

ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA



EDUCACIÓN EN SALUD PARA LA
PREVENCIÓN DE
ENTEROPARASITOSIS

Emanuella Silva Joventino
manujoventino@yahoo.com.br

Lydia Vieira Freitas
lydia_v_freitas@yahoo.com.br

Thaís Marques Lima
thais.ml@hotmail.com

**Neiva Francenely Cunha
Vieira**
nvieira@ufc.br

**Ana Kelve de Castro
Damasceno**
anakelve@hotmail.com

Lorena Barbosa Ximenes
lboximenes2005@uol.com.br

Universidade Federal do Ceará,
CE, Brasil

EDUCACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE ENTEROPARASITOSIS: ESTUDIO DESCRIPTIVO



RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo examinar el proceso de cambio de comportamiento de los cuidadores de los niños en edad preescolar, a partir de una actividad de Educación para la Salud en materia de prevención de las parasitosis intestinales. Estudio descriptivo con ocho personas que cuidan a los niños de una guardería de Fortaleza, las etapas fueron: el desarrollo y la estrategia de implementación de figuras tales como educación para la salud, visitas domiciliarias para evaluar los conocimientos de los cuidadores sobre la prevención de los parásitos intestinales, y la evaluación de proceso de cambio de comportamiento de los participantes. Se puede comprobar tanto un conocimiento satisfactorio, como la realización de la mayoría de los comportamientos diarios propuestos en los sujetos del estudio. Así, las prácticas de educación para la salud dirigidas a la adopción de conductas saludables debe ser visto como una prioridad para las enfermeras, ya que son una herramienta importante en la promoción de la salud.

Palabras clave: Educación para la Salud en Enfermería. Promoción de la Salud del Niño.

INTRODUCCIÓN

Los niños se muestran como un grupo vulnerable a la adquisición de numerosas enfermedades, a causa de la inmadurez de su sistema inmune asociado con la falta de nociones de contaminación por agentes patógenos. Entre las enfermedades que afectan, se encontró que los parásitos intestinales, pese que la naturaleza se pueden prevenir, paradójicamente, tienen una reducción significativa del número de personas afectadas.

La prevalencia de parasitosis intestinales en Brasil es alta, variando de acuerdo a cada región del país debido al clima geográfico, económico y social existente en las zonas endémicas. Este problema es más grave de lo que parece, porque la ausencia de una política coherente para la educación de la salud contribuye a los parásitos intestinales que se consideran un problema de salud pública importante en el país⁽¹⁾.

Cuando son atacados por los gusanos, los diversos síntomas pueden presentarse como anorexia, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, irritabilidad, trastornos del sueño, lo que contribuye al deterioro de su salud física y cognitivo⁽²⁾. Es de destacar que, a nivel mundial, el 11% de los problemas graves de salud de los niños se relacionan con la presencia de parásitos, que destacó la importancia de la prevención de estos diseases⁽³⁾.

Los datos sobre la epidemiología de las infecciones parasitarias, suelen estar presentes en los estudios específicos, por ello la subnotificación de estas enfermedades, como a menudo precede a la utilización de plaguicidas o eliminar análisis parasitológico en algunos servicios. Sin embargo, se infiere que la aparición de estas enfermedades tienen gran magnitud, especialmente en ciertas poblaciones como los niños en edad preescolar, como se demuestra en Belo Horizonte, Minas Gerais, donde el 24,6% de 472 niños de jardines de infantes había algún tipo de parásito, y el 6,6% tenía más de un parásito¹.

La prevención de los gusanos, básicamente, consiste en mantener la higiene personal y ambiental, son medidas aplicables. Sin embargo, aunque simple, la gente a menudo no han sido capaces de practicar continuamente.

La adecuación de la atención puede depender de las habilidades del cuidador del niño, por lo general la madre, y de la intersubjetividad que se inserta. La madre/cuidador, necesita para ayudar de las estrategias educativas a tener el poder para que pueda desarrollar hábitos saludables. Al convivir con la facultad, la madre / cuidador puede realizar una atención de calidad para los niños, así como la promoción de su salud a través de una responsabilidad compartida con los profesionales área⁽⁴⁾.

En este contexto, el individuo es libre de poder tomar sus propias decisiones basadas en el conocimiento crítico, lo que le permite promover la mejora de sus condiciones de salud⁽⁵⁾. Por lo tanto, la difusión de información, especialmente a través de actividades de educación para la salud, la estrategia es una condición *sine qua non* para el estilo de vida saludable comportamiento dirigido a la persona y la comunidad, ya que compila el conocimiento científico, y por medio de profesionales la salud, afectan la vida diaria de personas⁽⁶⁾.

En este entorno, la enfermera se presenta como un educador profesional, posee un papel decisivo en la promoción de la salud y la lucha contra las enfermedades, y es a él a hacer el proceso de cuidar y educar a los más acordes con la realidad de cada población⁽⁷⁾.

Dada la importancia del cuidado de los adultos en la prevención de las infecciones parasitarias del niño, este estudio tuvo como objetivo verificar los cambios de conocimiento y de comportamiento de los padres/cuidadores de niños en edad preescolar, a partir de una actividad de Educación para la Salud en cuanto a la prevención de estas enfermedades.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo, cuya salida de datos desarrollados en forma participativa, mediante la aplicación inicial de una estrategia de educación para la salud, con ocho personas que cuidan a los niños en edad preescolar, inscritos en una guardería pública de Fortaleza.

Los cuidadores de niños en edad preescolar estuvieron invitados a participar en el estudio, el momento en que llevaban a los niños a las guarderías, la institución ha proporcionado un espacio físico para la actividad educativa. Así, de acuerdo en participar voluntariamente del estudio, los cuidadores que ocupaba la familia de los siguientes cargos: la madre (seis), el padre de (a) y su abuela (a).

El estudio se llevó a cabo en tres pasos que se describen a continuación:

FASE I - ACTIVIDAD DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Fue el desarrollo de una actividad educativa con ocho gráficos (figuras) con el fin de generar una discusión sobre la base de situaciones concretas de cada día en casa, que abordó los factores de riesgo o de prevención relativos al hecho de contraer los parásitos intestinales. Estas cifras fueron diseñados por una beca del Programa de Educación Tutorial (PET) y fue nombrado el Jogo da Memoria Gigante (Juego Gigante de la Memoria).

Se dividió el grupo de cuidadores en dos subgrupos, que constó de cuatro participantes cada uno, por lo tanto, trató de proporcionar un entorno que facilitara la interacción entre ellos, así como su desempeño durante la actividad.

En Gigante Juego de Memoria, como los pares de figuras se encontraron, se celebró un debate sobre el contenido de la imagen. Cuidadores comentaron sobre qué pensaban de la acción que se mostraba en la figura hicieron que el niño estuviera susceptible o no de la adquisición de los gusanos y los facilitadores complementado con la información relevante en la vida cotidiana.

FASE II - EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES

En esta etapa, se ha iniciado la atención en el hogar de las familias que habían participado en la actividad educativa en el vivero, que era la primera visita domiciliaria, un mes después de la finalización de una estrategia de educación para la salud.

Tratamos de conocer la realidad de vida de las familias, así como sus conocimientos sobre la prevención de las parasitosis intestinales. Se utilizó dos instrumentos estructurados, el primero compuesto por catorce preguntas relacionadas con la estructura familiar y las características del hogar, y el segundo dieciséis ítemes que evaluaban los conocimientos adquiridos a través de las cifras utilizadas en la estrategia educativa, los dos estaban relacionados con los contenidos tratados en las cifras utilizadas en las actividades educativas se describe en el paso I.

La recogida de datos fue a través de entrevistas y la observación libre. Además, después de la aplicación de estos instrumentos, las conductas de prevención en los niños de los parásitos intestinales han sido ratificadas, a la adhesión en la vida cotidiana de las familias, también.

FASE III - EVALUACIÓN DE LOS CAMBIOS DE CONDUCTA

Se realizó una auto-evaluación por los propios cuidadores sobre la adopción de prácticas preventivas, las infecciones parasitarias, guiado por un instrumento que fue entregado a la primera visita domiciliaria, ya que supone que después de la actividad educativa y en vista de la ratificación del conocimiento sobre la prevención de los gusanos en la visita, esta familia, que ya es este conocimiento.

Cada familia recibió el instrumento consta de once guías (de acuerdo con las cifras aplicadas en las actividades educativas) que se deben seguir rutinariamente para la prevención de las parasitosis intestinales se logró. Por lo tanto, se propuso llenar cada semana durante un mes, la constancia con la que realiza estas directrices, y las opciones de frecuencia: siempre, a veces no, y no se aplica.

Este instrumento ha sido recogido por los investigadores en la segunda visita (fase III), un mes después de la etapa II, en el que había una oportunidad para discutir las razones por las madres / tutores para llevar a cabo o no las instrucciones propuestas.

Este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Ceará, a través de la N^o 260/06 opinión. Los encuestados eran conscientes entonces de los objetivos del estudio firmaron un consentimiento informado, la investigación ha sido realizada de conformidad con los requisitos éticos, de acuerdo a la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, Ministerio de Salud.

RESULTADOS

Las ocho familias en el estudio se componen de cuatro a nueve personas, que tenían de uno a cinco niños en cada hogar. El nivel de educación de los cuidadores que van desde el analfabetismo a completar la escuela secundaria. El ingreso per cápita fue de R\$ 70,00 a R\$ 285,00, procedentes sobre todo del trabajo informal fuera del hogar, lo que justifica la necesidad de que dejar a sus hijos en la guardería.

Durante la actividad educativa en el vivero, se observó que las explicaciones dadas por los participantes fueron consistentes con las medidas para prevenir los parásitos intestinales, demostrando un conocimiento previo sobre el tema, a pesar de tener dos cuidadores informaron haber recibido ningún tipo de orientación sobre el tema.

Sin embargo, algunos participantes dijeron haber dificultades relacionadas con los objetivos sociales, económicos y ambientales para la práctica de las acciones de prevención, fue posible con el avance de las reflexiones sobre la realidad de estas familias en el hogar.

Aplicación de la gigante Juego de Memoria demostrado ser una manera innovadora para desarrollar actividades educativas, como la presenta el impacto entre los participantes que demostraron acostumbrado a referirse a la transferencia de información, a menudo aburrida y poco interesante, que no alimenta el debate de los problemas.

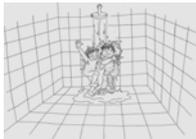
En la fase II, que se basa en la caracterización de las familias e de sus hogares, además de la evaluación del conocimiento sobre el tema, se ha observado que todas las familias participantes poseían agua potable y la basura hogareña colectada por el servicio público, pese que algunas de ellas afirmaron que dejan la basura a diario en la calle.

La mayoría de las familias informó la presencia de escombros o trastos, charcos de lodo, basura, plagas y animales vagos en el vecindario, esto también se ha observado en la investigación. Una familia solamente no poseía filtro de agua en casa, y consumían agua mineral que es comercializada, pero al no disponer de dinero consumían el agua no filtrada ni mineral.

En segunda visita hogareña, que hace referencia a la fase III, las familias realizaron la autoevaluación a lo que se refiere a la práctica o no de medidas preventivas de entero parasitosis.

Los resultados de las cuestiones que se refieren al conocimiento de las familias (fase II) y a su autoevaluación (fase III), que se encuentran en los recuadros 1 y 2, en los cuales se percibe qué figura orientó las cuestiones sobre el conocimiento y la practica del cuidador a lo que se refiere a los hábitos preventivos (recuadro 1) o riesgos (recuadro 2) para la adquisición de verminosos.

Recuadro 1- Distribución del conocimiento y del comportamiento de cuidadores de preescolares sobre las medidas referentes a las prevenciones de enteroparasitosis. Fortaleza, 2008.

Figuras (Fase I)	Cuestiones de evaluación del conocimiento (Fase II)	Acier- tos de la Fa- se II N (%)	Comportamiento de preventivo de los cuidadores (Fase III)	Adhesión de los cuidadores a las prácticas preven- tivas (Fase III) N (%)
A 	-¿Logran las familias prevenirse de las verminosas al lavarse las verduras y frutas tan solamente con el agua?	5 (62,5)	-Dejar frutas y verduras en 1L de agua con 1 cucharada de lejía sin blanqueador, durante 30 min	Siempre -4 (50) A veces- 3 (37,5) Nunca -1 (12,5)
B 	¿Al beber agua hervida o filtrada las familias previenen las verminosas? ¿Se debe realizar semanalmente la limpieza de los filtros? ¿Cuándo limpian los filtros se logra prevenirse la familia de las verminosas utilizando agua y un cepillito?	8(100) 8(100) 8 (100)	Limpiar los filtros con agua corriente y cepillito solo para esta función, por lo menos una vez a la semana.	Siempre-5(62,5) A veces – 1(12,5) Nunca – 1 (12,5) No se aplica-1(12,5)
C 	¿Cuándo uno se ducha dos veces al día se previene de las verminosas? ¿Al cortar las uñas una vez a la semana se logra prevenir las verminosas en las familias?	8(100) 8(100)	Ducharse, como mínimo, dos veces al día, con jabón de tocador. Cortarse las uñas una vez a la semana, como mínimo.	Siempre- 8 (100) A veces -0 (0) Nunca- 0 (0) Siempre – 5 (62,5) A veces – 2 (25) Nunca-1 (12,5)
D 	¿Se logra prevenirse las familias de las verminosas al lavarse las manos con jabón tras usar el baño? ¿Al lavarse las manos con jabón antes de las comidas, las familias logran evitar las verminosas?	8 (100) 8(100)	-Lavarse las manos antes de todas las comidas y después de utilizar el baño con jabón y agua.	Siempre- 7 (87,5) A veces - 1(12,5) Nunca – 0 (0)

En cuanto a la evaluación del conocimiento de los cuidadores (Fase II), se deduce que, solamente la información referente a la prevención de verminosas al lavar las frutas y verduras (Recuadro 1 / figura A) no obtuvo la totalidad de aciertos, de los cuales solamente 5(62,5%) de los participantes de la investigación . Además, fue también el comportamiento menos frecuente realizado en todas las ocasiones por solamente 4 (50%) de las madres/cuidadoras, en las que algunos afirmaron que la higienización de estos alimentos con agua, aunque sin utilización del jabón, sería una manera eficaz de alejar el riesgo de adquisición de verminosas de la familia.

A lo que se refiere al comportamiento (Fase III), Se observa que solamente la costumbre de ducharse es un hecho frecuente en las familias de los cuidadores. Mientras las demás orientaciones fueron seguidas continuamente por un número de cuatro a siete familias.

Se observó también que el comportamiento preventivo relacionado a la higiene de los filtros (recuadro 1/ figura B) hay una familia en el que el ítem no se aplicaba, pues dicha familia no poseía filtro en la casa. Además, algunos cuidadores afirmaron que utilizan para la limpieza del filtro sal,

azúcar y esponjas, pero se sabe que estos instrumentos estropean los filtros gradualmente, lo que compromete su capacidad de filtraje.

Se verifica también que tener el conocimiento de las medidas preventivas no significa ejecutarlos, y esto se debe también a las habilidades personales y estructurales, las condiciones para ejecutar tales acciones y la concienciación crítica del individuo.

Recuadro 2- Distribución del conocimiento y de los comportamientos de cuidadores de preescolares sobre las medidas de riesgo para adquisición de enteroparasitosis. Fortaleza, 2008.

Figuras (Fase I)	Cuestiones de evaluación del conocimiento (Fase II)	Aciertos de la Fase II N (%)	Comportamiento de prevención de los cuidadores (Fase III)	Adhesión de los cuidadores a las prácticas de prevención (Fase III) N (%)
E 	¿Pueden las familias adquirir verminosas si el agua destinada a beberse sea simplemente del grifo?	8 (100)	-Filtrar, hervir o Poner lejía sin blanqueador en el agua para beberse (2 gotas para cada 1L de agua por 30 minutos.)	Siempre-5 (62,5) A veces- 2 (25) Nunca – 1 (12,5)
F 	¿Si queda lejos la basura del local de las comidas, se logra evitar las verminosas? ¿Pueden las familias adquirir verminosas si posan insectos en las comidas?	8 (100) 8 (100)	Proteger los alimentos de los insectos y de las pestes.	Siempre- 7(87,5) A veces -0(0) Nunca -1 (12,5)
G 	¿Pueden los niños contraer verminosas si se rascan las nalgas y pronto pongan la mano en la boca? ¿Pueden las familias contraer verminosas si en contacto con la basura?	8 (100) 8(100)	-Se permite que los niños pongan las manos sucias en la boca. -Permitir que los niños jueguen en lugares con basura y heces de animales.	Siempre-1(12,5) A veces- 2(25) Nunca 5-(62,5) Siempre-3 (37,5) A veces– 0(0) Nunca- 5(62,5)
H 	¿Si los niños no juegan en locales cerca a basuras y heces de animales logran evitar contraer verminosas? ¿Se puede contraer verminosas si se andan descalzos, pues las verminosas logran penetrar por la piel de los pies? ¿Si se dejan las heces al aire libre las familias logran prevenirse de verminosas?	8(100) 8(100) 8(100)	-Ensacar toda la basura y ponerla en la calle solamente en los días de recolecta. -Mantener a los niños calzados dentro o afuera de casa.	Siempre-5 (62,5) A veces- 2 (25) Nunca-1(12,5) Siempre-4 (50) A veces-4 (50) Nunca -0 (0)

A lo que se refiere a los comportamientos de riesgo para adquisición de enteroparasitosis, la totalidad de los cuidadores ha demostrado conocer dichas practicas, 8 (100%), pero, el comportamiento de las familias no está conforme a su conocimiento, como a lo que se refiere al uso de zapatos por parte de los niños (Recuadro 2 / figura H), hábito del cual todos los participantes tenían la ciencia, pero solo 4 (50%) lograron realizar.

Algunas de las prácticas no adoptadas se debe a la precariedad de condiciones socio-económicas de las familias, como se ejemplifica con el comentario de una madre /cuidadora que relató su imposibilidad en tratar el agua en cantidades suficientes para toda la familia, en la que los adultos ingerían agua no tratada.

En la figura G se pudo observar que las actitudes no fueron totalmente favorables por las madres/cuidadores, pese que sean hechos de riesgos para el proceso de salud-enfermedad relativo a las enteroparasitosis, pues lo ideal sería que el cuidador nunca permitiera que los niños pusieran las manos sucias en la boca, o que los dejaran jugar en lugares con basura.

DISCUSIÓN

La prevención de los factores de riesgo para adquisición de enteroparasitosis estuvieron demostrado como conocimiento aprendido por los cuidadores, recibidos de la actividad educativa en salud que se ha realizado, ya que se considera relevante para el logro de cambios de comportamiento promotores de la salud.

La educación en salud se basa en un conjunto de saberes y de prácticas que pretenden la prevención de enfermedades y promover la salud. La expansión de la salud ayuda a los individuos y a la colectividad a que se obtengan salud por medio de mejores condiciones de salud, intermediado por los profesionales de salud.⁽⁶⁾

Sin embargo, si se analizan las condiciones socio-económicas de las familias se puede entender algunos de los impedimentos a que sean realizados los comportamientos propuestos, pues, algunas veces, las familias contaron no poseer recursos para, por ejemplo, adquirir un filtro o costear el gas de cocina que se necesita para, por lo menos, hervir el agua.

Se hace reconocido el rol de la madre en la prevención de verminosas, considerándose que es la mujer la más grande parte de los sujetos de la presente investigación, se sabe que mujeres con niveles educacionales más altos, generalmente, enseñan condiciones de mejorar su propia calidad de vida y de sus familias, al generar oportunidades alternativas y estructurales de apoyo para las familias⁽⁸⁾.

El único conocimiento que no obtuvo totalidad de aciertos fue el relacionado a la higienización de frutas y de las verduras, lo que nos hace reflexionar lo poco difundido que son dichas informaciones a niveles de población.

Se debe poner en relieve todavía que algunas familias relataron el uso del hipoclorito como eficaz para el tratamiento de alimentos crudos, pero no sabían en qué cantidad se debía hacerlo. Pese los servicios de atención básicos de salud poseer la información, se percibe que probablemente haya algún fallo en la comunicación entre los grupos de salud y comunidad. Al referirse a eso, el Ministerio de la Sanidad recomienda lavar y desinfectar los alimentos crudos, como las verduras y hortalizas en soluciones de hipoclorito de sodio a 2,5% durante 30 minutos, en la medida de una cuchara sopera (15ml) para cada litro de agua⁽⁹⁾.

Aunque el conocimiento correcto del tratado de agua haya sido sabido por las familias, se ha verificado que no solían ser utilizadas por las familias durante el periodo de evaluación del hogar, fuera por no tratar adecuadamente el agua o por no conservar bien los filtros. A este comportamiento se debe a la ausencia del conocimiento alternativo para mejorar la calidad y/o el sabor del agua, o por la necesidad de reforzarse aun más por los profesionales de salud sobre los cuidados que se debe dar al agua destinada al consumo humano.

Se cuestionó también la higiene corpórea de los integrantes de la familia, de lavarse las manos antes de las comidas como también tras irse al baño, ducharse a diario y cortarse las uñas a cada semana, en la que se evidenció que algunas de esas acciones no se han cumplido por lo menos en algún momento, lo que aumenta la probabilidad de infecciones por enteroparasitas. La higiene corpórea se debe realizar con rigor en ambientes de aglomeración de personas, tales como en las guarderías⁽¹⁰⁾.

Aunque con la realización de la actividad educativa en la guardería y con el refuerzo de las informaciones relativas a la prevención de enteroparasitosis, el comportamiento de las madres/cuidadores no presentó totalmente mudanzas positivas, un fueron puestos en practica a causa de la realidad en la que las familias se encuentran, un entorno de pobreza y de ausencia de condiciones sanitarias favorables a la promoción de la salud.

Por ello, se destaca la necesidad del uso de metodologías participativas que ayuden en el dialogo entre la población e los profesionales, que hagan con que los miembros de la comunidad comprendan los motivos por los cuales deben adherir a las mudanzas de comportamiento, de manera que se vuelvan capaces de adoptar hábitos saludables para promover mejores resultados en el cuidado diario.

OBSERVACIONES FINALES

Las actividades de educación en salud se vuelven en estrategias relevantes mejor acercar los profesionales y el pueblo, posibilitando el intercambio de conocimientos, saca dudas, además la visualización de cómo se está realizando los cuidados hogareños.

Sin embargo, la realización de actividades educativas no garantiza cambios de comportamiento del diario de las familias, para ello, se pretende una observación efectiva de dichas familias, de manera que éstas entiendan la necesidad de adoptar hábitos saludables.

De esta manera, se percibió que los sujetos de la investigación cavilaron, en su mayoría, los conocimientos pasados durante la realización de la actividad educativa y durante las visitas hogareñas, pese eso, el cambio de comportamiento no haya sido efectivo en todas las prácticas enfatizadas en el estudio.

Por lo tanto, los profesionales de la salud, principalmente enfermeros, deben empeñarse al ejecutar estrategias educativas ingeniosas, con el intento de concienciar a la población con respecto a sus necesidades.

Así, seguro, esas personas se responsabilizarán por su realidad y se volverán promovedoras de la salud de sus familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menezes AL, Lima VMP, Freitas MTS, Rocha MO, Silva EF, Dolabella SS. Prevalence of intestinal parasites in children from public daycare centers in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2008; 50 (1): 57-9.
2. Andrade EC, Leite ICG, Rodrigues VO, Cesca MG. Parasitoses intestinais: Uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. *Rev. APS*. 2010; 13 (2): 231-240.
3. Whaley LF, Wong DL. *Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
4. Neves ET, Cabral IE. Empoderamento da mulher cuidadora de crianças com necessidades especiais de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17 (3): 552-60.
5. Meneghel SN, Farina O, Ramão SR. Histórias de resistência de mulheres negras. *Estud Fem*. 2005; 13 (3): 567-83.
6. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface (Botucatu)*. 2005; 9 (16): 39-52.
7. Freitas CASL, Brito MCC, Pinheiro AKB, Silva MJ, Dias MSA, Gubert FA. Perceptions of nursing students about the Health Promotion: exploratory-descriptive study. *Online Braz J Nurs*. 2010, 9(1). Retrieved 2011-01-20, from <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2819/627>
8. Mascarini LM, Donalizio MR. Giardíase e criptosporidiose em crianças institucionalizadas em creches no estado de São Paulo. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2006; 39 (6): 577-9.
9. Brasil. Ministério da Saúde [serial on the internet]. Brasília: MS; 2005 [citado 2009 mar.13]. Disponível em: HTTP://portal.saude.gov.br/portala/arquivos/pdf/dda_2209.pdf
10. Neves DP, Melo AL, Linardi PM, Vitor RW. *Parasitologia Humana*. 11ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

Participación de los autores: los autores contribuyeron en todas las fases del trabajo.