

## *Grau de conhecimento e hábitos de higiene de pessoas de 20 a 50 anos de uma UBS*

### *Grade of knowledge and personal hygiene habits from 20 to 50 years of a BHU*

**Ramon William da Silva Rezende**

Universidade do Estado do Pará, E-mail: [ramonwilliamwe8@gmail.com](mailto:ramonwilliamwe8@gmail.com)

**Igor da Penha Macêdo**

Universidade do Estado do Pará, E-mail: [igor-penha@outlook.com](mailto:igor-penha@outlook.com)

**Santino Carvalho Franco**

Universidade do Estado do Pará, E-mail: [santinomed@yahoo.com](mailto:santinomed@yahoo.com)

**André Luiz Do Couto Ruela Júnior**

Universidade do Estado do Pará, E-mail: [andreruella.medicina@hotmail.com](mailto:andreruella.medicina@hotmail.com)

**Luis Carlos Tapajós Rodrigues**

Universidade do Estado do Pará, E-mail: [tapajosax@gmail.com](mailto:tapajosax@gmail.com)

**Fábio Sales Frota**

Universidade do Estado do Pará, E-mail: [fabiofrota30@yahoo.com.br](mailto:fabiofrota30@yahoo.com.br)

**Resumo:** Sabe-se que a higiene é de grande importância na prevenção de infecções e outras doenças potencialmente transmissíveis, seja direta ou indiretamente, tendo como consequências o comprometimento da qualidade de vida dos indivíduos e, em alguns casos, levando ao óbito. Desse modo, este estudo, teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento, práticas ou hábitos de higiene entre os participantes escolhidos, bem como traçar a relação entre essas duas variáveis, portanto, trata-se de um estudo transversal. Para tanto, foi realizada a coleta dos dados nos meses de maio até junho de 2017, tendo como público-alvo os habitantes da área na faixa etária de 20 a 50 anos cadastrados em uma UBS da região metropolitana de Belém do Pará. Foi aplicado um questionário próprio, que abordou conhecimentos gerais e rotineiros sobre a higiene e modos de praticá-la, além de algumas características dos sujeitos da pesquisa. Os dados foram avaliados por meio de análise estatística quantitativa comparativa, sendo informado o seu valor percentual de acordo com a casuística calculada para o mesmo ano. Assim, evidenciou-se a relação direta entre o nível de conhecimento e incidência de prática de hábitos em higiene dos entrevistados.

**Palavras-chave:** Higiene. Conhecimento. Hábitos.

**Abstract:** It is known that hygiene has a big importance in the prevention of infections and other potentially transmissible diseases, either directly or indirectly, with the consequences of compromising the quality of life of individuals and, in some cases, leading to death. Thus, this study aimed to evaluate the level of knowledge, practices or hygiene habits among the participants chosen, as well as to draw the relationship between these two variables, therefore, it is a cross-sectional study. For this purpose, data were collected from May to June 2017, with the target population being the inhabitants of the area between the ages of 20 and 50 enrolled in the Basic Health Unit in Belém, Pará. A self-administered questionnaire was applied, which approached general and routine knowledge about hygiene and ways of practicing it, besides some characteristics of the subjects of the research. The data were evaluated by means of comparative quantitative statistical analysis, being informed its percentage value according to the casuistry calculated for the same year. Thus, the direct relationship between the level of knowledge and incidence of practice of hygiene habits among the interviewees was evidenced.

**Key words:** Hygiene. Knowledge. Habits.

Recebido em: 27/08/2019

Aprovado em: 22/10/2019



## INTRODUÇÃO

A palavra "higiene" tem origem grega e vem de *hygeinos*, a qual significa "o que é sábio". Na sua origem, relacionava-se a uma qualificação usada para indivíduos ditos "saudáveis". Hodiernamente, esta apresenta elo com vários hábitos que se almejam realizar para conseguir o bem-estar holístico dos indivíduos. Por conta de ligações culturais com povos indígenas, os brasileiros têm costume de tomar banho, por exemplo, com uma frequência acima da média mundial, contudo, a higiene, de fato, relaciona-se a diversas outras premissas que circundam hábitos, como: lavar cabelos; cortar unhas; depilação; lavar roupas; entre outros (BRASIL, 2008).

Em ambientes específicos da nossa sociedade, como as escolas e comunidades com baixos níveis de saneamento básico, é evidente a presença de fatores de risco que ameaçam a estabilidade da saúde individual e coletiva, os quais estão intimamente relacionados a maus hábitos de higiene. Segundo as observações obtidas nas conclusões de uma pesquisa realizada por Batista et al. (2014) são necessários profissionais da saúde como propiciadores do conhecimento à população acerca dos prejuízos patológicos que podem ser adquiridos por esses desleixos, de modo a investir em tentativas de combate e prevenção a tais prejuízos, levando em conta a importância da educação não apenas para grupos específicos da sociedade, mas também para a classe adulta, que tem potencial de influência nos hábitos das crianças com as quais vivem em contato (BRASIL, 2008; ORNELLAS et al., 2011; BATISTA et al., 2014).

A importância das esferas governamentais em proporcionar condições mínimas de saneamento e higiene comunitária no Brasil é inegável. Segundo dados levantados por uma pesquisa do IBGE em 2012, quase 30% dos domicílios urbanos não tinham acesso aos serviços básicos de saneamento (abastecimento de água, esgotamento sanitário, coleta de lixo e iluminação elétrica) nesse mesmo ano, sendo que, considerando apenas o esgotamento sanitário, este estava ausente em cerca de 93,5% dos lares (PORTAL SANEAMENTO BÁSICO, 2013).

Ainda nesse indicador, os maiores percentuais foram das regiões Norte e Nordeste (95,3% e 96,0%, respectivamente) mostrando-se a necessidade de ações educativas promotoras da higienização individual nesses locais. Surpreendentemente, a pesquisa também apontou que em 2012, 40,8% dos domicílios urbanos tinham computador, TV em cores e máquina de lavar. Além disso, 37% tinham aparelho de DVD e 34,3% contavam com outros serviços, além da internet. Tais informações, somadas a outra pesquisa do mesmo órgão em 2015, que apontou que cerca de 90% dos domicílios em todo o país têm ao menos um telefone celular, nos revelam o assombroso fato de que em algumas cidades, os brasileiros vivem com mais celulares do que saneamento (LAZZARETTI, 2012; PORTAL SANEAMENTO BÁSICO, 2013; PORTAL SANEAMENTO BÁSICO, 2015).

Dessa forma, nota-se que no Brasil, o saneamento ainda está muito aquém do ideal, principalmente em

relação à coleta e ao tratamento do esgoto sanitário. Estudos e dados levantados pelo Sistema Nacional de Informações em Saneamento mostraram que, no país, têm sido realizados maiores investimentos para a adequação do abastecimento de água. No entanto, quanto à coleta e tratamento de esgoto, ainda há muito que se investir nos municípios, fato que se comprova em uma notícia divulgada em novembro de 2007, por meio de um levantamento realizado pela Fundação Getúlio Vargas e pela organização não governamental (ONG) Trata Brasil, na qual aponta-se que o esgotamento sanitário é o serviço público de pior qualidade ofertado aos brasileiros (DANTAS et al., 2012; DALLEY et al., 2015; HARGROVE et al., 2015).

Assim, mediante a precariedade da atenção em saneamento de diversos lugares do país, é válido ressaltar a relevância da educação em hábitos de higiene para promoção da saúde, a qual vem sendo destacada por diferentes autores ao longo da história pela sua sensível relação com a melhoria da qualidade de vida tanto em aspectos físicos como psicológicos. A execução dessas habilidades no cotidiano das pessoas depende tanto das práticas realizadas no dia-a-dia pelos conhecimentos empíricos passados ao longo das gerações, quanto de ações educativas realizadas por grupos socializadores, os quais podem minimizar ou até mesmo superar uma situação adversa causada pela precariedade de hábitos em higiene (PELICIONI et al., 2007; DANGOUR et al., 2013).

Acerca desse tema, podem-se notar relatos na literatura de intervenções educacionais que propiciam a elevação do nível de conhecimento de cidadãos que participam e que ministram informações acerca de determinado assunto, colaborando assim para uma mudança efetiva de hábitos em diversos âmbitos cotidianos, como exemplo, de medidas profiláticas para a manutenção da saúde. Todavia, constata-se também a possibilidade de sobrecarga dos profissionais das equipes de saúde da família com as atividades habituais da UBS, podendo tornar-se escassas as atividades educativas para a população adstrita das unidades. Dessa forma, é de grande valor a ação de agentes externos, porém devidamente qualificados, na promoção da saúde à população, como exemplo estudantes da área da saúde (FRANCO et al., 2008; GOMES, 2015).

A ausência ou realização incompleta ou errônea de práticas de limpeza domiciliar e corporal circundam uma série de doenças, tais como: diarreias, cólera, disenteria, febre tifoide, hepatite A, ascariíase, conjuntivites, micoses superficiais, doença de chagas, esquistossomose, leptospirose e outros males que tem elevado potencial prejudicial à saúde e a qualidade de vida da população. Foi notificado que óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (ODIP) representaram em média, no período de 2001 a 2009, cerca de 4,51% do total de óbitos no país. Grande parte dessas doenças pode ser transmitida de várias formas, as quais vão desde o contato direto com o agente infeccioso até em exposições indiretas como por exemplo, a contaminação por ingestão de água contaminada por várias pessoas diferentes, o que

ressalta mais uma vez, a importância da profilaxia com medidas de higiene (SÃO PAULO, 2009; TEIXEIRA et al., 2014).

Considerando todos os aspectos mencionados acerca da relevante temática em discussão, justifica-se a elaboração deste estudo pelo objetivo de avaliar os hábitos de higiene, bem como o conhecimento sobre tais, de moradores vinculados a uma unidade de saúde. Espera-se que todas as informações produzidas pelos autores sejam úteis nas mãos do conhecimento científico e de gestores para que ocorram intervenções e ações positivas nos sistemas de saúde.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

A pesquisa foi realizada em uma UBS na cidade de Belém, Pará, Brasil. Foram entrevistadas 50 pessoas, com idade entre 20 e 50 anos, atendidas pelo médico da Estratégia de Saúde da Família da unidade de saúde em questão, sendo 39 do sexo feminino e 11 do sexo masculino. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2017, utilizando como instrumento de coleta um questionário de autoria dos pesquisadores.

É válido salientar que o presente estudo não foi submetido em comitê de ética em pesquisa (CEP) institucional. Entretanto, foram respeitados todos os preceitos éticos de análise de dados, segundo a Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, mediante ao consentimento dos pacientes e instituições envolvidas. Além disso, todos os autores estão cientes de suas responsabilidades e concordaram com os termos e diretrizes desta revista perante a essa situação.

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, primário, transversal prospectivo e observacional, segundo o qual os dados foram coletados por meio de aplicação de questionário. Os participantes foram entrevistados na sala de espera da unidade de saúde em questão e responderam ao questionário estruturado, proposto e elaborado pelos pesquisadores, de maneira completamente anônima e voluntária.

Para a obtenção da população estipulada, foi feita a contabilização da produção diária da Unidade em um mês, (número de pacientes atendidos mensalmente pela estratégia, contidos no Registro de Atendimento da UBS), a fim de se obter o fluxo total pessoas no referido período e realizar a posterior estratificação do fluxo total de pessoas da faixa etária adequada. Assim, após localizar um fluxo mensal de 135 pacientes da referida faixa etária, obteve-se uma casuística de 100 pessoas.

As pessoas incluídas nessa pesquisa foram aquelas enquadradas na faixa etária de 20 a 50 anos, que estavam dentro dos rigorosos critérios de inclusão e exclusão do estudo, ou seja, indivíduos devidamente cadastrados na UBS e residentes nas áreas cobertas por uma das equipes desta unidade. Esses foram abordados antes ou após suas consultas, sendo os indivíduos de ambos os sexos. Todavia, houveram questionários preenchidos de forma incorreta ou incompleta, resultando na exclusão 14 questionários após a coleta de dados. Ainda, utilizou-se o critério de exclusão de instabilidade do fluxo de pacientes na UBS, tendo em

vista que de 135 pacientes esperados para o mês, apenas houve comparecimento de 105, resultando em exclusão de 30 respondentes. Por fim, houve ainda exclusão de participação segundo o critério de incapacidade física, psiquiátrica ou psicológica, de modo que, 6 pacientes foram isentos de participarem da pesquisa por tais razões. Desta forma, houve o resultado de uma casuística final de 50 pessoas.

No questionário utilizado, havia perguntas acerca dos dados sócio-demográficos, como: nome, idade, sexo e renda mensal. Ademais, o mesmo continha 7 perguntas referentes ao conhecimento sobre hábitos de higiene; 7 perguntas acerca da prática de hábitos de higiene, além de perguntas referentes ao local onde os conhecimentos sobre o tema em questão foram adquiridos, bem como acerca de quais intervenções de educação em saúde seriam efetivas, na opinião dos participantes.

Após a obtenção dos dados, foi realizada a quantificação do nível de conhecimento e práticas em higiene. Para tanto, os participantes foram classificados em três categorias de nível de conhecimento e três categorias de nível de práticas, sendo elas: “bom”, para aqueles que marcaram 6 ou 7 questões sobre conhecimentos e práticas corretas; “regular”, para os que marcaram 4 ou 5; e “ruim” para os participantes que marcaram 3 ou menos.

De acordo com a natureza das variáveis, foi aplicada uma análise estatística descritiva, sendo informados e expostos os valores percentuais dos dados analisados (por paciente) através de gráficos e tabelas confeccionados por meio do software Excel XP. Além disso, para confirmação das hipóteses alternativas estipuladas no projeto de pesquisa referente ao presente trabalho, o estudo estatístico dos resultados obtidos foi realizado no aplicativo Bioestat em sua versão 5.3, sendo aplicado o Teste Estatístico de Correlação de Pearson. Tal teste analisa a força de relação existente em duas ou mais variáveis quantitativas, de modo que quanto mais próximo de 1 der o valor do teste em relação às variáveis, mais forte é a relação encontrada entre essas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em relação ao gênero dos respondentes da pesquisa, foi observada uma prevalência de 78% dos pacientes sendo do sexo feminino. Embora essa situação ponha a participação das mulheres entrevistadas em uma posição de destaque na construção desta pesquisa, a mesma não pode ser entendida como uma mera casualidade. Os achados de Teixeira et al. (2014) podem justificar essa maior participação feminina, posicionando-as como grandes interessadas por conhecimento sobre áreas como a da higiene. Tal fato ocorreria por terem maior interesse ao uso de meios de comunicação, como a internet, enquanto estão em seus domínios, na busca de tais temas, o que poderia explicar o seu maior interesse em participar desta pesquisa (TEIXEIRA et al., 2014).

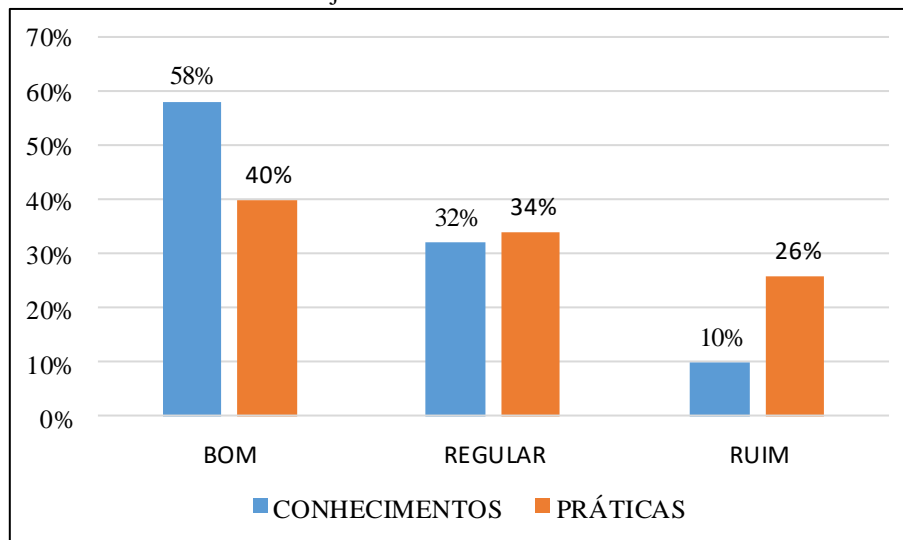
Ainda nos achados de Teixeira et al. (2014), adicionados a dados divulgados pelo IBGE no ano de 2013, outro fator que poderia justificar este maior

contingente feminino na apuração, deve-se a lógica de que, com maior interesse e conhecimento acerca de assuntos como higiene, e saúde de modo geral, além de maiores níveis de autocuidado, as mulheres apresentariam uma maior frequência natural aos postos de saúde, resultando em um espaço amostral feminino mais expressivo do que o masculino (TEIXEIRA et al., 2014; PENNAFORT, 2015).

Após a análise dos questionários e a aplicação dos conceitos “bom”, “regular” e “ruim”, como descrito na metodologia, observou-se que 58% dos participantes demonstraram ter um bom conhecimento acerca de hábitos em higiene, no entanto, esse número mostrou-se menor quando questionados sobre a prática desses hábitos, onde apenas 40% demonstraram realizá-los no dia-a-dia. Por outro lado, enquanto aqueles pacientes que foram classificados no grupo “ruim” no quesito de conhecimentos em higiene somavam-se em 10%,

aqueles que tinham práticas em higiene nesta mesma classificação chegaram a 26%. Apesar desses dados revelarem que parte dos entrevistados que possuem conhecimentos não são praticantes destes hábitos, por motivos que estão aquém dos objetivos do presente estudo, não se pode negar que existe uma relação direta entre o nível de conhecimento e a prática de tais hábitos, haja vista que se observou que em 56% dos respondentes, a classificação das respostas quanto ao conhecimento acompanhou a classificação das respostas quanto aos hábitos (FIGURA 1). Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde admite que são necessárias formas inovadoras de abordar assuntos de higienização, isto porque a mudança de hábitos já mostrou não acompanhar obrigatoriamente na mesma proporção quantitativa a crescente informacional em toda a população (VENTURI et al., 2004).

**Figura 1** - Nível de conhecimento e práticas em higiene dos pacientes atendidos pela Estratégia no período de maio a junho de 2017 na UBS.



Fonte: Protocolo de pesquisa.

Obteve-se também que 52% dos participantes que obtiveram os conceitos “ruim” ou “regular” em ambos os quesitos “conhecimento” e “práticas” informaram possuir renda familiar inferior a 1 salário mínimo, resultando, portanto, em uma relação íntima entre baixos níveis de conhecimento e baixa renda. Tal fato vai em oposição a estudos realizados por Teixeira et al. (2003) que afirmam que com o barateamento dos meios de comunicação (como os celulares) e o processo de popularização da internet, que vem gradativamente ocorrendo nos últimos anos, é evidente um processo de democratização do conhecimento, mesmo para as populações com menor poder aquisitivo, e admitem, portanto, que o fator econômico está sendo paulatinamente superado frente ao acúmulo de conhecimento (TEIXEIRA et al., 2003).

A cultura da mídia vigente na sociedade, com todas as suas ferramentas, detém hoje o poder de fazer crer e ver, gerando mudanças de atitudes e comportamentos, substituindo valores, modificando e influenciando contextos sociais. Todavia, ao passo dos

resultados do presente estudo que mostraram baixa influência da mídia no conhecimento adquirido sobre higiene, justifica-se a possibilidade (porém, não a confirmação da relação) de relacionar-se, para esta população específica, a baixa renda com o baixo conhecimento e práticas em higiene (SILVA et al., 2009).

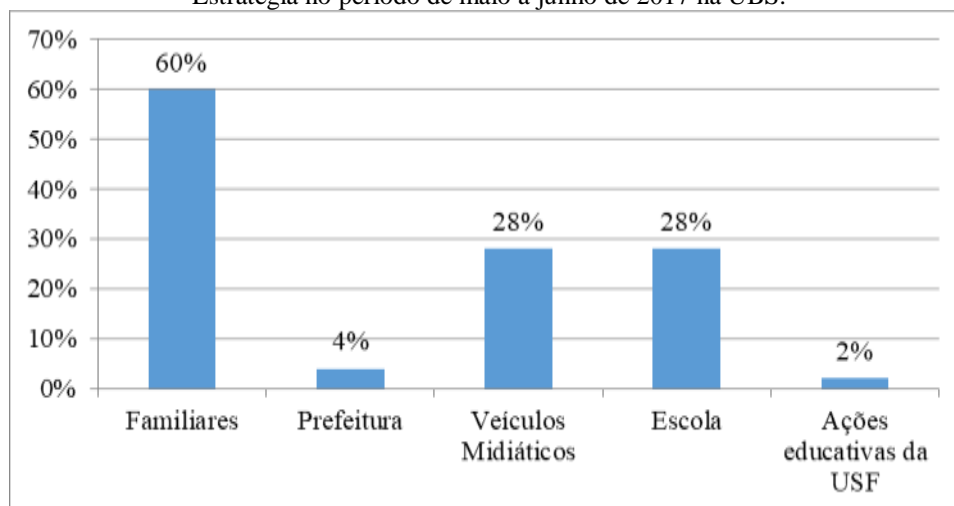
Pode-se discutir em cima disso, a grande falha no modo de uso desses veículos midiáticos, que seriam uma boa ferramenta de utilização pelo Poder Público para promoção de qualidade de vida na população, de modo a propagar informações referentes a corretos hábitos de higiene, entre outros temas em saúde (SILVA et al., 2009).

Discorrendo sobre as fontes de conhecimento acerca do tema em questão, obteve-se que a maioria dos participantes da pesquisa (60%) obteve o conhecimento sobre a higiene que aplicam em seu dia-a-dia a partir dos ensinamentos repassados por familiares (FIGURA 2). Tal perfil segue a tendência defendida por diversas pesquisas que mostram a

influência do comportamento dos pais e outros parentes nos hábitos dos filhos. Segundo Ferrari et al. (2012), a influência familiar pode ser um fator determinante nos hábitos saudáveis, pois estes são iniciados e cultivados no contexto familiar, sendo a família considerada como um dos principais fatores de âmbito social capaz de influenciar, entre outros, o

comportamento de seus filhos em diversos aspectos formadores da identidade. Tal resultado ilustra a importância e necessidade de intervenções que auxiliem no incremento do conhecimento de indivíduos de idade adulta acerca de vários temas, principalmente aqueles relacionados à saúde (FERRARI et al., 2012).

**Figura 2:** Distribuição das fontes de obtenção do conhecimento acerca da higiene dos pacientes atendidos pela Estratégia no período de maio a junho de 2017 na UBS.



Fonte: Protocolo de pesquisa.

Em contrapartida, foi encontrado que apenas 28% dos respondentes relataram a influência da escola. Assim, nota-se que esse agente tem relativamente baixa intervenção no assunto em questão, contrapondo diversas pesquisas e teses que reforçam a representatividade da entidade escola no comportamento humano, evidenciando, portanto, falhas na ação escolar no cenário atual. Atualmente, nota-se a presença de diversos desafios na educação no Brasil, tendo em vista que o papel dessa seria o de formar pessoas conscientes, livres e capazes de compreenderem por si mesmas a realidade do seu tempo presente, incluindo ensino de hábitos de saúde como orientação sexual, alimentação e a própria higiene, a fim de proporcionar condições que garantissem de melhora da qualidade de vida do indivíduo (TOLEDO et al., 2012; DA SILVA et al., 2014).

Ainda analisando o quesito de influência de agentes promotores de conhecimento, obteve-se, por fim, que os quesitos menos citados como propiciadores de conhecimento acerca da higiene, bem como os modos de praticá-la foram a UBS (2%) e a Prefeitura Municipal (4%), o que demonstra grande contradição quanto às funções que deveriam ser exercidas por essas instituições, no sentido de serem mediadoras de conhecimento e qualidade de vida à população, atuando efetivamente na saúde, ressaltando-se a prefeitura, que deve desenvolver as funções sociais da cidade e garantir o bem estar dos seus habitantes (BRASIL, 2016).

Analisando-se o interesse e assiduidade dos pacientes entrevistados em relação à realização de

ações educativas na UBS, notou-se que 90% desses não seriam indiferentes à ocorrência desse tipo de atividades na unidade em questão, comparecendo, portanto, caso fossem realizadas em horários compatíveis com suas atividades diárias. Em contrapartida, na análise da questão posterior, referente a frequência de notificações de atividades educativas sobre métodos adequados da prática da higiene, 56% dos respondentes relataram que nunca foram notificados e 26% foram notificados raras vezes (Tabela 1).

**TABELA 1–** Distribuição da frequência de recebimento de notificações acerca de ações educativas sobre higiene na UBS pelos pacientes atendidos pela Estratégia no período de maio a junho de 2017.

Frequência	Frequentemente	Raramente	Nunca
N	9	13	28
TOTAL (%)	18	26	56

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Tais fatos associados demonstram a importância da atuação da equipe multiprofissional de saúde da família no que tange ao repasse de conhecimento à população adstrita da área. De acordo com o caderno da Política Nacional de Atenção Básica publicado pelo Ministério da Saúde em 2012, capítulo 4, item 4.3.1, tópico V, cabe à todos os membros constituintes a atribuição comum de intercambiar conhecimento, de modo a garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e

prevenção de agravos, de modo a garantir a realização das ações programáticas, coletivas, educativas e de vigilância à saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe. Todavia, de acordo com os resultados supracitados, nota-se que tais responsabilidades se mostram escassas e de realização incompleta, acarretando em queda da qualidade de informação efetiva da população em questão (BRASIL, 2012; SANTOS et al., 2016).

Tais fatos comprovam também os resultados obtidos sobre intervenções educativas, resultados dos respondentes demonstraram que, daqueles que marcaram “sim” como opção na pergunta de interesse e assiduidade a ações de educação em higiene, palestras e oficinas, tanto na UBS quanto em locais públicos foram tidas como as que teriam maior potencial de mudança de hábitos na população, com 46% e 48% de citações, respectivamente. Esse resultado segue em concordância com alguns estudos, que ressaltam a importância da promoção da saúde no que tange o preparo da população, por meio da implementação de estratégias de ensino ativas e inovadoras, uma vez que a falha no ensino por parte de familiares, escola e outros, acerca de qualquer tema, pode gerar indivíduos desprovidos de habilidades, essenciais para a garantia da segurança da saúde e qualidade de vida (LIMA et al., 2004; OLIVEIRA et al., 2016).

## CONCLUSÕES

Através dos dados obtidos em nossa casuística, podemos afirmar que, atualmente, apesar do fato de que mais da metade da população atendida pela Estratégia Saúde da Família na unidade do Sacramento, em Belém do Pará, possui nível de conhecimento em higiene classificado pelo presente estudo como “bom”, grande parte desse mesmo grupo possui baixos ou regulares níveis de práticas acerca de higiene. Ainda, parcela significativa da casuística estudada possui baixos níveis de conhecimento e de práticas de higiene.

Desse modo, confirmam-se as hipóteses alternativas elaboradas na confecção do anteprojeto do estudo em questão, que afirmavam que “Os moradores da área coberta pela Unidade Básica de Saúde da Sacramento apresentam baixos níveis de conhecimento, refletindo em maus hábitos em higiene, sendo necessárias, portanto, intervenções para a mudança da situação da comunidade” ao mesmo passo que “Os moradores da área coberta pela Unidade Básica de Saúde possuem altos níveis de conhecimentos acerca de hábitos de saúde, porém não os praticam, sendo necessárias, portanto, ações que busquem melhorar a infraestrutura e o saneamento básico dessa comunidade”.

Em síntese, os níveis de conhecimento refletem, em proporções distintas, nos hábitos em higiene dessa população, de modo que para a maioria dos participantes, há uma relação direta entre essas duas variáveis.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, V. E. M. et al. A falta de higiene nas condições pessoais e ambientais como fator determinante de doenças ectoparasitárias na escola. In: CONGRESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA AMAZÔNIA, 3, 2014, Pará. **Anais do III Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA)**. Universidade Federal do Pará, 2014. Disponível em: <http://www.coesa.ufpa.br/arquivos/2014/expandidos/re latoexperiencia/REL332.pdf>.

BRASIL. **Manual para observadores: Estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos**. 58 F. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/2.4.1.pdf>

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. 110 F. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

BRASIL. **Higiene e segurança nas escolas**. 75 F. Brasília: Ministério da Educação, Universidade de Brasília. 2008. ISBN: 978-85-230-0994-6.

DA SILVA, L. G. M. et al. A transformação da educação escolar e sua influência na sociedade contemporânea. **Projeção e Docência**. n.2, v.5, p. 6-23. 2014. ISSN 1982-4866.

DALLEY, K. et al. Water systems, sanitation, and public health risks in remote communities: Inuit resident perspectives from the Canadian Arctic. **SocSci Med**. n.135, p.124-32. 2015. ISBN: 9788778774316.

DANGOUR, A. D. et al. Interventions to improve water quality and supply, sanitation and hygiene practices, and their effects on the nutritional status of children. **Cochrane Database Syst Rev**. n.8, v.1. 2013. 10.1002/14651858.CD009382.pub2.

DANTAS, F. V. A. et al. Uma análise da situação do saneamento no Brasil. **FACEF Pesquisa**. n.3, v.15, p.272-84. 2012. ISSN 1516-6503.

FERRARI, C. A. et al. **Influência familiar na alimentação infantil**. 2012. 14 F. Dissertação (TCC em Nutrição) - Departamento de Ciências da Vida (DC Vida), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Unijuí, 2012. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/87093/000910393.pdf?sequence=1>

FRANCO, T.B et al. “Integralidade da assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado”. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311947118612INTEGRALIDADE%20NA%20ASSIST%CANCIA%20%20C0%20SA%20DADE%20-%20T%20FALio.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

GOMES, L. M. X. **Avaliação da efetividade de uma intervenção educativa no conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde que acompanham pessoas com doença falciforme.** 2015. 240 F. Tese (Pós-graduação em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. [https://www.nupad.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/2016/12/Tese\\_LudmilaMourao.pdf](https://www.nupad.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/2016/12/Tese_LudmilaMourao.pdf)

HARGROVE, W. L. et al. Healthy Vinton: A Health Impact Assessment Focused on Water and Sanitation in a Small Rural Town on the U.S.-Mexico Border. **Int J Environ Res Public Health.** n.4, v.12, p.3864–3888. 2015. 10.3390/ijerph120403864.

LAZZARETTI, L. **Saneamento básico e sua influência sobre a saúde da população.** 2012. 26 F. Monografia (Especialização em gestão de saúde). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio grande do sul. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67761/000868853.pdf>

LIMA, V. L. G. P. et al. Análise da eficácia de programas sociais de promoção da saúde realizados em condições macroestruturais adversas. **Ciência & Saúde Coletiva.** n.3, v.9, p. 679-696, 2004. ISSN 1413-8123

OLIVEIRA, T. et al. Escola, conhecimento e formação de pessoas: considerações históricas. **Políticas Educativas.** Porto Alegre. n.2, v.6, p.145-160. 2013. ISSN: 1982-3207.

OLIVEIRA, L. B. de. et al. Effectiveness of teaching strategies on the development of critical thinking in undergraduate nursing students: a meta-analysis. **Rev Esc Enferm USP.** n.2, v.50, p.355-364. 2016.

ORNELLAS, V. D. A. et al. A falta de higiene e a propagação das doenças infectocontagiosas: como o meio psico-social interfere na saúde de uma família. 2011. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/faculdade/conteudo.asp?cat=iniciacaociencia&id=1480&pag=layout2>. Acesso em: 28 out. 2016.

PELICIONI, M. C. F. et al. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. São Paulo: **O Mundo da Saúde.** n.3, v.31, p.320-28. 2007. [http://www.saocamilo-p.br/pdf/mundo\\_saude/55/02\\_restrospectiva\\_historica.pdf](http://www.saocamilo-p.br/pdf/mundo_saude/55/02_restrospectiva_historica.pdf)

PENNAFORT, R. Mulheres vão mais ao médico que homens, mostra IBGE. 2015. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,mulheres-vao-mais-ao-medico-que-homens--mostra-ibge,1698459>. Acesso em: 28 out. 2016.

PORTAL SANEAMENTO BÁSICO. Falta de saneamento básico é pior no Norte e no Nordeste.

2013. Disponível em: <http://www.saneamentobasico.com.br/portal/index.php/geral/falta-de-saneamento-basico-e-pior-no-norte-e-no-nordeste/>. Acesso em: 28 out. 2016.

PORTAL SANEAMENTO BÁSICO. Pesquisas revelam que em algumas cidades os brasileiros vivem com mais celulares do que saneamento. Disponível em: <http://www.saneamentobasico.com.br/portal/index.php/tecnologia/pesquisa-revela-que-em-algumas-cidades-os-brasileiros-vivem-com-mais-celulares-do-que-saneamento/>. Acesso em: 28 out. 2016.

SÃO PAULO. **Doenças relacionadas à água ou de transmissão hídrica: perguntas e respostas e dados estatísticos.** Secretaria de Saúde: Centro de Vigilância Epidemiológica, 2009. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-transmitidas-por-agua-e-alimentos/doc/2009/2009dta\\_pergunta\\_resposta.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-transmitidas-por-agua-e-alimentos/doc/2009/2009dta_pergunta_resposta.pdf)

SANTOS, R. R. dos. et al. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde.** n.1, v.18, p.130-139. 2016. <https://doi.org/10.21722/rbps.v18i1.15144>.

SILVA, E. F. G. et al. O impacto e a influência da mídia sobre a produção da subjetividade. IN: XV ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO (Associação Brasileira de Psicologia Social). **Anais.** Universidade do Vale do Ipojuca, Alagoas, 2009. Disponível em: [http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVE\\_NABRAPSO/447.%20o%20impacto%20e%20a%20influ%C3%Aancia%20da%20m%C3%ADdia.pdf](http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVE_NABRAPSO/447.%20o%20impacto%20e%20a%20influ%C3%Aancia%20da%20m%C3%ADdia.pdf)

TEIXEIRA, J. C. et al. Estudo do impacto das deficiências de saneamento básico sobre a saúde pública no Brasil no período de 2001 a 2009. **Eng SanitAmbient,** n.1, v.19, p.87-96. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-41522014000100010>.

TEIXEIRA, A. et al. Internet e Democratização do Conhecimento: repensando o processo de exclusão social. **Renote.** n.1, v.1. 2003. ISSN 1679-1916.

TOLEDO, P. B. F. et al. O Comportamento da Geração Z e a Influência nas Atitudes dos Professores. In: IX SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA. **Anais.** Universidade Federal do Mato Grosso, 2012. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos12/38516548.pdf>

VENTURI, I.; et al. Treinamento para conservação e higiene dos alimentos: uma proposta para a prática educativa. **Hig. Aliment.** n.125, v.18, p. 32-35. 2004. ISSN: 1679-9267.