



NECTOR ZAYAS LOPEZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM VISTAS A REDUÇÃO DO
NÚMERO DE FAMÍLIAS QUE CONSOMEM ÁGUA SEM
TRATAMENTO NA POPULAÇÃO DA ESF 23, EM DOURADOS, MS**

**CAMPO GRANDE / MS
2015**

NECTOR ZAYAS LOPEZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM VISTAS A REDUÇÃO DO
NÚMERO DE FAMÍLIAS QUE CONSOMEM ÁGUA SEM
TRATAMENTO NA POPULAÇÃO DA ESF 23, EM DOURADOS, MS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
como requisito para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde da
Família.

Orientador(a): Prof.^(a) : Cristiany Incerti DE Paiva
Rodrigues

**CAMPO GRANDE/ MS
2015**

DEDICATÓRIA

A Deus por ser meu guia, a minha filha BRIANA, ela é minha maior motivação na vida, a minha esposa por seu amor e compreensão, a meus pais por sua espiritualidade e dedicação.

AGRADECIMENTOS

A nossa tutora, por permitir nossa ascensão na escada do saber.

EPÍGRAFE

“Ajudar não só é parte do dever, também é parte da felicidade”.

Autor desconhecido.

RESUMO

Realizou-se uma intervenção educativa com o objetivo de reduzir o número de famílias que consomem água sem tratamento e suas consequências na população da ESF "Jardim Maracanã", do município de Dourados, estado de Mato Grosso do Sul. A amostra do estudo foram 120 pessoas, entre os 20 e 65 anos de idade da comunidade. Os dados primários foram obtidos com a aplicação de um questionário, de acordo as principais necessidades de conhecimentos sobre o tema, desenvolvendo um programa educativo. Posteriormente aplicou-se novamente o questionário, observando-se um aumento significativo dos conhecimentos sobre a importância de tratar a água de consumo e a prevenção de parasitoses intestinais. Para a análise estatística da informação foi usado o cálculo porcentual. Foi possível observar que o nível de conhecimento inicial sobre parasitoses intestinais era baixo e com a intervenção educativa isto mudou significativamente de maneira positiva, dando cumprimento ao objetivo geral e que terá continuidade em nosso trabalho, fazendo promoção e prevenção de saúde em nossa comunidade.

Palavras chaves: Água, parasitoses intestinais, programa educativo.

ABSTRACT

We performed an educational intervention with the goal of reducing the number of households that consume water without treatment and its consequences on the population of ESF "Jardim Maracanã", the municipality of Dourados, Mato Grosso do Sul. Of the study group were 120 people, between 20 and 65 years old from our community. The primary data were obtained with the application of a questionnaire, according to the main needs of knowledge on the topic, developing an educational program. Later we apply again the questionnaire, noting a significant increase of knowledge about the importance of treating drinking water and preventing intestinal parasitizes. Of analysis the information was used the percentage calculation. It was possible to observe that the initial knowledge level on intestinal parasitizes was low and with the educational intervention that has changed significantly in a positive way.

Key-words: water, we don't need his food parasitizes.

SUMÁRIO

1.- ASPECTOS INTRODUTORIOS -----	08
1.1.- Introdução -----	08
1.2.- Objetivos: Geral e Específicos -----	11
2.- ANÁLISE ESTRATÉGICO -----	12
3.- IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO --	14
4.- CONSIDERAÇ4OES FINAIS -----	18
REFERÊNCIAS -----	20
APÊNDICES -----	23

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A água é um bem essencial para a manutenção da boa qualidade de vida. O Brasil dispõe de 15% de toda a água doce existente no mundo, ou seja, dos 113 trilhões de metros cúbicos de água disponível para a vida terrestre, 17 encontram-se em nosso país. A qualidade da água pode atingir o homem diretamente, por ser utilizada diariamente. Por tanto, ela deve apresentar aspecto límpido, pureza de gosto e estar isenta de microrganismos patogênicos, o que é conseguido através de seu tratamento^{1,2}. Os riscos à saúde relacionados com a água podem ser distribuídos em duas principais categorias: 1) riscos relativos à ingestão de água contaminada por agentes biológicos (vírus, bactérias e parasitas), através de contato direto ou por meio de insetos vetores que necessitam da água em seu ciclo biológico; 2) riscos derivados de poluentes químicos e, em geral, efluentes de esgotos industriais^{3,4}.

Nos países em desenvolvimento, devido às precárias condições de saneamento e má qualidade das águas, as doenças diarreicas de veiculação hídrica como febre tifoide, salmonela, cólera, shigelose, e outras gastroenterites, verminose, amebíase e giardíase têm sido responsáveis por vários surtos epidêmicos e pelas elevadas taxas de mortalidade infantil relacionadas à água de consumo humano. Essa transmissão pode ser direta, por exemplo, no consumo de água contaminada ou sem tratamento adequado ou, de modo indireto, na água de irrigação de vegetais consumidos crus. Daí a grande importância do saneamento básico nos agrupamentos humanos incluir o fornecimento de água tratada e a coleta e encaminhamento adequado do lixo e de águas servidas. A falha em um desses segmentos, por estarem interligados, poderá afetar a saúde ambiental e reverter em agravos à saúde humana^{5,6}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Saúde Ambiental como "as consequências na saúde da interação entre a população humana e o meio

ambiente físico - natural e o transformado pelo homem - e o social"². Todavia, é preciso explicitar mais essa área de estudos que tem a relação entre saúde e o meio ambiente como objeto principal. As enteroparasitoses representam um dos grandes problemas de saúde pública e afetam mais de 30% da população mundial. Nos países subdesenvolvidos, atingem índices de até 90%, ocorrendo um aumento significativo da frequência à medida que diminui o nível socioeconômico^{3,4}.

A infecção parasitária pode ser definida como, a penetração e desenvolvimento, ou multiplicação de um agente infeccioso no homem ou animal. A frequência de parasitoses intestinais no Brasil é elevada, assim como em outros países em desenvolvimento, sofrendo algumas variáveis quanto a região, condições de saneamento básico, grau de escolaridade, nível sócio – econômico, idade e os hábitos de higiene de cada indivíduo⁷.

No Brasil, este problema agrava-se por causa das precárias condições de saneamento básico, do baixo nível socioeconômico, da falta de orientação sanitária e de programas de educação para a saúde⁵. Estimativas referentes à frequência de enteroparasitos na infância relataram prevalências variando de 10,7% à 89%, conforme a região e o período estudados^{6, 7, 8}. Apesar de ter sido observado um declínio de até 30% na prevalência de enteroparasitos em escolares nas últimas décadas^{6,9}, estudos realizados em cidades do nordeste brasileiro revelam elevada prevalência de infecções parasitárias, com 66,1% em Salvador-BA¹⁰, 84,9% em Natal-RN⁸ e de 96% em Paracatuba-SE¹¹. Correlacionando a prevalência de enteroparasitoses em crianças e adultos, com seus aspectos epidemiológicos, diversos estudos revelam que o tipo de água utilizada para consumo é um fator de risco detectado, uma vez que quem consumiu água não filtrada apresentou 15,9 vezes mais chances de adquirir uma enteroparasitoses^{12,13}.

Embora apresentem baixas taxas de mortalidade, as parasitoses intestinais, podem ocasionar fatores primordiais na fisiopatologia da anemia, e da desnutrição proteico – calórica que debilitam ou incapacitam ao indivíduo no desempenho de

suas atividades físicas e intelectuais, particularmente nas faixas etárias mais jovens da população^{14, 15,16}.

Em Dourados, existem poucos trabalhos que abordam o tema e a maioria evidenciam as más condições de saneamento básico em algumas regiões da cidade sobre todo na periferia, áreas rurais ou assentamentos indígenas, e alto grau de endoparasitismo na população^{17,18,19}.

Na área de abrangência da ESF 23, não foram encontrados trabalhos que abordem esta temática e foi uma das motivações para investigar o tema.

A equipe de saúde da família 23, no município de Dourados, decidiu dar uma ordem prioritária ao problema relacionado com o consumo de água sem tratamento adequado, pela elevada importância que tem à frequência do diagnóstico de casos novos de doenças transmitidas pelo consumo da água sem tratamento, tanto em adultos como em crianças. Forma muito comum de se adquirir uma doença de transmissão digestiva, como são as enteroparasitoses, muito frequentes em nosso meio. As enteroparasitoses representam um sério problema de saúde pública de cunho mundial^{20,21}. No Brasil, essas doenças ocorrem nas diversas regiões do país, seja em zona rural ou urbana e em diferentes faixas etárias²². Essas afecções estão correlacionadas com níveis socioeconômicos mais baixos e condições precárias de saneamento básico, representando um flagelo, sobretudo para as populações mais pobres^{23,24,25}.

De posse destes conhecimentos, o projeto de intervenção terá como objetivo propor um projeto de intervenção com vistas a diminuir o número de pessoas que consomem água sem tratar, na população da ESF 23, município Dourados, sob a percepção dos profissionais de saúde que atuam na ESF (Estratégia de Saúde da Família).

1.2 Objetivo Geral:

1. Propor uma intervenção educativa com vistas a redução do número de famílias que consomem água sem tratamento e as doenças que isto ocasiona na saúde, na população da ESF 23, município Dourados, Mato Grosso do Sul.

1.4.1. Objetivos específicos:

- ✓ Determinar variáveis sociodemográficas da população a estudar (sexo, idade, cor da pele)
- ✓ Determinar o nível de conhecimentos sobre as parasitoses intestinais e sua relação com o consumo de água sem tratamento.
- ✓ Aplicar um programa educativo sobre o tratamento adequado da água de consumo e as parasitoses intestinais.
- ✓ Avaliar o resultado da intervenção.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Será realizada uma intervenção educativa, com o objetivo diminuir o número de famílias que consomem água sem tratamento e de aprimorar o conhecimento da população sobre as parasitoses. Para a coleta de dados será desenvolvido um instrumento – detalhado a seguir, para ser aplicado antes e depois da intervenção educativa. Tendo em conta os resultados da etapa de diagnóstico com a aplicação do referido questionário, ficará elaborado um programa educativo com temas relacionados com as parasitoses intestinais humanas e sua relação com o consumo de água sem tratar, em correspondência com as necessidades educativas da população. As palestras ocorrerão com frequência de uma vez ao mês, na sala de reunião de nossa unidade.

Em nossa área de abrangência o número de famílias que consomem água sem tratamento é de 930, o que representa um 84,78% do total e como consequência temos muitos pacientes afetados com doenças de transmissão digestiva principalmente parasitoses, afetando todas as faixas etárias, (mesmo tomando o tratamento). A equipe decidiu fazer palestras em vários espaços da comunidade, primeiramente será falado sobre a importância do tratamento da água de consumo e as doenças que podem adquirir-se com a água sem tratamento ou mal tratada, os fatores de risco que levam as parasitoses, o quadro clínico, o tratamento (não farmacológico e farmacológico), e as complicações, como deve ser feito o tratamento da água, assim como o esclarecimento de dúvidas que possam surgir durante o desenvolvimento do projeto. Depois será feito um intercambio aberto com as dúvidas, costumes dos usuários e conhecimentos sobre esta doença.

A intervenção foi planejada para as 930 famílias que consomem água sem tratamento na comunidade, das quais só um membro de cada família participará do estudo, pois deverão cumprir com os critérios estabelecidos para participarem do projeto. A amostra final estará integrada por 130 pessoas, de 130 famílias

diferentes e que cumprirem com os critérios estabelecidos para interagir no projeto.

Critérios de inclusão:

- disposição de participar no projeto.
- idade maior de 20 e até 65 anos.
- ausência de deficiência mental.
- ficar dentro da comunidade pelo período de tempo do projeto.

Critérios de exclusão:

- pessoas que não quiseram participar.
- idade menor de 20 ou maior de 65 anos.
- pessoas com deficiência mental.
- pessoas que não ficarão dentro da comunidade durante o projeto.

Os dados serão processados mediante o cálculo porcentual com uso da calculadora. As ações serão desenvolvidas pelos membros da equipe de saúde, sendo o maior responsável o médico. O planejamento será feito durante as reuniões de equipe. A sala de reuniões da unidade será o lugar para desenvolver as palestras e avaliações propostas com os participantes do projeto.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Foi realizado uma intervenção educativa sobre o consumo de água sem tratamento e parasitismo intestinais na população da ESF Jardim Maracanã no município de Dourados, MS.

A amostra do estudo foram 130 pessoas compreendidas entre 20 anos a 65 anos de idade, da área de abrangência.

Primeiramente foi recolhido o consentimento informado dos participantes (apêndice A).

A intervenção educativa foi realizada em três etapas:

Etapa 1: diagnóstico.

Aplicou-se o questionário (apêndice B) com o objetivo de determinar variáveis sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele) e nível de conhecimentos em relação ao tema abordado. Os participantes foram reunidos na sala de reunião da unidade e prévias orientações foram transmitidas e então aplicou-se o questionário para realizar o diagnóstico inicial e apresentar o projeto educativo.

Etapa 2: intervenção educativa.

Tendo em conta os resultados do questionário aplicado na etapa de diagnóstico, identificou-se as necessidades de aprendizagem sobre as verminoses intestinais como consequência do consumo de água sem tratamento e foi desenhado a atividade educativa (apêndice C).

Se dividiram em duas turmas de 65 pessoas, e estruturamos 8 atividades de 30 minutos cada uma, com uma frequência de uma vez na semana por dois meses a cada turma. As atividades foram desenvolvidas na sala de reunião da equipe, o médico foi o palestrante principal e teve o apoio dos demais membros da equipe. Utilizou-se se cartazes, laptop e material de apoio (vídeos) da internet para

incentivar os participantes. Antes de iniciar cada atividade usou-se uma técnica grupal para interagir melhor com as pessoas.

Etapa 3: avaliação

Transcorrido dois meses aplicou-se o questionário novamente, foi elaborado tabelas de frequência para sua exposição, tendo em conta que são variáveis qualitativas.

Tabela 1 - Distribuição segundo idade e sexo.

Idades	Total					
	M	%	F	%	No.	%
20 - 34	2	1,54	11	8,46	13	10
35 - 44	1	0,77	10	7,69	11	8,46
45 - 54	9	6,92	37	28,46	46	35,38
55 - 65	11	8,46	49	37,69	60	46,15
Total	23	19,07	107	82,31	130	100

Fonte: própria.

Tabela 2 - Distribuição segundo cor da pele.

Cor da pele	No.	%
Branca.	19	14,61
Parda.	76	58,46
Preta.	35	26,93
Total.	130	100

Fonte: própria

A distribuição segundo idade e sexo mostra-se na tabela 1; o grupo etário que predominou foi de 55 a 65 anos e sexo feminino com 60 (46,15%). A cor da pele que predominou foi a parda, que ficou exposto na tabela 2.

Tabela 3 - Nível de conhecimento sobre parasitismo intestinais antes e depois de aplicada a intervenção.

	Antes.				Depois.			
	Sim	%	Não	%	Sim	%	Não	%
Conhece os parasitas intestinais.	23	17,7	107	82,3	130	100	0	0
Total.	23	17,7	107	82,3	130	100	0	0

Fonte: Própria.

Tabela 4 - Nível de conhecimento dos sintomas dos parasitas intestinais antes e depois de aplicar a intervenção.

Sintomas	Antes				Depois			
	Sim	%	Não	%	Sim	%	Não	%
Dor abdominal.	91	70	39	30	130	100	0	0
Diarreia.	111	85,83	19	14,62	130	100	0	0
Vômitos.	3	3,30	127	97,7	121	93,1	9	6,9
Lesões na pele.	1	0,78	129	99,2	123	94,6	7	5,4
Anemia.	7	5,4	123	94,6	125	96,2	5	3,8
Perda de peso.	3	2,3	127	97,7	118	90,8	12	9,2
Perda de apetite.	12	9,23	118	90,77	126	96,9	4	3,1

Fonte: Própria.

Sobre o nível de conhecimento sobre as parasitoses intestinais foi analisado e exposto na tabela 3, antes da intervenção educativa só 23 responderam sim (17,7%). O nível de conhecimentos em relação aos sintomas mais frequentes das parasitoses intestinais (tabela #4) observa-se que a diarreia é o sintoma que mais relacionam com as parasitoses intestinais (85,38%) seguido de dor abdominal (70,0%).

Tabela 5 - Cultura sanitária. Qualidade da água de consumo antes e depois da intervenção.

Água de consumo.	Antes.		Depois.	
	No.	%	No.	%
Fervida.	0	0	61	46,9
Filtrada.	0	0	32	24,6
Clorada.	0	0	13	10
Sem tratamento.	130	100	24	18,5
Total.	130	100	130	100

Fonte: Própria.

Tabela 6 - Cultura sanitária. Práticas Higiênicas antes e depois da intervenção.

Práticas.	Antes.				Depois.			
	Sim.		Não.		Sim.		Não.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Lavar as mãos antes de ingerir alimentos.	71	54,6	59	43,14	130	100	0	0
Lavar as mãos após defecar.	31	23,8	99	76,2	130	100	0	0
Andar sem calçado.	46	35,4	84	64,6	9	6,9	121	93,1
Mexer com terra.	41	31,5	89	68,5	6	4,6	124	95,4
Comer as unhas.	36	27,7	94	72,3	5	3,8	125	96,2

Fonte: Própria.

A qualidade da água de beber mostra-se na tabela 5, antes da intervenção educativa nenhum dos membros das famílias participantes no estudo faziam algum tipo de tratamento da água de consumo, depois (81,05%) passou a fazer alguma medida para melhorar a qualidade da água de consumo.

Na tabela 6 analisou-se as práticas higiênicas da população estudada. Inicialmente andar sem calçado (35,4 %), mexer com terra (31,5%) e comer-se as unhas (27,7%) eram práticas frequentes, posteriormente as condutas mudaram e observou-se como a lavagem das mãos antes de ingerir alimentos e depois de defecar tem maior porcentagem que as anteriormente mencionadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos foram atingidos em sua totalidade.

A adequada caracterização do universo de estudo foi fundamental na investigação. Nas intervenções educativas devemos sempre cumprir com este princípio, pois não é possível influir sobre um grupo de pessoas sem conhecer suas características. A distribuição segundo idade e sexo mostra-se na tabela 1; o grupo etário que predominou foi de 55 a 65 anos e sexo feminino com 60 (46,15%). A cor da pele que predominou foi a parda, que ficou exposto na tabela 2.

Sobre o nível de conhecimento sobre as parasitoses intestinais foi analisado e exposto na tabela 3, antes da intervenção educativa só 23 responderam sim (17,7%). O nível de conhecimentos em relação aos sintomas mais frequentes das parasitoses intestinais (tabela 4) observa-se que a diarreia é o sintoma que mais relacionam com as parasitoses intestinais (85,38%) seguido de dor abdominal (70,0%). Durante o trabalho educativo abordou-se as formas de apresentação dos sintomas das parasitoses intestinais e como resultado um aumento significativo de seus conhecimentos em relação a este tema.

A qualidade da água de beber mostra-se na tabela 5, antes da intervenção educativa nenhum dos membros das famílias participantes no estudo faziam algum tipo de tratamento a água de consumo, depois (81,05%) passou a fazer alguma medida para melhorar a qualidade da água de consumo.

Na tabela 6 analisou-se as práticas higiênicas da população estudada. Inicialmente andar sem calçado (35,4 %), mexer com terra (31,5%), e comer-se as unhas (27,7%) eram práticas frequentes, posteriormente as condutas mudaram e observou-se como a lavagem das mãos antes de ingerir alimentos e depois de defecar tem maior porcentagem que as anteriormente mencionadas.

Depois de finalizada a intervenção educativa as principais conclusões foram as seguintes:

1-Predomínio a idade de 55 - 65 anos, sexo feminino e cor da pele parda.

2-O nível de conhecimentos sobre as parasitoses intestinais inicialmente era baixo.

3-Foi desenhada e aplicada uma intervenção educativa de acordo com o diagnóstico feito sobre o nível de conhecimento das parasitoses e suas consequências para a saúde.

4-A intervenção educativa permitiu modificar significativamente de maneira positiva os conhecimentos sobre a importância de dar algum tratamento a água de consumo e as parasitoses intestinais.

Recomenda-se:

Continuar desenvolvendo programas educativos com a finalidade de modificar conhecimentos e atitudes sobre as parasitoses intestinais e outras doenças transmissíveis.

Aumentar as ações de promoção, prevenção, envolvendo as famílias, as comunidades, e a sociedade na luta contra as doenças transmissíveis pelo consumo de água sem tratamento.

REFERÊNCIAS:

1. GRANT, M. A. A new membrane filtration médium for simultaneous detection and enumeration of *Escherichia coli* and total coliforms. *Appl. Environ Microbiol*, v. 63, n.9, p. 3526 – 3530, Sept. 1997.
2. FREITAS, M. B. de BRILHANTE, O. M. ; ALMEIDA, L. M. de. The importance of water testing for public health in two regions in Rio de Janeiro: a focus on fecal coliforms, nitrates, and aluminium. *Caderno de Saúde Pública*, v. 17, n. 3, p. 651 – 660, 2001.
3. CHARRIERE, G. ; MOSSEL, D. A. A. ; BEAUDEAU, P. et al. Assesment of the marker value of various components of the coli – aerogenes group of *Enterobacteriaceae* and of a selection of *Enterococcus* spp. For the official monitoring of drinking water supplices. *Journal of Aplied Bacteriology*, p. 336 – 344, 1996.
4. KRAMER, M. H. ; HERWALDT, B. L. ; CRAUN, G. F. ; et al. Waterbone disease: 1993 and 1994. *Journal of the American Water Works Association*, v. 88, n. 3, p. 66 – 80, Mar. 1996.
5. Coletivo de autores. *Políticas Públicas de Saúde e Processo de Trabalho em Saúde da Família*. Vol. 2. Ed UFMS, 2010.
6. Fleury, S. A reforma sanitária e o SUS: questões de sustentabilidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 307-309, 2007.
7. Ferreira H, Lala ERP, Monteiro MC, Raimondo ML. Estudo epidemiológico localizado da freqüência e fatores de risco para enteroparasitoses e sua correlação com o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar. *Publ UEPG Ci Biol Saúde (Ponta Grossa)* 12: 33-40, 2006.
8. Coelho, I. B. As propostas de modelos alternativos em saúde. Disponível em:http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/sms_v2/smse/textos/26_02_2006/Mo delos%20assistenciais%20em%20sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 15 ago. 2014.

9. Alves JR, Macedo HW, Ramos Jr., AN. Parasitoses intestinais em região semi-árida do Nordeste do Brasil: resultados preliminares distintos das prevalências esperadas. *Cad Saúde Pública* 19: 667-670, 2003.
10. Basso RMC, Ribeiro RTS, Soligo DS, Ribacki SI, Jacques SMC, Zoppas BCA. Evolução da prevalência de parasitoses intestinais em escolares em Caxias do Sul, RS. *Rev Soc Bras Med Trop* 41: 263-268, 2008.
11. Carrillo MRGG, Lima AA, Nicolato RLC. Prevalência de enteroparasitoses em escolares do bairro Morro de Santana no município de Ouro Preto, MG. *Rev Bras Anal Clín* 37: 191-193, 2005.
12. Castro AZ, Viana JDC, Penedo AA, Donatele DM. Levantamento das parasitoses intestinais em escolares da rede pública na cidade de Cahoeiro do Itapemirim, ES. *NewsLab* 64: 140-144, 2004.
13. PRADO, MS. BARRETO, LM, STRINCO, A; FARIA, JAS, NOBRE, AA & JESUS, SR. Prevalência e intensidade da infecção por parasitas intestinais em crianças na idade escolar na Cidade de Salvador (Bahia, Brasil). *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 34 (1) : 99 – 101, Jan/ Feb, 2001.
14. PEDRAZZANI, ES; MELLO, DA; PRIPAS, S; FUCI, M; BARBOSA, CAA& SANTORO, MC. Helmintose intestinais, II – Prevalência e correlação com renda, tamanho da família, anemia e estado nutricional. *Revista Saúde Pública, São Paulo*, 22 (5) : 384 – 389, 1998.
15. Ludwing KM, Frei F, Alvares Filho F, Ribeiro-Paes JT. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. *Rev Soc Bras Med Trop.*32: 547-555, 1999.
16. Soares, J. M. O. ; BARROS, R. C. ; Silva, E. M. 2004 Epidemiologia de protozooses intestinais. II Encontro de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados, MS, Anais..., p. 47.
17. Silva, A. E. Enteroparasitoses na população de Dourados, MS, usuária do Sistema Único de Saúde. Monografia de Conclusão de Curso de Enfermagem. Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2007.

18. Chaves EMS, Vazquez L, Lopes K, Flores J, Oliveira L, Rizzi L, Fares EY, Querol M. Levantamento de protozoonoses e verminoses nas sete creches municipais de Uruguaiana, Rio Grande do Sul - Brasil. *Rev Bras Anal Clin* 38: 39-41, 2006.
19. Ferreira MU, Ferreira CS, Monteiro CA. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev Saúde Pública* 34: 73-82, 2000.
20. FOO LC. Hookworm infection and protein-energy malnutrition: transversal evidence from two Malaysian ecological groups. *Trop Geogr Med* 42: 8-12, 1990.
21. Hoffmann WA, Pons JA, Janer JL. The sedimentation concentration method in schistosomiasis mansoni. *P R J Public Health Trop Med* 9: 283-291, 1934.
22. Macedo HS. Prevalência de parasitos e comensais intestinais em crianças de escolas da rede pública municipal de Paracatu (MG). *Rev Bras Anal Clín* 37: 209-213, 2005.
23. National Center for Health Statistics (NCHS), Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA. 2000 CDC Growth Charts. Disponível em: <http://www.cdc.gov/growthcharts>. Acesso em 21 de setembro de 2014.
24. Pagina web: <http://saude.umcomo.com.br/articulo/quais-sao-as-doencas-transmitidas-pela-agua-10243.html#ixzz3KhOhwOoK>. Acesso em: 12 nov. 2014.
25. Pagina web: <http://saude.umcomo.com.br/articulo/quais-sao-as-doencas-transmitidas-pela-agua-10243.html#ixzz3KhOayz21>. Acesso em: 15 nov. 2014.

APÊNDICES

Apêndice A.

CONSENTIMENTO INFORMADO.

O que subscreve:_____.

Reconheço e desejo participar na investigação proposta pela Equipe de Saúde da Família, uma vez explicado os objetivos e benefícios que serão obtidos pelos participantes. Os dados recolhidos serão usados na investigação em curso, guardando o sigilo devido.

Assinatura:_____.

Apêndice B

Questionário

1- Dados pessoais.

Nome:

Idade:

Cor da pele:

Endereço:

2- Conhece o que é um parasito intestinal?

Sim_____ Não_____.

3- Quais dos seguintes sintomas são das parasitoses intestinais. Marquês com um x.

Dor abdominal_____.

Diarreias _____.

Vômitos_____.

Lesões na pele _____.

Anemia_____.

Perda de peso _____.

Perda de apetite_____.

Febre _____.

4- A água de beber em sua casa é.

Filtrada_____.

Fervida _____.

Clorada_____.

Nada _____.

5-Quais dos seguintes costumes são praticados por você ou alguém da sua família:

	Sim.	Não.
Lavar as mãos antes de ingerir alimentos.	_____	_____
Lavar as mãos depois de defecar.	_____	_____
Andar sem calçado.	_____	_____
Mexer com terra.		_____

Comer-se as unhas.	_____	_____

Apêndice C.

DESENHO EDUCATIVO.

No.	Encontros.	Temas.	Modalidade.	Duração.	Frequência.
1	Primeira semana	Semana introdução do programa educativo	Palestra	30 minutos	Duas vezes por semana
2	Segunda semana	Parasitoses intestinais. Conceito. Tipos de parasitos.	Expositivo.	30 minutos	Duas vezes por semana
3	Terceira semana	Vias de transmissão.	Expositivo.	30 minutos	Duas vezes por semana
4	Quarta semana	Fatores de risco: Água de consumo sem tratar, entre outros.	Palestra	30 minutos	Duas vezes por semana
5	Quinta semana	Manifestações clínicas.	Expositivo.	30 minutos	Duas vezes por semana
6	Sexta semana	Complicações das parasitoses intestinais.	Expositivo.	30 minutos	Duas vezes por semana
7	Sétima semana	Prevenção das parasitoses intestinais e tratamento adequado da água de consumo.	Expositivo.	30 minutos	Duas vezes por semana
8	Oitava semana	Conduta ante as parasitoses intestinais.	Expositivo.	30 minutos	Duas vezes por semana