



EDUCAÇÃO E HÁBITOS DE HIGIENE: ONDE E COMO INTERVIR?

Intervention Of Educational And Hygiene Habits: Where And How?

Ana Tereza Silva e Diogo¹

Igor Souto Xavier²

Odarah Loren Medeiros Dias³

Janinne Maria Alves da Silva⁴

RESUMO

Objetivo: Identificar o melhor público e quais as estratégias para incorporar ao indivíduo hábitos de higiene que atuem na prevenção de doenças individuais e coletivas. **Método:** a revisão foi realizada através de busca bibliográfica usando descritores Decs de interesse nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde e Scielo. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, um total de 18 trabalhos foram selecionados para análise. **Resultados:** os hábitos

1 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Departamento de Odontologia. Montes Claros MG, Brasil. Faculdade de Ciências Odontológicas (FCO), Montes Claros MG, Brasil. E-mail: anatsd@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6647-8451>.

2 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Odontologia do Hospital Universitário Clemente de Faria Montes Claros MG, Brasil. E-mail: drigorosouto@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1538-2534>.

3 Faculdade de Ciências Odontológicas (FCO), Montes Claros MG, Brasil. E-mail: odarah.dias@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7704-1957>.

4 Faculdade de Ciências Odontológicas (FCO), Montes Claros MG, Brasil. E-mail: janinnemaria.13@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9489-2876>.

Recebido em
27-06-2022

Aceito em
15-10-2022

Publicado em
03-11-2022

de higiene têm relação com prevenção de doenças e a instituição escolar é local de práticas voltadas para o disciplinamento infantil, podendo colaborar para o sucesso de campanhas que visam o combate de endemias e epidemias. A educação sanitária é preferencialmente endereçada à criança, pois ela é realmente educável, reservando ao adulto a instrução. Para melhorar o panorama da Saúde Pública é necessário educar as grandes massas. **Considerações finais:** as estratégias de prevenção através da educação são propostas pelo Estado e aplicadas por diversos profissionais, mas o professor fica com a maior parte do trabalho a ser realizado com crianças na escola, pois a criança é o melhor alvo para a propagação dos hábitos de higiene na promoção de saúde para si e para a comunidade.

Palavras-Chave: Higiene; Educação em saúde; Promoção de saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the best public and which strategies to incorporate hygiene habits to the individual that act in the prevention of individual and collective diseases. **Method:** the review was carried out through a literature search using Decs descriptors of interest in the Biblioteca Virtual de Saúde and Scielo databases. After applying the inclusion and exclusion criteria, a total of 18 works were selected for analysis. **Results:** hygiene habits are related to disease prevention and the school institution is a place of practices aimed at child discipline and can contribute to the success of campaigns aimed at combating endemics and epidemics. Health education is preferentially addressed to children, as they are truly educable, leaving instruction reserved for adults. To improve the Public Health panorama, it is necessary to educate the great masses. **Final considerations:** prevention strategies through education are proposed by the State and applied by several professionals, but the teacher is responsible for most of the work to be carried out with children at school, as the child is the best target for the propagation of habits. of hygiene in health promotion for themselves and for the community.

Key words: Hygiene; Health education; Health promotion.

INTRODUÇÃO

Higiene, palavra de origem grega derivada de *hygeinos* e significa o que é sadio. Era um termo usado para qualificar a saúde, mas pode ser entendido em sua definição como substantivo que o define como um conjunto de hábitos que se deve ter para alcançar o bem-estar e a saúde. É, ainda, uma parte da medicina que busca preservar a saúde, estabelecendo normas e recomendações para prevenir as doenças.¹ A higiene deve ser compreendida como uma ciência composta, resultante da ação de diversas áreas com o objetivo único de estudar os fatores capazes de modificar a saúde e os meios que podem anular ou diminuir a ação nociva das causas de várias doenças. Portanto, deve ser percebida como um meio específico de prevenção, pois com sua aplicação será alcançada a anulação e/ou a redução de um grande leque de doenças.²

Até o final do século XIX os hábitos de higiene não eram uma prática comum, o que, conseqüentemente, ocasionava epidemias. Os europeus acreditavam que a água penetrava no corpo e causava doenças e só adotaram o banho diário por influência dos indígenas, uma vez que esses tinham o hábito de fazê-lo várias vezes ao dia e não ficavam doentes. No início do século XX, a presença de banheiro dentro de casa era luxo e apenas a partir de 1920 iniciou-se a instalação de rede de esgoto, no qual as pessoas que se preocupavam com a higiene construíam banheiros nas residências.

Os hábitos de higiene de uma população refletem, muitas vezes, o seu nível sócio-econômico cultural. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde a educação é restrita a uma parcela da população, nota-se a carência de informações no que se refere aos hábitos de higiene como forma de promoção da saúde. Embora o brasileiro seja considerado um dos povos mais limpos do mundo, a prática de urinar em locais públicos (praças, ruas e calçadas) e entupir vasos sanitários e cestos de lixo com papel higiênico são práticas comuns no país e não podem ser consideradas bons hábitos, haja vista o potencial de propagação de doenças.¹

Nesse sentido, a fim de cumprir a missão sanitária e educativa, é imprescindível que haja instruções que permitam o aprendizado de medidas de saúde, tendo em vista a tomada de

consciência do cumprimento e divulgação das mesmas, sendo através dos meios de comunicação midiáticos ou até mesmo em ambiente escolar.³

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre Educação e hábitos de higiene, realizada por meio do uso das bases de dados Virtual Health Library (BVS) e SciELO. Os descritores DeCS em português foram higiene, educação em saúde e promoção de saúde. Os descritores foram utilizados associando os operadores booleanos “AND” e “OR”. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram publicações que estivessem de acordo com o tema proposto, com texto disponível completo nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídas as publicações nas quais o assunto não condizia com o tema proposto, o que foi observado após a leitura do resumo do artigo, assim como artigos publicados e artigos não disponíveis na íntegra. Inicialmente, foram selecionados 76 artigos nos bancos de dados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, um total de 18 estudos foi selecionado para o presente trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde, conforme é entendida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é um estado de completo bem-estar nos aspectos físico, mental e social, não se constituindo pela ausência de doenças. É um bem que pertence ao indivíduo e à coletividade, relacionada com a qualidade de vida da sua comunidade e de sua família. De acordo com a legislação brasileira (Constituição Federal, artigo 196) saúde é um direito de todos e um dever do Estado que deve ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas. Indiretamente, portanto, a legislação está falando da higiene e da educação.¹

Muitos são os princípios e os conceitos da educação e da promoção em saúde. O primeiro procura desencadear mudanças de comportamento individual, enquanto o último visa provocar mudanças de comportamento organizacional, capazes de beneficiar a saúde de camadas mais amplas da população.⁴

Acredita-se que a educação em saúde é o melhor caminho para prevenir doenças por meio da incorporação de novos hábitos em seu cotidiano. Tem-se a oportunidade de promover a educação em saúde utilizando-se dos profissionais de saúde, dos próprios professores e funcionários de instituições de ensino. Ressalta-se que estes devem estar engajados no processo de orientação sobre as corretas formas de higiene como meio de prevenção de doenças e devem, também, estar orientados e embasados em um plano de ação concreto e elaborado adequadamente.⁴

Os caminhos da Educação em Saúde passam pela criação do Instituto de Hygiene (1918), atual Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Essa se comprometeu com o ensino científico da higiene e a preparação de técnicos para o provimento dos cargos de saúde pública e destacou-se na formulação da política sanitária estadual, participando da formação da consciência sanitária em primeiro plano. Nesse momento, o discurso higienista passou a articular em torno do binômio educação e saúde. O Instituto de Hygiene constituiu-se na articulação de estratégias voltadas para a veiculação da mensagem da higiene no universo escolar, quer pela sua atuação na formação profissional dos professores primários, quer pela formação de agentes de saúde pública, quer, ainda, pela produção de impressos destinados, entre outros públicos, às crianças das escolas primárias e a seus mestres.⁵

No início do séc. XX, os órgãos centrais da Educação e Saúde do Brasil estavam integrados em um só organismo de direção central: o Ministério de Educação e Saúde – situação que expressava a necessidade da integração do trabalho, da educação e da saúde em todos os níveis. Trabalhos pioneiros para educar o público foram desenvolvidos pelo Dr. Carlos Chagas. As primeiras campanhas de educação destinadas às grandes massas remontam aos anos de 1940-50, representadas pela Campanha Nacional de Educação de Adolescentes e Adultos (CEAA) e a Campanha Nacional de Educação Rural (CNER). As equipes eram integradas por agrônomos, médicos, assistentes sociais e agentes de economia doméstica que percorriam o interior com o objetivo de ministrar ensinamentos sobre higiene, alimentação, técnicas agrícolas, enfermagem e outros. Estas campanhas fizeram parte do “Período de Otimismo Pedagógico Brasileiro” com o propósito de combater o analfabetismo e melhorar o nível de vida, sobretudo do “homem do campo”, pois acreditava-se que esses apresentavam

perigo à sociedade por propagarem focos endêmicos e favorecerem o descontrole de doenças transmissíveis.³

Na década de 1970 a participação popular na dinâmica de funcionamento dos serviços de saúde foi consolidada. Nesse período, cumpre destacar o projeto de saúde da região de Montes Claros, no norte de Minas Gerais, cujas atividades se iniciaram no ano de 1974 em busca da participação da comunidade sob a orientação dos trabalhadores da saúde. Existia a forte crença de que os serviços de saúde seriam beneficiados pela ideia hegemônica da “Pedagogia Libertadora” comprometida com a transformação social. Nas décadas de 1970 e 1980, houve um crescimento dos movimentos populares, reconhecidos pelo Estado brasileiro como interlocutores legítimos, tendo sua máxima expressão nos Conselhos Municipais de Saúde.³

Em 1995 a Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) preconizou a promoção da saúde no âmbito escolar como parte de uma visão integral e multidisciplinar do ser humano, que passou a considerar as pessoas em seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental através de ações que buscavam desenvolver o conhecimento de higiene e prevenção de doenças através de conhecimento prático e teórico.⁶

Ressalta-se que o projeto mais expressivo na área de educação em saúde foi realizado nos Estados Unidos, sob o título “Delineamento do Papel Profissional dos Educadores de Saúde” e teve por objetivo identificar tecnicamente os elementos que caracterizam a prática da educação em saúde. No Brasil, o estudo mais significativo sobre o assunto foi a realização de seminários da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. No entanto, apesar de os resultados desses seminários já terem sido publicados e expostos em eventos de nível internacional, nada tem sido feito na prática.⁴

Os modelos propostos pelos governos federal, estadual e municipal para o saneamento como forma de prevenção não têm apresentado efeitos significativos.⁷ Já o empenho do governo federal em manter as crianças na escola com incentivos econômicos, como o bolsa escola, levam um maior número de crianças às escolas⁸, local onde o acesso do profissional é mais viável para levar educação em saúde e, assim, a prevenção de doenças, conforme propõe a OMS.⁹

Compete à escola ensinar temas referentes a educação ambiental, sexualidade, ética, cidadania, trânsito e paz com o objetivo de elevar a moral cívica e a convivência multicultural. Os objetivos da educação para a saúde na escola são: formar uma personalidade autônoma, capaz de construir seu próprio estilo de vida e conseguir um equilíbrio que lhe proporcione bem-estar no terreno físico, psíquico e social; oferecer meios para que o aluno se conscientize de seus próprios estados físicos e psíquicos, dos hábitos e atitudes diante das diversas situações da vida cotidiana. No Brasil, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) promove desde 1995 um debate nacional com vistas à formulação de novos parâmetros curriculares a nível nacional no Ensino Fundamental e Secundário. Desta análise, propõe-se que o currículo da educação para a saúde contenha os temas higiene pessoal e coletiva, educação médica e sanitária, orientações sobre o organismo e suas funções e pautas de convivência.³

No que se refere à Educação Básica, os Parâmetros Curriculares Nacionais sugerem que a saúde deve ser abordada como tema transversal no cotidiano e no decorrer de todas as atividades no interior dos ambientes educacionais. Também, nos Referenciais Curriculares Nacionais para Educação Infantil, encontramos diversas passagens relacionadas aos cuidados com o público infantil e que se referem, entre outros aspectos, a segurança, proteção, saúde e alimentação.¹⁰

A instituição escolar, concebida como cenário privilegiado de um conjunto de práticas voltadas para o disciplinamento da infância, vem sendo chamada a oferecer sua poderosa colaboração para o sucesso de campanhas que visam o combate de endemias e epidemias, como também para a difusão de meios de prevenção e preservação da saúde. Tais campanhas são pautadas em representações sobre saúde, doença, infância e, ao mesmo tempo, em uma inabalável crença no poder modelador da educação e da escola.⁵

A educação sanitária é preferencialmente endereçada à criança, pois ela é realmente educável. Nesse sentido, todo esforço deveria privilegiar a infância, reservando ao adulto a instrução como possibilidade de reforçar alguns hábitos. Isso se deve ao fato de que à medida que o indivíduo se aproxima da idade adulta oferece maior resistência às novidades, sendo possível a aquisição e desenvolvimento de hábitos isolados, mas não de um sistema fundamental de hábitos no qual ele execute em todas as oportunidades, inconscientemente,

sem esforço, como devem e precisam ser os hábitos higiênicos^{11, 5}. A educação em saúde vem sendo implantada no início da fase de aprendizagem, visando a promoção, manutenção e recuperação da saúde, pois é na idade pré-escolar que há maior assimilação de informações.⁶

A criança está realmente mais disposta a aprender, uma vez que demonstra menos pudor ao assumir erros e incorporar novos hábitos. A criança bem orientada e educada passa a ter um importante papel na sociedade como promotora de sua própria saúde, por vezes educadora do próprio meio em que vive e futuramente promotora da saúde de seus filhos. Essas ações, a longo prazo, modificam os hábitos de uma comunidade alterando de forma benéfica a cultura de um povo¹¹.

A educação, portanto, deve ser um fator de promoção e proteção à saúde, assim como também necessita estimular a criação de estratégias para a conquista dos direitos de cidadania. Sendo assim, a escola deve ajudar a capacitar os indivíduos para uma vida mais saudável.¹

A *health literacy*, traduzido no Brasil como letramento em saúde, indica o grau em que os indivíduos são capazes de obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde necessários para tomarem decisões apropriadas e é apontado como fator importante para a promoção e melhora da saúde.¹²

Sob essa perspectiva, a educação não deve se limitar apenas à informação sem que se promovam mudanças de comportamento. A comunidade escolar não deve apenas contribuir para que os alunos adquiram conhecimentos relacionados à saúde. Uma coisa é ensinar higiene e saúde. Outra coisa é agir no sentido de que todos os que estão no ambiente escolar adquiram, reforcem ou melhorem hábitos, atitudes e conhecimentos relacionados com higiene e saúde¹.

O “interesse pela saúde” e pela “qualidade de vida” da infância pode ser também encontrado na Convenção dos Direitos das Crianças e no Estatuto da Criança e do Adolescente. Ambos dispõem sobre o direito à vida, saúde, educação, medicamentos e próteses, esporte e lazer, entre outros aspectos.¹⁰

A educação produz sujeitos higiênicos, higienizados e higienizadores, propiciando a eles, ao meio em que vivem e aos que o rodeiam condições de preservação da saúde e prevenção de doenças.²

No que concerne à educação em saúde na escola, ressalta-se que o ato de cuidar de crianças de diferentes condições sociais implica lidar com costumes diversos e reconhecer as limitações da escola de educação infantil frente aos problemas econômicos e culturais das famílias, associados à precariedade habitacional, às dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a bens básicos para o bem-estar infantil.⁶

As propostas de educação popular e saúde comunitária têm sido vistas com frequência de forma ambígua. Para alguns, são formas de organização e politização populares que podem até apontar para reivindicações diante da inoperância do Estado; enquanto, para outros, são formas de desenvolver trabalhos que seriam de responsabilidade governamental, o que conseqüentemente, acaba ajudando os governos a reduzirem os seus gastos.⁷

O Estado e os órgãos governamentais são considerados os principais responsáveis pela promoção dos recursos básicos de saúde. O povo pode estar convencido da necessidade de lavar as mãos, ter uma dieta balanceada, fazer exercícios físicos e estudar. Mas onde estão a água, a alimentação elementar, o ginásio de esportes, as escolas com seus professores para esse povo que sente como sua a necessidade de viver saudável e educado?³

As medidas tomadas pelos governos para sanar o problema só apresentam resultados em pequena escala, quando apresentam resultado positivo.⁷ As propostas de educação popular e saúde comunitária funcionam mais como estratégias eleitoreiras do que realmente como um plano de ação que deve ter resultados favoráveis para própria população. Diversas Organizações Não Governamentais (ONGs) atuam em comunidades com resultados extremamente positivos, mas a maioria desses trabalhos atuam nos 2º, 3º, 4º e 5º níveis de prevenção.¹³

Embora os fatores biológicos sejam essenciais ao aparecimento de várias doenças na população, observa-se que crianças em idade pré-escolar são as mais acometidas por parasitoses. Isto ocorre porque a saúde na infância é fortemente influenciada pela evolução das condições ambientais, em particular no que se refere à adequação das moradias e ao saneamento do meio.^{14,15}

Muitas doenças infecciosas e parasitárias como diarreia, micoses cutâneas e verminoses intestinais fazem parte da rotina diária das famílias de classes populares, com caráter extremamente repetitivo, pois somente o tratamento da doença não elimina o

verdadeiro foco da infecção. Nesta convivência com doenças corriqueiras, há elementos de desespero, resistência e busca de estratégias de enfrentamento, que se interagem numa dinâmica em razão das condições materiais e sociais dessas famílias.¹⁶

No Brasil e demais países em desenvolvimento, encontra-se alta prevalência de parasitas intestinais. A distribuição geográfica desses varia de acordo com as condições de saneamento básico, nível socioeconômico, grau de escolaridade, idade e hábitos de higiene, entre outras variáveis.^{17,18}

As doenças infecciosas e parasitoses encontram no ambiente coletivo condições para serem disseminadas, sendo associadas diretamente à falta de higiene e à pobreza da família, em contraposição as mães que afirmam que os filhos adoecem mais depois que estão na creche.⁶

Problemas com piolho, muito comuns em crianças que convivem em ambientes públicos, podem ser diminuídos sensivelmente a partir de um trabalho de conscientização com crianças, o que conseqüentemente atingirá os pais e a comunidade em geral.¹⁹

As doenças causadas pela água de má qualidade matam uma criança a cada 15 segundos. Quem nos dá essa má notícia é o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), a única organização mundial que se dedica especificamente às crianças e que busca promover a defesa dos seus direitos em 158 países. Por isso mesmo, torna-se preocupante quando o UNICEF afirma que essas doenças que chegam pela água estão associadas a muitas outras e, também, à má nutrição. As doenças consomem energia das crianças e, conseqüentemente, diminuem fortemente sua capacidade de aprendizagem.¹

O objetivo da saúde escolar é atender a integralidade da criança. Ao invés de considerar doente ou diferente a criança com queixa escolar, é necessário compreendê-la em seu ambiente social mais amplo, na família, na escola, no seu grupo de amigos¹⁸. Deve-se buscar eliminar atitudes viciosas e inculcar hábitos salutares, desde a mais tenra idade. Criar um sistema fundamental de hábitos higiênicos, capaz de dominar, inconscientemente, toda a existência das crianças, modelar, enfim, a natureza infantil pela aquisição de hábitos que resguardem a infância da debilidade e das moléstias. Eis as tarefas de que se deveria incumbir a escola primária, no contexto da reforma que redefiniu o eixo da política sanitária paulista, na

década de 1920. Tarefas que, aliás, pareciam ser reconhecidas como do âmbito específico da instituição escolar.⁵

Os programas educativos nas escolas promovem o desenvolvimento do conhecimento dos alunos, pois é durante a infância que a criança incorpora em sua vida os hábitos de higiene, momento no qual se acredita que as modificações nos hábitos de higiene aconteçam positivamente na realidade da criança e, posteriormente, quando se tornar adulto.⁶

Os problemas relativos à higiene costumam ocorrer em crianças que convivem em ambientes públicos, portanto, estes podem ser diminuídos a partir de trabalhos de conscientização que atingirão os pais e a comunidade em geral. Quanto melhor estas crianças forem esclarecidas, mais chances elas terão de formarem seu ego de forma própria e de contribuir para um ambiente mais asseado.⁶

Nesse viés, é importante verificar o comportamento de populações quanto a hábitos de higiene com o objetivo de planejar programas educativos que visem a sua melhoria, tendo em vista a consequente redução dos índices de doenças que podem ser evitadas com medidas de prevenção, utilizando como instrumento os hábitos corretos de higiene através da educação em saúde.²⁰

A prática médica contemporânea reconhece que, para melhorar o panorama da Saúde Pública, é necessário educar as grandes massas, com o objetivo de promover campanhas em prol da saúde e em detrimento das doenças tributárias de prevenção e controle por meio de medidas educativas e sanitárias.³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É relevante a influência dos fatores socioeconômicos para a educação e prevenção. No entanto, a indisposição dos adultos em assimilar novas rotinas caracteriza-se como considerável obstáculo na tentativa de incorporação de hábitos corretos de higiene, o que exige que esse indivíduo, já massacrado pelas dificuldades econômicas, se preocupe em educar e viver buscando a prevenção de doenças.

Nota-se que grande parte dos adultos não tem incorporado aos seus hábitos cotidianos a higiene básica ou não as aplica da maneira correta. Tal observação é possível devido ao

grande índice de infecções e doenças parasitárias. Ressalta-se que esse é o perfil do adulto que, frequentemente, está orientando as crianças a respeito da prevenção de doenças. Informações acerca da saúde, se incorporadas aos hábitos cotidianos da criança, possibilitarão uma nova postura e tendem a se perpetuar por seus descendentes, quando essas se tornarem adultas, uma vez que tais hábitos estão relacionados a uma população e não somente a um indivíduo.

Fatores como saneamento básico insuficiente, moradias inadequadas, ausência ou baixo acesso a orientações em promoção de saúde e prevenção de doenças são responsáveis por transformar a população em um grupo de indivíduos indispostos a receberem informações modificadoras do seu modo de vida, o que inviabiliza a melhoria das condições de manutenção do estado de saúde. Diante disso, ressalta-se que o mero recebimento de informações por um grupo é insuficiente. Faz-se necessário o processamento e compreensão de tais informações para que essas se tornem, de fato, efetivas para a comunidade.

Em suma, torna-se importante a determinação do melhor grupo a ser educado, criando, para isso, políticas de educação em saúde direcionadas para o público-alvo, como também o desenvolvimento de metodologias de assimilação e compreensão para uma prática efetiva e consciente.

Convém enfatizar as limitações do presente estudo, uma vez que esse não consiste em uma narrativa sistemática, tendo em vista que o processo de seleção dos artigos foi realizado aleatoriamente, estando restrito a opinião dos autores.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Higiene e Segurança nas Escolas*. Brasília, DF, 2008. 75p.
2. GONDRA, J.G. *Homo hygienicus: educação higiene e reinvenção do homem*. Caderno Cedes, Campinas, v. 23, n.59, p. 25-38, abril 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-32622003000100003> Acesso em: 25 mai. de 2022.
3. ARTEGA RODRIGUEZ, C.; KOLLING, M. G.; MESQUIDA, P. *Educação e saúde: um binômio que merece ser resgatado*. Rev. Bras. Educ. Med., Rio de Janeiro, v.31,

- n.1, apr. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000100009>. Acesso em: 25 de mai. de 2022.
4. CANDEIAS, N. M. F. *Conceito de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais*. Revista de Saúde Pública, v.31, n.2, São Paulo, abr. 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000200016>. Acesso em: 26 de mai. de 2022.
 5. ROCHA, H. H. P. *Educação escolar e higienização da infância*. Cad. CEDES, Campinas, v. 23, n. 59, Apr. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010132622003000100004>. Acesso em: 26 de mai. de 2022.
 6. PEDROTTI, S.P. et al. *Abordagem e Aplicação de Hábitos de Higiene na Educação Infantil*. XVII Seminário Ciência, Pesquisa e Extensão. UNICRUZ. RS, 2012. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/seminario/downloads/anais/ccs/abordagem%20e%20aplicacao%20de%20habitoss%20de%20higiene%20na%20educacao%20infantil.pdf>. Acesso em: 26 de jul. de 2022.
 7. VALLA, V.V. *Educação popular e conhecimento: a monitoração civil dos serviços de saúde e educação nas metrópoles brasileiras*. In: VALLA, V.V. e STOTZ, E.N. *Participação Popular, Educação e Saúde: Teoria e Prática*, Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997. p. 105-116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000600002>. Acesso em: 25 de jul. de 2022.
 8. BRASIL. Ministério da Educação. 2004.
 9. FILHO, N.de A.; PAIM, J.S. *Saúde coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas?* Rev. de Saúde Pública, v. 32, n. 4, São Paulo, ago, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>. Acesso em: 16 Mar. 2022.
 10. RICHTER, A. C.; VAZ, A. F. *Educar e cuidar do corpo: biopolítica no atendimento à pequena infância*. Educ. rev., Belo Horizonte, v. 26, n. 2, Aug. 2010. Disponível

em: <https://doi.org/10.1590/S0102-46982010000200006> . Acesso em: 25 de jul. de 2022

11. GONDRA, J.G. A sementeira do porvir: higiene e infância no século XIX. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 26, n. 01, 99-117p, jan/jun 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022000000100008>. Acesso em: 26 de jul. de 2022
12. MARAGNO, C. A. D. et al. Teste de letramento em saúde em português para adultos. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2019, v. 22 ,e190025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720190025>>. Epub 01 Abr.2019. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190025>. Acesso em: 16 Mar. 2022.
13. TANAKA, O.Y. et al. *Training of local health managers: processo identification of strategic actions*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 33, n. 3, jun. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101999000300002>. Acesso em: 27 mai.de 2022
14. MONTEIRO, C.A.; NAZÁRIO, C.L. Evolução de condicionantes ambientais da saúde na infância na cidade de São Paulo (1984- 1986), Revista de Saúde Pública, São Paulo v. 34, n. 6 supl, p. 13-18, dez 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S003489102000000700004>. Acesso em: 27 de mai. de 2022.
15. UNFER, B.; SALIBA, O. *Avaliação do Conhecimento Popular e Práticas Cotidianas em Saúde Bucal*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 190-195, abril 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200014>. Acesso em: 27 de mai. de 2022.
16. VASCONCELOS, E.M., *Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias*. Cadernos de Saúde Pública, São Paulo, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000600004>. Acesso em: 27 de mai. de 2022.
17. TEIXEIRA, A. T. et al .Parasitoses intestinais e saneamento básico no Brasil: estudo de revisão integrativa. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 5, p. 22867-22890, mai.

2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-006>. Acesso em: 27 de mai. de 2022.
18. RANCICH, A. M.; FERRARINI, S.O.; PALMA, N.H. *Experiência de enseñanza aprendizaje: cambio de creencias y conductas en el manejo del agua de consumo*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.23, n. 3, p. 183-188, jun 1989. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101989000300002>. Acesso em: 27 de mai. de 2022.
19. HANSEN, K. S. et al. *Hábitos de higiene: é cedo que se começa*. Fórum Internacional Integrado de Cidadania. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das missões, Santo Angelo – RS. Abr. 2006. Disponível em: https://extensao.cecierj.edu.br/material_didatico/sau2201/aula06_HabitosDeHigiene.pdf. Acesso em: 27 de mai. de 2022.
20. FERREIRA, A.G. *Higiene e Controlo Médico da Infância e da Escola*. Caderno Cedes, Campinas, v.23, n. 59, p. 9-24, abril 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/jrskPyMrLQhhXvb7cjdkkSP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 de mai. de 2022.