossomose (CAIRNCROSS et al., 2010). Visto que os agentes patogênicos disseminam-se facilmente para algumas fontes de água, principalmente poços tradicionais e rios.

Estudos feitos por Cairncross *et al.* (2010) indicam que lavar as mãos com sabão após o uso da latrina pode reduzir em 48% dos casos de diarreia. No presente estudo, muitos dos nossos entrevistados, embora tenham demonstrado ter conhecimentos da importância da lavagem das mãos para prevenção de alguns parasitas gastrointestinais estes não lavam regularmente as suas mãos com água e sabão após o uso da latrina, ou a prática de fecalismo a céu aberto. (CURTIS,

2009; VIVAS, 2010). Resultados semelhantes a estes também foram encontrados por Xavier (2012), ao estudar a prática de fecalismo a céu aberto na província de Nampula.

No âmbito da cobertura da água potável em Mopeia, dados disponíveis indicam que a população, apenas se beneficia de alguns furos equipados com bombas manuais, poços tradicionais, cisterna e rios (SDMAS, 2011). É neste contexto que devemos entender a higienização e a busca de água pela população no Rio Cua-cua. Para eles, é mais fácil lavar a roupa e tomar banho no rio do que formar filas nas bombas manuais em busca da água para o efeito.

Como forma de minimizar o aparecimento de doenças diarreicas, particularmente entre as crianças menores de 5 anos e mulheres grávidas, o Governo tem purificado a água dos poços com cloro. Mas esta ação por vezes tem levantado alguns conflitos sociais. Alguns indivíduos na comunidade têm propalado que em vez de cloro o Governo tem colocado cólera nas fontes de água. Resultados semelhantes a estes foram encontrados por Carlos Serra (2003) e Xavier (2012). Na essência, este conflito, serve como um tubo de escape para a população criticar um Estado que não as ouve, não as ajuda e com elas não dialoga. Assim, a crença na transmissão de cólera pelo cloro, não é irracional, mas coerente com a consciência de privações entre o que se quer e o que não se tem (SERRA, 2003)

Por outro lado, esta atitude da população, muitas vezes, não se deve por falta de informação ou ignorância, até que alguns casos poderão ser verdade, mas acima de tudo, é porque o Estado não garante a disponibilidade suficiente de infra-estruturas básicas, tais como latrinas, água canalizada ou abertura de mais furos de bombas manuais de água.

CONCLUSÃO

A falta de condições socioeconómicas, aliada ao processo de socialização poderá

estar a contribuir para a prática de fecalismo a céu aberto e deficiente higienização e o consumo de água de fontes não protegidas. Estes factos poderão estar a contribuir para morbi mortalidade por doenças diarreicas, particularmente em crianças menores de 5 anos.

REFERÊNCIAS

BERGER, P; Luckmann, T. **A construção social da realidade**: um livro sobre a sociologia do conhecimento. 2. ed. Lisboa: DINALIVRO, 2004.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

CAIRNCROSS et al. Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhea **International Journal of Epidemiology**, v. 39, p. 193–205, 2010.

CAPRARA, A; landim, L. P. Etnografia: uso, potencialidade e limites na pesquisa em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, p. 363-376, 2008.

CURTIS V. A; DANQUAH, L. O; AUNGER, R. V. Planned, motivated and habitual hygiene behaviour: an eleven country review. **Health Educ Res**, v. 4, p. 655–673, 2009.

DPS Zambézia. **Relatório de prestação de contas 2007**. Maputo: MISAU, 2008.

INE. **Relatório preliminar do Inquérito sobre Indicadores Múltiplos (MICs) 2008**. Maputo: UNICEF, 2009

MOÇAMBIQUE. MAE. Perfil do distrito de Mopeia: província da Zambézia. Maputo: DNAL, 2005. 52p

MYNAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo, M. C. S. (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. P. 9-29.

UNICEF. **National Child Mortality Report**. Maputo, 2009.

O'LOUGHLIN, R. Follow-up of a low

cost latrine promotion programme in one district of Amhara, Ethiopia: characteristics of early adopters and non-adopters. **Tropical Medicine and International Health**, v.11, p. 1406–15, 2006.

RUQUOY, Danielle. Situação de entrevista e estratégia do entrevistador. In: ALBARELO, Luc et. al (orgs). **Práticas e métodos de investigação em Ciências Sociais**. Lisboa: Gradiva, 1997.

ROCHA, Ana L. de Carvalho da; ECKERT, Cornélia. Etnografia: saberes e práticas. In: PINTO, Céli Regina Jardim; GUZZELLI, C. A. Barcellos (org.). **Ciências Humanas: pesquisa e método**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008. p.9-24

SDSMAS. **Relatório Anual 2010**. Mopeia, 2010.

CONSO, Eduardo. Violência em resultado da desinformação sobre a cólera no país: MISAU assume meia culpa. **MediaFax**. Maputo, 26 de Fev. 2010, p.1-2.

SERRA, Carlos. **Cólera e catarse**. Maputo: UEM, 2003.

SETSAN. **Relatório da Monitoria da situação alimentar e segurança e nutricional em Moçambique**. Maputo, 2009.

UNICEF. **Diarrhoea**: Why children are still dying and what can be done. New York, 2009

UNICEF. **Progress on Sanitation and Drinking-water**: 2010 Update. Geneva: WHO, 2010.

UNICEF. Soap, Toilets, and Taps. **A Foundation for Healthy Children**. Disponível em: www.unicef.org/wash/files/FINA. Acessado em: 26 de Junho de 2012.

VIVAS A. P. et al. Knowledge, attitudes and practices (KAP) of hygiene among school children in Angolela, Ethiopia. **J. Prev. Med. Hyg**, v. 51, p. 73-9, 2010.

XAVIER, Helder. **Fecalismo a céu aberto**: uma realidade nos bairros periféricos de Nampula. Disponível em

<http://www.verdade.co.mz/tema-de-fundo/35-themadefundo/25040-fec>. Acessado em; 26 de Junho de 2012