



# A VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO PARA A PROMOÇÃO DE PRÁTICAS DE HIGIENE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

HOME VISITS AS AN INSTRUMENT TO PROMOTE HYGIENE PRACTICES:  
A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

*Sibelly Martins Mourão* <sup>1</sup>  
*Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas* <sup>2</sup>  
*Maria Socorro de Araújo Dias* <sup>3</sup>  
*Maria das Graças Pessoa Lobo* <sup>4</sup>

## RESUMO

.....

**E**ste estudo constituiu-se de uma revisão bibliográfica, tendo como objetivo analisar as tendências da produção científica sobre a Visita Domiciliar como instrumento para a promoção de práticas de higiene. Para a seleção dos artigos foram utilizadas três bases de dados, a saber: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Após análise e categorização dos artigos observou-se que a Visita Domiciliar é considerada como um meio importante de aproximação entre a Estratégia Saúde da Família e as famílias, favorecendo o acesso aos serviços, a construção de novas relações entre usuários e Equipe Multidisciplinar e a formação de vínculo entre esses atores.

.....

**Palavras-chave:** Visita domiciliar; Higiene; Educação em Saúde.

## ABSTRACT

.....

**T**his bibliographic review analyzes the trends of scientific literature concerning Home Visits as an instrument to promote hygiene practices. Three databases were used to select the papers: Latin America and Caribbean Health Sciences (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) and Scientific Electronic Library Online (Scielo). The analysis and categorization of the papers revealed that Home Visits are considered to be an important means of placing families in proximity to the Family Health Strategy, favoring access to the services and the establishment of new relationships and bonds between users and the multidisciplinary team.

.....

**Key words:** Home Visit; Hygiene; Health Education.

---

1 - Enfermeira graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, Ceará, Brasil.

2 - Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil.

3 - Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora do Curso de Enfermagem da UVA. Coordenadora – Laboratório de Pesquisa Social, Saúde Coletiva e Educação Transformadora, Universidade Estadual Vale do Acaraú (LABSUS – UVA).

4 - Enfermeira do Sistema de Saúde de Sobral, Ceará. Especialista em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil iniciou a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) no início da década de 90, em função do alcance da universalidade da atenção básica à saúde e de sua melhoria. A partir da Norma Operacional Básica de 1996, este passou a ser considerado estratégia reestruturante (Estratégia Saúde da Família – ESF) de operacionalização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>.

Dentre as atividades desenvolvidas na ESF, a visita domiciliar (VD) configura-se como um importante instrumento para prestação de assistência à saúde do indivíduo, família e comunidade, e deve ser realizada mediante processo racional, com objetivos definidos e pautados nos princípios de eficiência. A visita domiciliar traz resultados inovadores, uma vez que possibilita conhecer a realidade do cliente e sua família *in loco*, contribuindo para a redução de gastos hospitalares, além do fortalecimento de vínculos entre cliente – família/comunidade – profissional.

Assim, a VD pode ser re-definida como um instrumento no conjunto dos instrumentos (técnicas, procedimentos e saberes) da enfermagem em saúde coletiva, utilizado para intervenção no processo saúde-doença familiar, realizada no local de moradia, e não de trabalho ou estudo. Segundo Bertolozzi, faz parte do “conjunto geral da assistência à saúde, que contribui para a dinamização da sistemática de ações integrantes dela. Enquanto área de atuação constitui uma das atividades próprias da enfermagem, numa abordagem ampla que tem a finalidade de estender as ações de saúde à população, dentro de um contexto social”<sup>2</sup>.

A amplitude da VD na área da saúde permite avaliar, desde as condições ambientais e físicas em que vivem o indivíduo e sua família, até assistir os membros do grupo familiar, acompanhar o seu trabalho, levantar dados sobre condições de habitação e saneamento, além de aplicar medidas de controle nas doenças transmissíveis ou parasitárias<sup>3</sup>, bem como garantir atendimento holístico por parte dos profissionais, permitindo compreensão dos aspectos psico-afetivo-sociais e biológicos da clientela assistida. Neste contexto, insere-se a importância do desenvolvimento de ações para promoção da saúde, com foco nas práticas higienistas.

Define-se promoção em saúde como uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde. Combinação refere-se à necessidade de mesclar os múltiplos determinantes da saúde (fatores genéticos,

ambiente, serviços de saúde e estilo de vida) com múltiplas intervenções ou fontes de apoio<sup>4</sup>.

Orientações sobre práticas de higiene através da VD são importantes por contribuir para a mudança de padrões de comportamento e, conseqüentemente, promover a qualidade de vida através da prevenção de doenças e promoção da saúde, corroborando com os pressupostos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em que o conceito de saúde é entendido como resultado do estilo de vida, condições biológicas e acesso aos bens e serviços, diretamente relacionados aos determinantes de saúde de uma comunidade, transcende às concepções que tendem a reduzir os problemas sanitários ao âmbito das doenças e dos serviços de saúde hospitalocêntricos, destacando-se os aspectos da promoção e prevenção<sup>5</sup>.

Os conhecimentos de práticas higienistas ligadas às condições de habitação e saneamento são de importante relevância no estabelecimento de medida de promoção da qualidade de vida do indivíduo, famílias e comunidades. Neste sentido, o reconhecimento de práticas higienistas que irão influenciar a saúde vem evoluindo desde os antigos conhecimentos de saneamento básico.

Considerando que promover práticas de higiene envolve a apropriação de conhecimentos sobre as peculiaridades das políticas públicas voltadas para a saúde, justifica-se a realização de uma revisão bibliográfica, a qual permite, além de uma interpretação do conhecimento produzido na área e com o propósito de auxiliar no desenvolvimento de futuras investigações, contribuir para a atuação do enfermeiro na VD com vistas à promoção de práticas higienistas. Assim, este estudo tem como objetivo analisar as tendências da produção científica sobre a visita domiciliar como instrumento para a promoção de práticas higienistas.

*A visita domiciliar traz resultados inovadores, uma vez que possibilita conhecer a realidade do cliente e sua família in loco, contribuindo para a redução de gastos hospitalares, além do fortalecimento de vínculos entre cliente – família/comunidade – profissional*

## 2 METODOLOGIA

Para condução desta investigação adotou-se a revisão bibliográfica da literatura, visto que se trata de um levantamento de toda a bibliografia já publicada, objetivando colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto<sup>6</sup>. Nesse sentido, esta revisão seguiu as seguintes etapas: seleção da pergunta de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados; e a última etapa consistiu na apresentação da revisão.

Formulou-se a seguinte questão para guiar a revisão bibliográfica: Quais as produções científicas sobre a visita domiciliar como instrumento para promoção de práticas higienistas?

Para a seleção dos artigos foram utilizadas três bases de dados, a saber: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) e Scielo (Scientific Eletronic Library Online). Dessa forma, procurou-se ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão bibliográfica.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para esta revisão bibliográfica, foram: artigos disponíveis eletronicamente; artigos disponíveis no idioma Português; e artigos completos que abordam a temática visita domiciliar e/ou higiene e educação. Foram excluídos, durante a busca: toda produção duplicada, editoriais, cartas ao editor, boletins epidemiológicos, bem como estudos que não abordem temática relevante ao alcance do objetivo da revisão.

Os descritores foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREME), sendo que a busca na referida base de dados foi realizada a partir dos seguintes descritores não controlados: Visita Domiciliar, Higiene e Educação; no idioma português.

A busca foi realizada pelo acesso on-line, utilizando o instrumento adaptado por Amaral<sup>7</sup>. O instrumento contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico e dos resultados encontrados, dentre outras informações.

Dos artigos encontrados, 6 abordam a temática visita domiciliar, higiene e educação. Os artigos foram lidos na íntegra e analisados quanto aos aspectos quantitativos

e qualitativos. Em termos quantitativos, os dados foram analisados descritivamente em números absolutos, dispostos em quadros, compostos das seguintes variáveis: periódicos; artigos; autores; ano de publicação; país/estado; e tipo do estudo.

Em termos qualitativos, os indicadores foram recolhidos por meio da leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, tendo como premissas a visita domiciliar como instrumento para a promoção de práticas higienistas.

## 3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise da produção bibliográfica sobre a Visita Domiciliar (VD) como instrumento para a promoção de práticas higienistas a partir das bases de dados LILACS, MEDLINE e Scielo permitiu a obtenção de 28 artigos, sendo excluídos 22 por não contemplarem aspectos relevantes à temática da pesquisa, restando 6 artigos, todos veiculados através do Scielo (Tabela 1).

**Tabela 1. Discriminação da produção bibliográfica sobre a visita domiciliar como instrumento para a promoção de práticas higienistas a partir das bases de dados LILACS, MEDLINE e Scielo.**

BASE DE DADOS	CATEGORIA	QUANTIDADE
SCIELO	Artigos encontrados	28
	Contempla	6
	Não contempla	22
	Não disponível	0
	Duplicidade	0
	Artigos selecionados	6
LILACS	Artigos encontrados	0
	Contempla	0
	Não contempla	0
	Não disponível	0
	Duplicidade	0
	Artigos selecionados	0
MEDLINE	Artigos encontrados	0
	Contempla	0
	Não contempla	0
	Não disponível	0
	Duplicidade	0
	Artigos selecionados	0

A base de dados Scielo é a referência em produção científica, e suas contribuições em registros bibliográficos vêm crescendo a cada ano. Ao serem encontrados apenas 28 artigos que contemplam integralmente os descritores Visita Domiciliar, Higiene e Educação, tendo

apenas 6 que atendem aos requisitos propostos, implica dizer que a produção científica com essa abordagem é escassa, como observado na Tabela 2.

**Tabela 2. Produção científica sobre a visita domiciliar como instrumento para a promoção de práticas higienistas na Base de Dados Scielo.**

PERIÓDICO	ARTIGO	AUTORES	ANO	PAÍS/ESTADO	TIPO DE ESTUDO
Revista Médica do Paraná	Higiene e infância no Paraná: a missão de formar hábitos saudáveis (1931-1949).	Liliana Muller Larocca; Vera Regina Beltrão Marques.	2010	Brasil/ Florianópolis	Revisão de Literatura
Texto & Contexto – Enfermagem	Visita domiciliar sob o olhar de usuários do programa saúde da família.	Edir Nei Teixeira Mandú; Maria Aparecida Munhoz Gaíva; Maria da Anunciação Silva; Ana Maria Nunes da Silva.	2008	Brasil/ Florianópolis	Qualitativo
Escola Anna Nery	Percepções e conhecimentos das mães em relação às práticas de higiene de seus filhos.	Camila Bitencourt Remor; Vanessa Longuá Pedro; Beatriz Sebben Ojeda.	2009	Brasil/Rio de Janeiro	Qualitativo
Ciências & Saúde Coletiva	Interrompendo rotas, higienizando pessoas: técnicas sanitárias e seres humanos na ação de guardas e visitadoras sanitárias.	Carla Costa Texeira	2008	Brasil/Rio de Janeiro	Análise evolutiva
Cadernos de Saúde Pública	Visita domiciliar no âmbito da estratégia saúde da família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil.	Adriana Bezerra Brasil de Albuquerque; Maria Lúcia Magalhães Bosi.	2009	Brasil/Rio de Janeiro	Qualitativo
Revista Brasileira de Enfermagem	Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares.	Karen Namie Sakata; Maria Cecília Puntel de Almeida; Ariane de Melo Alvarenga; Priscila Frederico Craco; Maria José Bistafa Pereira.	2007	Brasil/ Brasília	Qualitativo

Os artigos selecionados foram examinados criteriosamente, culminando na formação de categorias temáticas, que se basearam no foco principal de cada estudo. Emergiram, assim, três categorias: Importância da visita domiciliar, Profissionais que realizam as visitas domiciliares e suas dificuldades, e Promoção de hábitos saudáveis.

#### **Importância da visita domiciliar**

A visita domiciliar (VD) é concebida como um meio importante de aproximação entre o Programa de Saúde da Família e as famílias, favorecendo o acesso aos serviços, à construção de novas relações entre os usuários e a equipe, e à formação de vínculo entre estes;

sendo valorizada como alternativa ao acesso a cuidados clínicos e à geração de dados para a vigilância em saúde, reiterando-se a prática realizada. Ao mesmo tempo espera-se que a VD responda de forma mais abrangente às necessidades vividas<sup>1</sup>.

A atenção às famílias e à comunidade é o objetivo central da VD, sendo entendidas, famílias e comunidade, como entidades influenciadoras no processo de adoecer dos indivíduos, os quais são regidos pelas relações com o meio e com as pessoas<sup>8</sup>.

Nesse contexto, o PSF pressupõe a VD como tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população, favorecendo o estabelecimento

de vínculos com a mesma e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares. Então, o contexto de vida dos usuários dos serviços de saúde e suas relações familiares impactam nas formas de atuação dos profissionais, permitindo novas demarcações conceituais e, conseqüentemente, o planejamento das ações, considerando o modo de vida e os recursos de que as famílias dispõem<sup>9</sup>.

A importância atrela-se à facilitação do acesso e a características que se coadunam com problemas vividos e/ou valorizados e com a aceitação de tecnologias assistenciais disponíveis<sup>1</sup>. A prática de prestar assistência nos domicílios, nos lares, nos locais de vivência e trabalho das pessoas, favorece uma aproximação da realidade, que é complexa e dinâmica, possibilitando, portanto, uma reflexão e revisão da própria atitude dos profissionais na busca de transformações do cuidado<sup>8</sup>.

#### ***Profissionais que realizam as visitas domiciliares e suas dificuldades***

As pesquisas realizadas por Sakanata e colaboradores<sup>8</sup> mostram que as VD são realizadas por alguns profissionais da Equipe de Saúde da Família, como enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem, médico, odontólogo, auxiliar de consultório odontológico e agente comunitária de saúde (ACS), sendo este último identificado como o profissional que realiza as visitas domiciliares com maior frequência, ou seja, diariamente. Porque realizar o cuidado nos domicílios é uma atribuição comum a todos os profissionais, porém “desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares [...]” é uma atribuição específica do ACS<sup>8</sup>.

Na política nacional delineada para o PSF e na prática concreta as VD têm se constituído especialmente em atribuições dos ACS, cabendo aos demais profissionais a sua realização em situações específicas definidas<sup>10</sup>.

No campo da enfermagem as VD se confundem com o nascimento da enfermagem em saúde pública e sua relação com a história da saúde pública no mundo, o que nos leva a refletir sobre novos desdobramentos do cuidado em enfermagem.

O aparecimento do serviço de enfermeiras visitadoras no Brasil é marcado com o objetivo da prevenção<sup>11</sup>, e antes do surgimento destas, a prática era realizada por mulheres da comunidade sem muita instrução, que recebiam um salário do estado para educar as famílias carentes, quanto aos cuidados de saúde, sendo chamadas de visitadoras sanitárias.

## ***No campo da enfermagem as VD se confundem com o nascimento da enfermagem em saúde pública e sua relação com a história da saúde pública no mundo, o que nos leva a refletir sobre novos desdobramentos do cuidado em enfermagem***

Os profissionais reconhecem que o benefício do atendimento no domicílio possibilita a aproximação das dificuldades sociais, culturais e relacionais das famílias, para o enfrentamento de suas vulnerabilidades e produção de cidadania<sup>1</sup>. O desenvolvimento das potencialidades do atendimento domiciliar encontra obstáculos em meio às dificuldades como locomoção em áreas de difícil acesso, o alto custo com profissionais qualificados e a falta de tempo<sup>8</sup>, ainda pode vir a promover acomodação, causando dependência e desestímulo a um desenvolvimento das famílias na superação de condições adversas enfrentadas<sup>1</sup>.

#### ***Promoção de hábitos saudáveis***

Nos estudos observamos que a VD está intrinsecamente relacionada com a promoção de hábitos saudáveis, corroborando com os pressupostos da promoção da saúde e as discussões sobre os determinantes sociais e de saúde.

A promoção da saúde se refere às ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida. Por isso, caracterizam-se fundamentalmente por uma composição intersetorial e, intra-setorialmente, pelas ações de ampliação da consciência sanitária – direitos e deveres da cidadania, educação para a saúde, estilos de vida e aspectos comportamentais etc<sup>12</sup>.

Assim, para melhorar as condições de saúde de uma população, são necessárias mudanças profundas dos padrões econômicos no interior dessas sociedades e intensificação de políticas sociais, que são eminentemente políticas públicas. Ou seja, para que uma sociedade conquiste saúde para todos os seus integrantes, é necessária ação intersetorial e políticas públicas saudáveis.

Os profissionais de saúde devem estar atentos para

identificar oportunidades de educação para a saúde e, conjuntamente com as famílias, reconhecendo seu contexto socioeconômico e cultural, aperfeiçoar e/ou adaptar o seu saber científico, por meio da valorização do saber desses sujeitos<sup>13</sup>. Ainda, faz-se necessário conhecer o ambiente e as relações intrafamiliares; abordar questões que vão além da doença física e que contemplem também os problemas sociais e emocionais proporcionando orientações mais voltadas para as reais necessidades de saúde do usuário, e buscando singularidades na forma de se cuidar<sup>8</sup>.

Os profissionais de saúde são sujeitos importantes nos processos de mudança do sistema quando se tornam atores sociais com vontade de transformação e responsabilizados com a vida do outro e são capazes de provocar mudanças nos espaços micropolíticos de atuação<sup>8</sup>.

Alguns autores acreditam ser importante aproveitar a idade infantil para introduzir no indivíduo hábitos que automaticamente passem a fazer parte de sua personalidade; outros acreditam que a escola é o meio propício para esta educação, não só porque as crianças facilmente se deixam modelar à vontade dos professores, mas também para se tornar o centro de irradiação de conhecimentos que se quer generalizar<sup>14</sup>.

Sensibilizar a comunidade e mudar hábitos é a tarefa diária dos educadores, por meio das VD<sup>15</sup>. “Sair para comunidade” precisa ter impacto na maneira de atuação dos profissionais, questionando seus conceitos acerca do modo de vivência e sobrevivência das famílias<sup>8</sup>.

A Estratégia Saúde da Família e as VD, como uns dos seus componentes, assumem, portanto, uma dimensão política e assistencial de promoção em saúde que interfere na lógica da oferta e da demanda, pela qual a integração da atenção, a satisfação do usuário, bem como a democratização e a politização de conhecimentos relacionados ao processo saúde e doença, ao que parece, atuam de maneira concreta na organização e produção dos serviços de saúde<sup>9</sup>.

## 4 CONCLUSÕES

A despeito da relevância das VD dentro da Estratégia Saúde da Família, representando um momento rico, onde, especialmente o enfermeiro, presta assistência à saúde, acompanha a família, fornece subsídios educativos para que os indivíduos ou o grupo familiar e a comunidade tenham condições de realizar hábitos saudáveis, assim reduzindo o risco de adquirir doenças, este trabalho permitiu constatar uma produção científica incipiente

*Os profissionais de saúde  
são sujeitos importantes  
nos processos de mudança  
do sistema quando se  
tornam atores sociais com  
vontade de transformação  
e responsabilizados com a  
vida do outro e são capazes  
de provocar mudanças nos  
espaços micropolíticos de  
atuação*

sobre a VD como instrumento para promoção de práticas higienistas.

A VD deve estar direcionada para a educação e saúde, e à conscientização dos indivíduos com relação aos aspectos de saúde no seu próprio contexto. Portanto, esses conceitos deverão ser lembrados, uma vez que o resultado desejado referente à VD deverá ser a mudança de comportamentos a partir de novas convicções que forem sendo adquiridas pelas famílias e comunidade.

A assistência domiciliar ou VD, quando voltada para a promoção da saúde, pode desenvolver na comunidade um apoderamento das práticas de higiene, e isso certamente irá repercutir no processo de saúde e doença.

## 5 REFERÊNCIAS

1. Mandú Edir Nei Teixeira, Gaíva Maria Aparecida Munhoz, Silva Maria da Anunciação, Silva Ana Maria Nunes da. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2008 Mar [citado 2010 Out 14] ; 17(1): 131-140.
2. Bertolozzi MR, Fonseca RMGS. A epidemiologia social como instrumento de intervenção em saúde coletiva e em enfermagem em saúde coletiva. (Texto resumido do curso Epidemiologia Social, ministrado durante o I Encontro Internacional de Enfermagem: Educação e Saúde), Santa Maria, 21p, Outubro de 1997.
3. Santos MCH, Matos TM. Enfermagem comunitária. São Paulo: EPU; 1995. p.35-38.

4. Nelly Martins Ferreira Candeias . Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP – Brasil.

5. Organização Pan-americana de Saúde. Desempenho em Equipes de Saúde – Manual. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2001.

6. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de Metodologia Científica. 4. ed .São Paulo: Atlas, 2001.

7. Amaral JJF. Como fazer uma pesquisa bibliográfica. Fortaleza, janeiro de 2007.

8. Sakata Karen Namie, Almeida Maria Cecília Puntel de, Alvarenga Ariane de Melo, Craco Priscila Frederico, Pereira Maria José Bistafa. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet]. 2007 Dez [citado 2010 Out 14] ; 60(6): 659-664.

9. Albuquerque Adriana Bezerra Brasil de, Bosi Maria Lúcia Magalhães. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2009 Maio [citado 2010 Out 14] ; 25(5): 1103-1112.

10. Ministério da Saúde (BR), Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF). 2006.

11. Nogueira MJC, Fonseca RMGS. A visita domiciliar como método de assistência de enfermagem à família. Rev.Esc.Enf.USP, São Paulo, v.11, n.1, pp. 28-50, 1977.

12. Buss PM, Filho AP. A saúde e seus determinantes sociais. Ver. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2007.

13. Remor Camila Bitencourt, Pedro Vanessa Longuá, Ojeda Beatriz Sebben, Gerhardt Luiza Maria. Percepções e conhecimentos das mães em relação às práticas de higiene de seus filhos. Esc. Anna Nery [periódico na Internet]. 2009 Dez [citado 2010 Out 15] ; 13(4): 786-792.

14. Larocca Liliana Müller, Marques Vera Regina Beltrão. Higiene e infância no Paraná: a missão de formar hábitos saudáveis (1931-1949). Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2010 Jun [citado 2010 Out 15] ; 19(2): 309-316.

15. Teixeira Carla Costa. Interrompendo rotas, higienizando pessoas: técnicas sanitárias e seres humanos na ação de guardas e visitadoras sanitárias. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2008 Jun [citado 2010 Out 15] ; 13(3): 965-974.

