

Analisando a percepção de uma população sobre higiene a partir de um jogo educativo

Analysis of population perception about hygiene through an educational game

Izabela Roma¹, Jaqueline de Almeida Silva², Natiara Grava Magolbo², Rebeca França de Aquino², Maria José Sanches Marin³ e Maria Yvette de Aguiar Dutra Moravcik⁴

Resumo

Introdução: Os cuidados com a higiene do corpo, do ambiente, dos alimentos e as regras que prescrevem o que é considerado sujo ou limpo têm a ver com a necessidade de todas as sociedades. **Objetivo:** Analisar a percepção de uma população sobre os cuidados de higiene em residentes de uma área periférica de Marília - SP. **Metodologia:** Com o apoio do Programa de Educação pelo trabalho para Saúde (PET SAÚDE). A amostra foi composta de vinte e cinco participantes de um jogo educativo tipo bingo. Durante a atividade todos foram estimulados a discutir frases de autocuidado relacionadas à higiene. **Resultados:** A análise dos dados possibilitou a elaboração de três categorias temáticas: "A higiene contribuindo com as relações pessoais e sociais"; "A higiene evitando a transmissão de doenças" e "A valorização dos cuidados com a higiene íntima". **Conclusão:** Os participantes demonstraram conhecer os cuidados de higiene, depreende-se, portanto que para obter mudanças na forma de agir é preciso ultrapassar os limites da simples transmissão da informação e avançar para efetiva participação e envolvimento criativo dos atores.

Palavras-chave: Higiene. Autocuidado. Educação em saúde.

Abstract

Introduction: The concerns related to personal hygiene, environment, food, as well as the rules that show what is considered as dirty or clean, are important for all societies. **Objective:** To analyze the perception of a population about hygiene care in the periphery of Marília - SP. **Methods:** With support of the Educational Program of Work for Health (PET SAÚDE), twenty-five participants of an educational game like bingo participated of this study. During the activity, all individuals were encouraged to discuss about self-care related to hygiene. **Results:** Data analysis allowed working with three thematic categories: "hygiene contribution to the personal and social relationships," "hygiene against the transmission of diseases" and "valorization of intimate hygiene care." **Conclusion:** The participants showed to know about hygiene care. Thus, it is necessary to improve the simple information transmission by an effective participation and creative involvement in order to promote changes in the way of acting.

Keywords: Hygiene. Self care. Health education.

Introdução

A palavra higiene é de origem grega, e significa "o que é saudável", derivando do nome da deusa grega da saúde - Hígia. O conceito de higiene sofreu, todavia, diversas modificações ao longo da evolução humana. No decorrer de longos períodos da História, crenças e práticas religiosas aproximavam limpeza e religiosidade. Em algumas sociedades as pessoas se mantinham limpas para se apresentarem puras aos olhos dos deuses, e não por razões higiênicas.¹ Em cada época histórica é possível relacionar o conceito de higiene com o contexto sócio-cultural e filosófico presente.²

No final do século XVIII e início do século XIX, aparece pela primeira vez um conceito de higiene, entendido como "a arte de conservar a vida", tendo como principal precursora Florence Nightingale, que ao programar tais cuidados aos feridos na Guerra da Criméia, conseguiu reduzir consideravelmente os índices de mortalidade. Defendia-se, em toda a

Europa, o mito do higienismo, ao se considerar a higiene como forma de aplicação de várias ciências na manutenção de bem estar. Cria-se a ideia de uma unidade de conhecimento em prol do bem viver.¹ Para cada ponto do espaço que caracteriza um indivíduo no conjunto de sua vida, a higiene² possui normas, recomendações e medidas que, se aplicadas fariam com que o indivíduo se mantivesse em estado de saúde até a morte natural. Com as descobertas bacteriológicas no século XIX, as concepções sociais deixam de ser consideradas causas de doenças, sendo reforçada a supremacia das causas externas: os agentes etiológicos.³

Os cuidados com a higiene do corpo, do ambiente, dos alimentos e as regras que prescrevem o que é considerado sujo ou limpo têm a ver com a necessidade de todas as sociedades relacionarem forma e função, de organizarem o ambiente, de darem limites a uma dada situação social, que seja considerada contraditória ou ambígua.⁴

No Pacto em Defesa da Vida, incluso no Pacto

¹ Acadêmica do 3º ano de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - SP.

² Acadêmicas do 4º ano de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília - SP.

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - SP.

⁴ Médica Dermatologista. Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina - SP

Contato: Maria Yvette de Aguiar Dutra Moravcik. E-mail: sonebody@terra.com.br

pela Saúde, estipulado pelo Ministério da Saúde em 2005, é relevante o aprimoramento do acesso aos serviços de saúde de qualidade, que se priorizem a promoção, a informação e a educação em saúde, que se estimulem hábitos mais saudáveis de vida. Nesse sentido, a higiene configura-se como essencial.⁵ Ressalta-se que essa política foi instituída com a finalidade de se avançar na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando que, em alguns aspectos, esse modelo de atenção à saúde ainda carece de avanços.

Atualmente, observa-se, nas unidades de saúde, poucos trabalhos que visem à promoção das condições de higiene da população, o que pode estar relacionado com a grande ênfase que é dada às doenças crônico-degenerativas, as quais são de longa duração e exige dos serviços de saúde grande investimento. A redução das mortes por doenças infecto-contagiosas, devido ao advento dos antimicrobianos, parece ter diminuído tal preocupação. Observa-se, no contato com áreas onde a população apresenta carência sócio-econômica, que são muitos os problemas relacionados com as condições de higiene, como acúmulo de lixo nos quintais, nos terrenos baldios, animais doentes em contato direto com o domicílio e com a criança, louças e roupas sujas espalhadas pela casa e alimentos mal conservados, o que desencadeia diferentes tipos de doenças, que embora curáveis, interferem na qualidade de vida da população.

A proposta de desenvolver a temática referente à higiene em saúde partiu da observação dos estudantes ao realizar atividades de prática profissional em uma Unidade de Saúde da Família localizada na região norte da cidade de Marília (SP), a qual conta com uma população de baixo poder aquisitivo. No desenvolvimento do projeto foram realizadas cinco oficinas de trabalho com a população da área tendo como temática central os cuidados de higiene, com o propósito de captar estas percepções da população, além de promover uma interação com a comunidade, sociabilizar conceitos e promover cuidados de higiene.

Durante a execução da quarta oficina, aplicouse a dinâmica do jogo educativo do tipo bingo, pois possui alto poder de fascinação e inventividade por possibilitar transações pessoais, pondo em destaque a sensibilidade e imaginação criativa dos participantes.⁶

O jogo, considerado um tipo de atividade lúdica, possui duas funções: a lúdica e a educativa, as quais devem coexistir em equilíbrio.⁷ Jogos educacionais são funcionalmente bastante próximos de outros métodos construtivistas de aprendizagem, tais como simulações, microuniversos, aventuras e "case studies". Tem-se verificado que todos contribuem significativamente para colocar o conteúdo instrucional em um contexto interativo, ainda que restrito por regras e modelos de utilização inerentes aos seus objetivos educacionais.⁵

Além disso, considera-se que por meio de tal atividade é possível uma discussão mais efetiva sobre higiene, uma vez que tal temática é considerada como canalizadora de significados que mobilizam profundamente as pessoas tanto no âmbito de sua subjetividade quanto das representações coletivas. A abordagem de cuidados de higiene faz emergir a desigual-

dade, a precariedade de moradia e a baixa autoestima, revelando "afetos mal cuidados no âmbito familiar".⁸

Acredita-se que ações educativas contribuam para mudanças de conduta de forma voluntária, favorecendo o estado de saúde. Alguns pesquisadores utilizam os jogos educativos e as atividades lúdicas com a finalidade de propiciar um aprendizado capaz de contribuir para a melhoria da saúde dos indivíduos.^{9, 10}

O presente estudo representa um desdobramento do projeto científico "Higiene em Saúde: reconhecendo as percepções de uma população", apoiado pelo Programa de Educação pelo trabalho para Saúde (PET SAÚDE) e desenvolvido pela Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Marília (SMS-SP) em conformidade com a portaria interministerial nº 1802 de 26 de agosto de 2008.

Frente à relevância da higiene nas condições de saúde da população e considerando que se trata de um problema presente, principalmente entre a população mais carente, o presente estudo, analisou a percepção de uma população residente em área periférica sobre os cuidados de higiene, a partir de um jogo educativo.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo a partir de uma atividade lúdica e educativa desenvolvida por preceptores do projeto, estudantes de Medicina e Enfermagem, durante oficina de trabalho do grupo PET SAÚDE da FAMEMA, realizado no período de agosto a outubro de 2010. A escolha da Unidade de Saúde da Família (USF), Vila Barros, para aplicação do estudo deve-se principalmente às suas características locais e populacionais. Trata-se de uma área de abrangência do município, considerada de preservação ambiental, que passou a ser ocupada clandestinamente a partir dos anos 80 e constitui a área de favelamento mais antiga de Marília - SP.¹¹

O bairro é predominantemente residencial, e não existe escola na área de abrangência. Tem uma população de 932 famílias, totalizando 3.238 pessoas. O índice de alfabetização de pessoas com idade igual ou superior a 15 anos é de 92,47%. Em relação ao abastecimento de água, 99,89% é provida pela rede pública, a qual já recebe tratamento e 0,11% por poço ou nascente. Quanto ao destino dos dejetos, 80,69% são encaminhados ao sistema de esgoto, 0,11% vão para a fossa e 19,20% são jogados a céu aberto. Quanto ao lixo, 89,59% são destinados à coleta pública, 0,11% são enterrados ou queimados e 10,3% são deixados a céu aberto.¹¹ Para a maioria da população, a coleta de recicláveis simboliza fonte de renda, levando à ocorrência de depósitos de lixo na área externa de algumas residências e terrenos da região. Portanto, o que para muitas famílias constitui como lixo, para esta população é fonte de trabalho e subsistência.

A aplicação do jogo educativo do tipo bingo, inserido na oficina de trabalho surgiu da necessidade de promover uma interação com a comunidade, para captar as percepções, sociabilizar conceitos e promover educação em saúde.

Para a aplicação do jogo educativo tipo bingo, houve preparação do material a ser utilizado. Ele

consistia em cartelas numeradas de 1 a 20, que foram distribuídas entre os participantes para registrar sua pontuação. As frases de autocuidado foram descritas em tarjetas numeradas de 01 a 20 sendo que para cada número haveria uma frase correspondente a conceitos comuns em higiene, as quais se relacionaram com higiene pessoal (escovo os dentes pelo menos três vezes ao dia, lavo sempre as mãos antes das refeições, lavo sempre as mãos após ir ao banheiro, tomo banho diariamente, evito que crianças brinquem próximo ao esgoto, troco roupa de cama e banho pelo menos uma vez por semana, lavo meu cabelo pelo menos duas vezes por semana, mantenho minhas unhas sempre limpas); higiene alimentar (lavo sempre as verduras e frutas em água corrente, conservo os alimentos prontos na geladeira); e higiene ambiental (não permito que animais subam nas mesas, armários, fogão e cama, limpo o banheiro diariamente, recolho dejetos de animais no meu quintal e em área próxima da minha casa, mantenho o lixo sempre tampado, separo o lixo para reciclagem e não jogo lixo em terrenos baldios).

Nas tarjetas de 18 a 20, ou seja, em três delas, não havia frases escritas e esses números foram deixados para o término da oficina, com a finalidade de os participantes sugerirem conceitos de higiene não comentados anteriormente.

A atividade decorreu em um Centro Comunitário de fácil acesso para a população local. Para a realização do bingo educativo, foram entregues convites a 50 famílias residentes na área de abrangência pelos estudantes que desenvolviam atividades de prática profissional na USF em questão. Vinte e cinco participantes compareceram para a atividade e foram divididos em dois grupos.

Por cada grupo, ficaram responsáveis dois alunos, sendo que o primeiro seria responsável pelo sorteio dos números, pela leitura das frases correspondentes e pelo estímulo à discussão e à participação de todos. O segundo estudante teria como função anotar literalmente as falas dos participantes. Para a realização do bingo foram dadas as seguintes instruções: divisão das cartelas entre os participantes e colocação das tarjetas no centro da mesa. Ao primeiro aluno cabia misturá-las e pegá-las uma por vez. A tarjeta foi lida em voz alta e cada participante marca em sua cartela o número correspondente desde que realize a atividade descrita na tarjeta. Recomendou-se que as pessoas fossem sinceras quanto à marcação das cartelas. Os preceptores auxiliaram os alunos na distribuição dos participantes em cada grupo.

A técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, é desenvolvida em três etapas, compreendendo a pré-análise, que pode ser decomposta em leitura flutuante do conjunto das comunicações; organização do material de forma a responder a algumas normas de validade como a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; formulação de hipótese e objetivos em relação ao material qualitativo; definição das unidades de registro. Na segunda etapa, realiza-se a codificação dos dados brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Na sequência, propõe-se o

tratamento dos resultados obtidos e interpretação a partir de inferências previstas no seu quadro teórico ou abertura de outras pistas em torno de dimensões teóricas sugeridas na leitura do material.¹²

Para a realização, o estudo contou com o acordo do Secretário Municipal de Saúde e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília, protocolo nº 478/10. Para participar da pesquisa, cada participante foi esclarecido quanto aos objetivos e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Após a organização do material obtido na atividade lúdica/educativa, foi possível definir três categorias temáticas que revelam a percepção da comunidade quanto aos cuidados de higiene: “A higiene contribuindo com as relações pessoais e sociais”; “A higiene evitando a transmissão de doenças” e “A valorização dos cuidados com a higiene íntima”.

Discussão

As categorias encontradas foram analisadas de acordo com o núcleo de compreensão do texto.

A higiene contribuindo com as relações pessoais e sociais

Para os entrevistados, manter a higiene do corpo por meio de banho diário, lavagem da cabeça pelo menos duas vezes por semana e escovação dos dentes após cada refeição são ações necessárias para livrar-se do mau odor e para que possa haver interação social. “Porque se não escovar, as pessoas não querem chegar perto de você”, “Deixar de tomar banho incomoda os outros”.

Revela-se desta forma que as sensações olfativas, possibilitam a expressão de sentimentos e conforto ou desconforto no convívio com o outro. O sentido do olfato é essencial para a vida, proporciona interação com a natureza, segurança, reprodução da espécie, prazer em ser e viver. O ser humano é olfativo por natureza, interage com seu ambiente, percebendo e interpretando sensações odorantes de acordo com suas características estéticas, as quais poderão ser agradáveis, desagradáveis, confortáveis ou incômodas.¹³

Além do banho e escovação dos dentes para manutenção do corpo com odor agradável, os participantes também manifestaram a preocupação com o uso de produtos desodorizantes: “Tem aquelas pessoas que tomam banho, mas não passa desodorante, aí ficam mal cheirosas”.

Constata-se a apropriação do sentido do olfato pelo mercado, por meio da comercialização dos odores. Para isso, conta-se com a forte presença dos meios de comunicação, que constituem mais do que recursos de ensino, são agentes sociais que abrem espaço para discussões a respeito da produção de sentido em nossa sociedade, ou seja, do modo como sentimos, entendemos e agimos no mundo.¹⁴

Considera-se também que os odores são pistas essenciais na criação e conservação de vínculos sociais, pois estão impregnados de valores culturais. O

mau odor se torna importante fator nas relações sociais, podendo originar preocupação, não só em relação ao aspecto de saúde, mas também a alterações psicológicas que conduzem ao isolamento social e pessoal. Pessoas que sofrem com isso criam barreira social entre ela e seus amigos, familiares, cônjuge ou colegas de trabalho.¹⁵

Considerando que o homem é um ser social tanto por depender do outro para sua sobrevivência como porque os outros o influenciam na maneira em que ele convive consigo mesmo e que os relacionamentos sociais representam um dos domínios do constructo qualidade de vida, é preciso considerar a influência negativa que o mau odor pode acarretar na vida das pessoas.¹⁶

A higiene evitando a transmissão de doenças

Durante a execução da oficina de trabalho, ficou evidenciado também que a população atribui às falhas nos hábitos de higiene pessoal, alimentar e ambiental a possibilidade de transmissão de doenças. Quanto à higiene pessoal, revelam que: *“Se não escovarmos os dentes ficamos com mau hálito, cárie, câncer de boca”*; *“Ficar sem escovar os dentes dá problema nas gengivas”*; *“Lavo as mãos antes das refeições pra prevenir doenças”*; *“Lavo sempre as mãos após ir ao banheiro para não transmitir doenças para as outras pessoas”*.

A higiene desempenha importante papel na prevenção das doenças. Estudos epidemiológicos têm demonstrado associação entre higiene bucal e placa bacteriana. A escovação dos dentes é a forma mais comum de limpá-los, sendo amplamente aceita como um comportamento social desejável pela população. Ademais, ela tem sido recomendada como a forma mais prática e eficiente de prevenir doença periodontal.¹⁷

Um nível adequado de saúde compreende também as práticas de higiene dos alimentos. A alimentação é necessidade básica para qualquer sociedade. Influência a qualidade de vida por ter relação com a manutenção, prevenção ou recuperação da saúde. Deve ser saudável, completa, variada, agradável ao paladar e segura para, assim, cumprir seu papel.¹⁸

As doenças transmitidas por alimentos, sobretudo as de causa microbiana, estão aumentando em todo o mundo independente da raça, grau de desenvolvimento, condição socioeconômica e cultural.¹⁹

A segurança alimentar é um desafio atual e visa à oferta de alimentos livres de agentes que podem pôr em risco a saúde do consumidor. Em razão da complexidade dos fatores que afetam a questão, ela deve ser analisada sob o ponto de vista de toda a cadeia alimentar, desde a produção dos alimentos, passando pela industrialização, até a distribuição final ao consumidor.²⁰

As doenças transmitidas por alimentos de origem domiciliar provavelmente ocorrem como consequência de falhas higiênicas e de segurança alimentar relacionadas à inadequada conservação dos alimentos, falhas nos procedimentos de cocção e disseminação da contaminação verificada nas cozinhas domésticas.²¹ Tais conhecimentos foram demonstrados na nossa oficina a partir das falas: *“Guardo os alimentos na geladeira porque ela*

conserva mais por causa da temperatura”; *“Sempre guardo, porque pode juntar varejeiras”*; *“É importante deixar as mãos limpas para a manipulação de alimentos”*, *“É importante deixar as unhas limpas para a manipulação de alimentos”*, mostrando que para a maioria da população estudada reconhece a importância do correto armazenamento dos alimentos assim como seu manuseio.

Na percepção dos participantes, a higiene enquanto medida de prevenção de doenças envolve não só o cuidado com o corpo e com os alimentos, mas também o cuidado com o ambiente, uma vez que ambos estão em constante interação.

Saúde e meio ambiente são áreas intrinsecamente interligadas, não sendo possível prevenir e proteger a saúde individual e coletiva sem cuidar do meio ambiente. Saúde pressupõe um meio ambiente saudável. Assim, não se pode falar em danos ao meio ambiente sem pensar em danos à saúde individual e coletiva.²²

A necessidade de cuidados ambientais é apontada nas falas dos participantes: *“Se não separar (o lixo), jogam tudo no rio e isso vai ficar acumulado na curva do rio”*, *“Não jogo lixo em terrenos baldios porque podem aparecer bichos, baratas e caramujos”*, *“Pode dar bactérias”*, *“Os cachorros vão lá... entram em casa suja e transmitem doenças”*.

Na visão dos participantes, o cuidado com o ambiente ultrapassa o âmbito domiciliar, uma vez que se volta para a preservação do planeta. Depreende-se que essa população encontra-se imbuída de conceitos que despontam da atual preocupação mundial com os fatores ambientais na preservação da saúde e da vida.

A valorização dos cuidados com a higiene íntima

O conceito de saúde e, conseqüentemente, o conceito de higiene refletem a conjuntura social, econômica, política e cultural, ou seja, dependerá da época, do lugar, da classe social, de valores individuais, de concepções científicas, religiosas e filosóficas.²³

Nas discussões dos participantes das oficinas, quando solicitados a se manifestar elaboraram frases de autocuidado relacionadas com os cuidados de higiene. Houve grande ênfase nos cuidados de higiene íntima, conforme se observa nas frases seguintes: *“Não devemos emprestar roupas íntimas”*; *“Temos que depilar as partes íntimas e as axilas”*. *“Deixar as roupas íntimas limpas”*.

Dentre as justificativas que são dadas para a preocupação com a higiene íntima, entre os adultos têm-se que a pele nua e suave parece melhor e torna o sexo mais prazeroso, há também o sentimento de que o pelo pubiano é nojento e anti-higiênico.

Revela-se, neste aspecto, que a concepção de sexualidade se aproxima da corrente do construcionismo social, que considera que ela não se restringe à dimensão reprodutiva nem à psíquica, não pode ser considerada como propriedade de indivíduos isolados, uma vez que está impregnada de simbolismos compartilhados que constroem a excitação e a satisfação erótica.^{23, 24}

Do ponto de vista do aspecto relacionado com a higiene, a depilação não é aconselhável, pois a

ausência de pêlos pubianos na região da vulva desprotege a pele da área genital, principalmente considerando o fato de que hoje as pessoas abusam do jeans, utilizam *lingeries* sintéticas e protetores diários que, segundo alguns especialistas, contribui para a falta de circulação do ar na área. Esses fatores modificam o equilíbrio e os mecanismos de defesa natural da mulher, colaborando para o surgimento de vaginites e corrimentos.²⁵

Para alcançar um nível adequado de saúde, as pessoas precisam saber identificar e satisfazer suas necessidades básicas. Devem ser capazes de adotar mudanças de comportamento, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças.²⁶

Embora no contato com o cotidiano da população do bairro em que o estudo foi desenvolvido se observe as precárias condições de higiene pessoal, alimentar e ambiental, durante as discussões da oficina as pessoas demonstram, em grande parte das falas, que conhecem os cuidados de higiene adequados.

Esse aspecto é analisado por Minnaert,²⁷ ao afirmar que o sujo e o limpo são símbolos culturais, nem sempre associado aos conceitos técnico-científicos. Assim, saberes e práticas refletem realidades distintas que se confrontam constantemente com valores simbólicos. Para a autora, o saber popular é um saber fragmentado entre a tradição e a apreensão do novo, que se constrói e se molda ao cotidiano como uma adaptação à ordem referencial.

Desta forma, para que sejam obtidas mudanças na forma de agir é preciso ultrapassar os limites da

simples transmissão da informação. É necessário desenvolvimento da consciência cidadã para efetiva participação e envolvimento criativo dos atores. Para isso, acredita-se na necessidade de se conhecer o território da subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos.²⁸

Destaca-se, assim, a importância de disponibilidade de escuta e fala dos atores que se põem em relação, cada qual com seus próprios saberes e práticas, convivendo em situações diversas, de reciprocidade e cooperação.²⁸

Essa perspectiva ressalta o desafio colocado aos profissionais de saúde ao atuarem na promoção da saúde da população, o que envolve, acima de tudo, o fortalecimento dos sujeitos para a autonomia e melhoria das condições de vida. Este aspecto representa, na atualidade, um movimento contra-hegemônico, uma vez que os profissionais de saúde não se encontram preparados para atuar frente a tal necessidade.

Acredita-se que, por meio das reflexões ocorridas entre os estudantes e profissionais envolvidos no desenvolvimento das oficinas que originaram o presente estudo, tenha-se mobilizado a compreensão das reais necessidades de saúde da população ao se propor a construção de um modelo de atenção que ultrapassa a vertente do cuidado à doença. Entre os participantes da oficina, pode-se afirmar que houve intensa interação, com troca de informações e afetos, o que leva a pensar que atividades desta natureza constituem possibilidades de avançar na construção de novos modelos de ensino e de cuidado.

Referências

- Rosen G. *Uma história da saúde pública*. 1ª ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO; 1994.
- Arouca ASS. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão à crítica da medicina preventiva*. [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1975. 262 p.
- Barata RCB. *A historicidade do conceito de causa*. In: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Escola Nacional de Saúde Pública. *Textos de apoio: epidemiologia* 1ª ed. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 1985. p. 13-27.
- Douglas M. *Pureza e perigo*. 1ª ed. São Paulo (SP): Perspectiva; 1966.
- Botelho L. Jogos educacionais aplicados ao e-learning [Internet]. [capturado 2009 dez 10]. Disponível em: http://www.elearningbrasil.com.br/news/artigos/artigo_48.asp
- Araújo MFM, Almeida MI, Silva RM. AIDS/educação: proposta metodológica para elaboração de jogos educativos. *Rev Bras Enferm*, 2000; 53(4): 607-613.
- Kishimoto TM. *O jogo e a educação infantil*. 3ª ed. São Paulo (SP): Pioneira; 1994.
- Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homen CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública*, 2002; 18(6): 1639-1646.
- Jesus IQ. Quimioteca: espaço lúdico no tratamento de crianças e adolescentes com câncer. *Nursing*, 2006; 98(8): 894-896.
- Marin MJS, Alcalde PCCA, Otani ZP, Mazzini LC, Batista AP. Estimulando o autocuidado em grupo da terceira idade através de jogo educativo tipo bingo. *Enferm Atual*, 2003; 3(15): 15-18.
- Rosa RSL. *Prontuário de saúde da USF Vila Barros*: Grupo 8: UPP. 1. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília; 2008.
- Bardin L. *Análise do conteúdo*. 2ª ed. Lisboa: Edições 70; 2003.
- Wosny AM, Erdmann AL, Belli Filho P, Leite JL. Estética dos odores: o sentido do olfato e a enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*, 2008; 16(2): 320-323.

14. Sartori AS, Roesler J. *Mídia e educação: linguagens, cultura e prática pedagógica*. In: Torres PL, organizador. *Algumas vias para entretecer o pensar e o agir*. Curitiba: SENAI-PR; 2007.
15. Bosa A. Oral malodor: philosophical and practical aspects. *J Can Dent Assoc*, 1997; 63(3): 196-201.
16. Elias MS, Ferriani MGC. Aspectos históricos e sociais da halitose. *Rev. Latino-Am Enfermagem*, 2006; 14(5):821-823.
17. Abegg C. Hábitos de higiene bucal de adultos portoalegrenses. *Rev Saúde Pública*, 1997; 31(6): 586-593.
18. Zandonadi RP, Botelho RBA, Sávio KEO, Akutsu RC, Araújo WMC. Atitudes de risco do consumidor em restaurantes de auto-serviço. *Rev Nutr*, 2007; 20(1): 19-26.
19. Silva NC. *Educação em saúde no discurso e na prática dos profissionais de saúde: um estudo de caso no PAM Codajás em Manaus – Amazonas*. [Dissertação]. Manaus (AM): Universidade Federal do Amazonas; 1999. 113p.
20. Valente D. *Avaliação higiênico-sanitária e físico-estrutural dos supermercados de Ribeirão Preto, SP*. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2001. 165 p.
21. Leite LHM, Machado PAN, Vasconcellos ALR, Carvalho JM. Boas práticas de higiene e conservação de alimentos em cozinhas residenciais de usuários do Programa Saúde da Família-Lapa. *Rev Cienc Med*, 2009; 18(2): 81-88.
22. Santos L. *Meio ambiente e saúde. Competências . Intersetorialidade* [Internet]. 2004. [capturado em 29 set 2009] Disponível em: http://www.estig.ipbeja.pt/~ac_direito/Lenir.pdf
23. Heilborn ML. *Construção de si, gênero e sexualidade*. In: Heilborn ML, organizadora. *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. 1ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar Editora; 1999. p. 40-58.
24. Parker R. *Diversidade sexual, análise sexual e a educação sexual sobre a Aids no Brasil*. In: Loyola MA, organizadora. *Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*. 1ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Relume-Dumará; 1994. p.141-159.
25. Fugita RMI. *O conhecimento, as crenças, os valores e as práticas de autocuidado das mulheres relativos à higiene íntima e ao corrimento genital* [Dissertação]. São Paulo (SP); Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1997. 150p.
26. Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis*, 2007; 17(1): 29-41.
27. Minnaert ACST, Freitas MCS. Práticas de higiene em uma feira livre da cidade de Salvador (BA). *Cienc Saúde Coletiva*, 2010; 15(supl 1): 1607-1614.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de educação popular e saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.