

ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE ENTEROPARASIToses

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
lbximenes2005@uol.com.br

Universidade Federal do Ceará
CE, Brasil

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE ENTEROPARASIToses: ESTUDO DESCRITIVO



RESUMO

Este estudo teve como objetivo verificar o processo de mudança comportamental de cuidadores de crianças em idade pré-escolar, a partir de uma atividade de Educação em Saúde no que se refere à prevenção de enteroparasitoses. Estudo descritivo, realizado com oito cuidadores de crianças de uma creche pública de Fortaleza, cujas etapas foram: a elaboração e aplicação de figuras como estratégia de educação em saúde; visitas domiciliárias para avaliação do conhecimento dos cuidadores acerca da prevenção de enteroparasitoses; e avaliação do processo de mudança comportamental dos participantes. Pode-se verificar tanto conhecimentos satisfatórios, quanto a realização da maioria dos comportamentos propostos no cotidiano dos sujeitos do estudo. Assim, as práticas de educação em saúde voltadas para adoção de comportamentos saudáveis devem ser encaradas como prioridade por profissionais de enfermagem, por se constituírem uma ferramenta importante na promoção da saúde.

Descritores: Educação em Saúde; Enfermagem; Promoção da Saúde; Criança.

INTRODUÇÃO

As crianças mostram-se como um grupo vulnerável à aquisição de inúmeras doenças, em virtude da imaturidade do seu sistema imunológico associada à falta de noções de contaminação por patógenos. Dentre as doenças que as acometem, encontramos as enteroparasitoses que, embora apresentem caráter evitável, paradoxalmente, não possuem redução significativa do número de pessoas acometidas.

A prevalência de parasitoses intestinais no Brasil é elevada, variando de acordo com cada região do país, devido às diversidades geográficas,

econômicas, climáticas e sociais existentes nas áreas endêmicas. Esta problemática é mais grave do que parece, pois a ausência de uma política de educação sanitária consistente contribui para que as enteroparasitoses sejam consideradas um relevante problema de saúde pública no país⁽¹⁾.

Quando acometidas por verminoses, diversos sintomas podem ser apresentados como anorexia, diarreia, náusea, vômito, dor abdominal, irritabilidade, distúrbios de sono, os quais contribuem para o comprometimento do seu desenvolvimento físico e cognitivo⁽²⁾. Ressalta-se que, a nível mundial, 11% das condições graves da saúde da criança estão relacionadas à presença de parasitas, o que nos ressalta a importância da prevenção destas doenças⁽³⁾.

Os dados relativos à epidemiologia das enteroparasitoses, geralmente, apresentam-se em estudos pontuais, devido à subnotificação de tais doenças, visto que, muitas vezes, o uso de antiparasitários antecede ou anula a análise coproparasitológica em alguns serviços. Contudo, infere-se que a ocorrência de tais doenças possui magnitude elevada, sobretudo em determinadas populações, como crianças pré-escolares, conforme demonstra estudo realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, em que 24,6% das 472 crianças oriundas de creches apresentavam algum tipo de parasitose, sendo que 6,6% possuíam mais de um parasito⁽¹⁾.

A prevenção de verminose consiste, basicamente, na manutenção de hábitos de higiene pessoal e ambiental, sendo, medidas passíveis de execução. Entretanto, embora simples, a população, muitas vezes, não tem conseguido praticá-las de forma ininterrupta.

A adequação do cuidado pode depender das habilidades do cuidador da criança, geralmente a mãe, e da intersubjetividade as quais está inserido. A mãe/cuidador, necessita de estratégias educativas que a auxilie a empoderar-se de maneira que possa desenvolver hábitos saudáveis. Ao se tornar empoderado, a mãe/cuidador pode executar um cuidado de qualidade para a criança, bem como promover a sua saúde através de uma responsabilidade compartilhada com os profissionais da área⁽⁴⁾. Nesse contexto, o indivíduo empoderado possui liberdade para tomar suas próprias decisões, baseadas em conhecimento crítico, capacitando-o para promover a melhoria das suas condições de saúde^(4,5). Dessa forma, a disseminação de informações, sobretudo por meio de atividades de educação em saúde, consiste em estratégia sine qua non para mudanças comportamentais visando hábitos saudáveis do indivíduo e da comunidade, visto que estas compilam o conhecimento científico e, por meio dos profissionais de saúde, atingem o cotidiano das pessoas⁽⁶⁾.

Neste contexto, o enfermeiro se apresenta como profissional educador, sendo fundamental na promoção da saúde e no combate a doenças, e cabe a ele tornar o processo de cuidar e educar mais coerente com a realidade de cada população⁽⁷⁾.

Tendo em vista a importância do cuidado dos adultos na prevenção da enteroparasitose infantil, o presente estudo teve como objetivo verificar o conhecimento e as mudanças comportamentais de mãe/cuidadores de crianças em idade pré-escolar, a partir de uma atividade de Educação em Saúde no que se refere à prevenção destas doenças.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, cuja produção dos dados desenvolveu-se de maneira participativa, por meio, inicialmente, da aplicação de uma estratégia de Educação em Saúde com oito cuidadores de crianças em idade pré-escolar, matriculadas em uma creche pública de Fortaleza.

Os cuidadores dos pré-escolares foram convidados a participar do estudo, no instante em que deixavam as crianças na creche, tendo a instituição disponibilizado o espaço físico para a realização da atividade educativa. Assim, aceitaram participar voluntariamente do estudo cuidadores que ocupavam as seguintes posições familiares: mãe (seis), pai (um) e avó (uma).

O estudo desenvolveu-se em três etapas, descritas a seguir:

ETAPA I – ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Consistiu no desenvolvimento de uma atividade educativa, utilizando oito representações gráficas (figuras) geradoras de discussão, baseadas em situações domiciliares cotidianas específicas, as quais abordavam fatores de risco ou de prevenção relativos à aquisição de enteroparasitoses. As referidas figuras foram desenhadas por um bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) e foi denominado de Jogo da Memória Gigante.

Dividiu-se o grupo de cuidadores em dois subgrupos, compostos por quatro participantes cada, dessa forma, buscou-se proporcionar um ambiente que facilitasse a interação entre eles, bem como seu desempenho durante a realização da atividade.

No Jogo da Memória Gigante, à medida que os pares das figuras eram encontrados, realizava-se uma discussão sobre o conteúdo da imagem. Os cuidadores comentavam se achavam que a ação evidenciada na figura deixava a criança susceptível ou não à aquisição de verminoses e os facilitadores complementavam com informações aplicáveis no cotidiano.

ETAPA II – AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CUIDADORES

Nesta etapa, deu-se início o acompanhamento domiciliar das famílias que participaram da atividade educativa na creche, a qual consistiu na primeira visita domiciliária, um mês após a realização de tal estratégia de educação em saúde.

Buscou-se conhecer a realidade em que as famílias estavam inseridas, bem como o seu conhecimento sobre a prevenção de enteroparasitoses. Para tanto se utilizou dois instrumentos estruturados, o primeiro composto por catorze questões relacionadas à estrutura da família e características do domicílio; e o segundo, por dezesseis itens que avaliavam o conhecimento obtido por meio das figuras utilizadas na estratégia educativa, ambos relacionavam-se com o conteúdo abordado nas figuras utilizadas na atividade educativa descrita na etapa I.

A coleta dos dados deu-se por meio de entrevista e observação livre. Além disso, após a aplicação dos referidos instrumentos, os comportamentos de prevenção de enteroparasitoses nas crianças foram ratificados, buscando-se sua adesão no cotidiano das famílias.

ETAPA III – AVALIAÇÃO DAS MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS

Constituiu-se em uma autoavaliação por parte dos próprios cuidadores sobre a adoção das práticas preventivas de enteroparasitoses, norteadas por um instrumento que foi entregue na primeira visita domiciliária, pois se pressupôs que depois da realização da atividade educativa e tendo em vista, a ratificação do conhecimento sobre a prevenção de verminose na referida visita, esta família já estivesse empoderada deste conhecimento.

Cada família recebeu o instrumento composto por onze orientações (de acordo com as figuras aplicadas na atividade educativa) que deveriam ser seguidas rotineiramente para que a prevenção de enteroparasitoses fosse alcançada. Dessa forma, foi proposto o preenchimento semanalmente, durante um mês, a constância com a qual eles realizavam as orientações indicadas, sendo as opções de frequência: sempre, às vezes, nunca e não se aplica.

O referido instrumento foi recolhido pelos pesquisadores na segunda visita (etapa III), um mês após a etapa II, na qual houve a oportunidade de se discutir os motivos que levaram as mães/cuidadores a praticar ou não as instruções propostas.

Este trabalho foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, através do parecer de nº 260/06. Os entrevistados, depois de cientes dos objetivos da

pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo sido a pesquisa conduzida de acordo com os preceitos éticos exigidos, conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-Ministério da Saúde.

RESULTADOS

As oito famílias participantes do estudo eram compostas de quatro a nove pessoas, as quais possuíam de uma a cinco crianças em cada residência. O nível de instrução entre os cuidadores variou entre analfabetismo ao Ensino Médio completo. A renda per capita variou de R\$ 70,00 a R\$ 285,00, oriunda, na maioria, de trabalhos informais realizados fora do ambiente doméstico, justificando a necessidade de os mesmos deixarem suas crianças em creches.

Durante a realização da atividade educativa na creche, observou-se que as explicações dadas pelos participantes do estudo foram coerentes com as medidas de prevenção a enteroparasitoses, demonstrando conhecimento prévio acerca da temática, apesar de duas cuidadoras terem referido nunca ter recebido qualquer forma de orientação sobre o assunto.

Entretanto, alguns participantes relataram possuir dificuldades relacionadas a fatores sociais, econômicos e ambientais para a prática das ações preventivas, com isso foi possível o avanço das reflexões sobre questões relacionadas à realidade domiciliar dessas famílias.

A aplicação do Jogo da Memória Gigante mostrou-se uma inovadora maneira de se desenvolver atividade educativa, visto que trouxe impacto entre os participantes que se manifestaram referindo serem acostumados ao repasse de informações, muitas vezes, monótonas e desinteressantes, que não oportunizavam o debate de problemas.



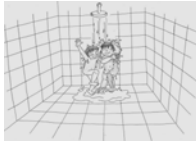

Na etapa II, que consistiu na caracterização das famílias e de seus domicílios, além da avaliação do conhecimento sobre a temática, verificou-se que todas as famílias participantes possuíam água encanada e o lixo de seus domicílios era coletado pelo serviço público, apesar de que algumas delas relataram deixar o lixo nas ruas diariamente.

A maioria das famílias relatou presença de entulho, poças de lama, lixo, pragas e animais vadios na vizinhança, tendo este fato sido também observado pelos pesquisadores. Apenas uma família não possuía filtro em casa, a qual consumia água mineral comercializada, porém quando não dispunha de dinheiro, consumiam água sem tratamento.

Na segunda visita domiciliária, que diz respeito à etapa III, as famílias realizaram uma autoavaliação sobre a prática ou não de medidas preventivas de enteroparasitoses.

Os resultados das questões referentes ao conhecimento das famílias (etapa II) e à sua autoavaliação (etapa III) encontram-se nos quadros 1 e 2, nas quais se percebe qual figura norteou cada questão acerca do conhecimento e prática do cuidador em relação aos hábitos de prevenção (quadro 1) ou risco (quadro 2) para aquisição de verminoses.

Quadro 1 – Distribuição do conhecimento e dos comportamentos de cuidadores de pré-escolares acerca das medidas preventivas de enteroparasitoses. Fortaleza, 2008.

Figuras (Etapa I)	Questões de avaliação do conhecimento (Etapa II)	Acertos da etapa II n(%)	Comportamento de prevenção dos cuidadores (Etapa III)	Adesão dos cuidadores às práticas preventivas (etapa III) n(%)
A 	- As famílias previnem-se de verminoses quando lavam as frutas e as verduras somente com água?	5 (62,5)	- Deixar frutas e verduras em 1L de água com 1 colher de sopa de água sanitária sem alvejante, por 30 minutos.	Sempre- 4 (50) Às vezes- 3 (37,5) Nunca-1(12,5)
B 	- As famílias previnem-se de verminoses bebendo água fervida ou filtrada? - A limpeza das velas do filtro deve ser realizada semanalmente? - As famílias previnem-se de verminose quando limpam as velas dos filtros com água e uma escovinha?	8 (100) 8 (100) 8 (100)	- Limpar as velas do filtro com água corrente e escovinha própria para este fim, pelo menos uma vez na semana.	Sempre-5 (62,5) Às vezes-1 (12,5) Nunca-1 (12,5) Não se aplica- 1(12,5)
C 	- As pessoas previnem-se de verminoses quando tomam banho pelo menos duas vezes ao dia? - As famílias previnem-se de verminoses quando cortam as unhas pelo menos uma vez por semana?	8 (100) 8 (100)	- Tomar banho no mínimo duas vezes ao dia, com sabonete. - Cortar as unhas no mínimo uma vez por semana.	Sempre-8(100) Às vezes-0(0) Nunca-0(0) Sempre-5(62,5) Às vezes-2(25) Nunca-1(12,5)
D 	- As famílias previnem-se de verminoses quando lavam as mãos com sabão depois de usarem o banheiro? - As famílias previnem-se de verminoses quando lavam as mãos com sabão antes das refeições?	8 (100) 8(100)	- Lavar as mãos antes de todas as refeições e depois de ir ao banheiro com água e sabão.	Sempre – 7 (87,5) Às vezes – 1 (12,5) Nunca – 0 (0)





Pode-se inferir que quanto à avaliação do conhecimento dos cuidadores (etapa II), apenas a informação relacionada à prevenção de verminoses por meio da lavagem das frutas e verduras (Quadro 1/ Figura A) não obteve a totalidade de acertos, verificados em apenas 5 (62,5%) dos participantes do estudo. Além disso, também foi o comportamento menos frequente, tendo sido realizado em todas as ocasiões por apenas 4 (50%) das mães/cuidadores, algumas referiram que a higiene destes alimentos com água, mesmo sem o uso de sabão, seria uma forma eficaz de afastar o risco de aquisição de verminoses da família.

No que diz respeito ao comportamento (etapa III), observa-se que apenas o de tomar banho apresentou-se sempre frequente nas famílias dos cuidadores. Enquanto que as demais orientações foram seguidas continuamente por um número de quatro a sete famílias.

Observou-se que o comportamento preventivo relacionado à higiene das velas dos filtros (Quadro 1/ Figura B) possui uma família na qual o item não se aplicava, pois a mesma não dispunha de filtro em seu domicílio. Além disso, alguns cuidadores relataram utilizar para a limpeza das velas dos filtros sal, açúcar e esponjas, no entanto, sabe-se que estes instrumentos destroem as velas gradativamente, comprometendo a sua capacidade filtradora.

Verificou-se também que nem sempre a presença do conhecimento implica na execução de medidas preventivas, tendo em vista a necessidade de se considerar também às habilidades pessoais e estruturais, as condições para executar tais ações e a consciência crítica do indivíduo.

Quadro 2 – Distribuição do conhecimento e dos comportamentos de cuidadores de pré-escolares acerca das medidas de risco para aquisição de enteroparasitoses. Fortaleza, 2008.

Figuras (Etapa I)	Questões de avaliação do conhecimento (Etapa II)	Acertos da etapa II n(%)	Comportamento de prevenção dos cuidadores (Etapa III)	Adesão dos cuidadores às práticas preventivas (Etapa III) n(%)
E 	- As famílias podem adquirir verminoses se a água para beber for retirada da torneira?	8 (100)	- Filtrar, ferver ou colocar água sanitária sem alvejante na água para beber (2 gotas para 1L de água por 30 minutos).	Sempre – 5 (62,5) Às vezes – 2 (25) Nunca – 1 (12,5)
F 	- As famílias previnem-se de verminoses, se o lixo ficar longe do local das refeições? - As famílias podem adquirir verminoses se os insetos pousarem na comida?	8 (100) 8 (100)	- Proteger os alimentos dos insetos e pestes.	Sempre – 7 (87,5) Às vezes – 0 (0) Nunca – 1 (12,5)
G 	- As crianças podem adquirir verminoses se coçarem o bumbum e colocarem a mão na boca? - As famílias podem adquirir verminoses se entrarem em contato com o lixo?	8 (100) 8 (100)	- Permite que as crianças ponham as mãos sujas na boca. - Permitir que as crianças brinquem em lugares com lixo e fezes de animais.	Sempre – 1 (12,5) Às vezes – 2 (25) Nunca – 5 (62,5) Sempre – 3 (37,5) Às vezes – 0 (0) Nunca – 5 (62,5)
H 	- As crianças previnem-se de verminoses se não brincarem em lugares onde existem lixo e fezes de animais? - As famílias podem adquirir verminoses se andarem descalçados porque os vermes penetram pela pele dos pés? - As famílias previnem-se de verminoses se deixarem as fezes ao ar livre?	8 (100) 8(100) 8(100)	- Ensacar todo o lixo e colocá-lo na rua somente nos dias de coleta. - Manter as crianças calçadas dentro e fora de casa.	Sempre – 5 (62,5) Às vezes – 2 (25) Nunca – 1 (12,5) Sempre – 4 (50) Às vezes – 4 (50) Nunca – 0 (0)

Com relação aos comportamentos de risco para a aquisição de enteroparasitoses, a totalidade dos cuidadores demonstrou conhecer essas práticas, 8 (100%), porém, o comportamento dessas famílias

não correspondeu ao seu conhecimento, como em relação ao uso de calçados por parte das crianças (Quadro 2/ Figura H), hábito que todos os participantes do estudo estavam cientes, porém apenas 4 (50%) obtiveram total adesão.

Algumas das práticas não adotadas podem ser devido à precariedade de condições socioeconômicas dessas famílias, como exemplificado pelo comentário de uma mãe/cuidadora que relatou a sua impossibilidade em tratar água em quantidade suficiente para toda a família, levando os adultos da residência a ingerir água sem tratamento.

Na figura G pode-se observar que as atitudes não tiveram total adesão por todas as mães/cuidadores, apesar de serem fatores de risco para o processo saúde-doença em relação às enteroparasitoses, visto que o ideal seria que o cuidador nunca permitisse que as crianças colocassem as mãos sujas na boca, bem como as deixassem brincar em lugares com lixo.

DISCUSSÃO

A prevenção de fatores de risco para aquisição de enteroparasitoses demonstraram-se como conhecimento apreendido pelos cuidadores, advindo da atividade de educação em saúde realizada, sendo esta considerada relevante para o alcance de mudanças comportamentais promotoras de saúde.

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas que visam à prevenção de doenças e promoção da saúde. A promoção da saúde auxilia os indivíduos e a coletividade a obterem saúde, por meio da obtenção de melhores condições de saúde, intermediado pelos profissionais de saúde⁽⁶⁾.

Contudo, tendo em vista as condições socioeconômicas das famílias podem-se constatar alguns empecilhos em realizar os comportamentos propostos, visto que, algumas vezes, as famílias relataram não possuir recursos para, por exemplo, adquirir um filtro ou custear o gás de cozinha necessário para a fervura da água.

Reconhecendo o papel da mãe na prevenção de verminoses, levando em consideração que a mesma constituiu a maioria dos sujeitos do presente estudo, sabe-se que mulheres com níveis educacionais mais elevados, geralmente, demonstram condições de melhorar sua própria qualidade de vida e de suas famílias, gerando oportunidades alternativas e estruturas de apoio para as mesmas⁽⁸⁾.

Observou-se que o único conhecimento que não obteve totalidade de acerto foi relacionado à higiene de frutas e verduras, o que nos faz refletir a respeito da pouca difusão destas informações a níveis populacionais.

Vale ressaltar ainda que algumas famílias referiram o uso do hipoclorito como eficaz para o tratamento de alimentos crus, mas não sabiam em que quantidade fazê-lo. Apesar de os serviços de atenção básica de saúde deterem tal informação, percebe-se que, provavelmente, esteja havendo alguma falha na comunicação entre equipe de saúde e comunidade. Em relação a isso, o Ministério da Saúde recomenda lavar e desinfetar os alimentos crus, como as verduras e hortaliças com solução de hipoclorito de sódio a 2,5% durante 30 minutos, sendo uma colher de sopa (15 ml) para cada litro de água⁽⁹⁾.

Embora o conhecimento correto sobre o tratamento de água tenha sido demonstrado pelas famílias, verificou-se a não realização das intervenções por algumas famílias durante o período de acompanhamento domiciliário, sendo pelo não tratamento da água da maneira correta ou pela má conservação das velas dos filtros. Este comportamento pode ser atribuído à ausência de conhecimento alternativo para melhorar a qualidade e o sabor da água, ou ainda pela necessidade de um reforço maior por parte do profissional de saúde sobre os cuidados que devem ser dispensados à água destinada ao consumo humano.

Questionou-se ainda a higiene corporal dos integrantes da família, incluindo lavagem de mãos antes das refeições e após ir ao banheiro, banhos diários e corte semanal das unhas, tendo sido evidenciado que estas ações não foram cumpridas em algum momento, aumentando a probabilidade de infecção por enteroparasitas. A higiene corporal deve ser rigorosa para a prevenção de enteroparasitoses, e existe a necessidade de um maior rigor em ambientes de aglomeração de pessoas, tais como as creches⁽¹⁰⁾.

Mesmo com a realização da atividade educativa na creche e com o reforço das informações relacionadas à prevenção de enteroparasitoses, o comportamento das mães/cuidadores nem sempre apresentou mudanças positivas, não sendo colocados em prática devido à realidade em que as famílias encontram-se inseridas, um contexto de pobreza e de ausência de condições sanitárias favoráveis à promoção da saúde.

Diante disso, destaca-se a necessidade do uso de metodologias participativas que favoreçam o diálogo entre população e profissionais, levando os membros da comunidade a compreenderem os motivos pelos quais devem aderir a mudanças comportamentais, de maneira que se sintam capazes de adotar hábitos saudáveis visando à obtenção de melhores resultados para o cuidado em seu cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atividades de educação em saúde têm sido estratégias relevantes para a proximidade maior entre profissional e comunidade, possibilitando troca de conhecimentos, retirada de dúvidas, bem como a visualização de como estão realizando os cuidados domiciliares.

Porém, a realização de atividades educativas não garante mudanças comportamentais no cotidiano das famílias, sendo, para isso, premente um acompanhamento efetivo das mesmas, de modo estas se sensibilizem quanto a necessidade de adoção de hábitos saudáveis.

Assim, percebeu-se que os sujeitos do estudo apreenderam, em sua maioria, os conhecimentos transmitidos durante a realização da atividade educativa e durante as visitas domiciliárias, apesar disso, a mudança comportamental não foi efetiva em todas as práticas enfatizadas no estudo.

Portanto, os profissionais da saúde, sobretudo enfermeiros, devem empenhar-se na execução de estratégias educativas criativas, buscando-se sensibilizar a população acerca de suas necessidades. Dessa forma, certamente, essas pessoas se sentirão responsáveis por sua realidade e se tornarão promotoras da saúde de suas famílias.

REFERÊNCIAS

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, Donalisio 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.

Contribuição dos autores: o autores contribuíram em todas as etapas do trabalho.