

Parasitoses intestinais: o que a comunidade sabe sobre este tema?

Parasitic intestinal worm: what the community knows about this theme?

Parasitosis intestinales: qué sabe la comunidad sobre este tema?

Maria Assunta Busato. Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Chapecó, SC, Brasil. assunta@unochapeco.edu.br
(*Autora correspondente*)

Daniele Zanoni Dondoni. Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Chapecó, SC, Brasil. dani_dondoni@hotmail.com
Alécio Leonardo dos Santos Rinaldi. Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Chapecó, SC, Brasil.
leorinaldi@unochapeco.edu.br

Lucimare Ferraz. Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Chapecó, SC, Brasil. lferraz@unochapeco.edu.br

Resumo

As enteroparasitoses constituem um importante problema de saúde pública, contribuindo para as taxas de morbimortalidade devido a doenças infecto-parasitárias em todo o mundo. **Objetivo:** conhecer as atitudes e percepções da comunidade a respeito de parasitoses intestinais. **Métodos:** foi aplicado um questionário semiestruturado a 72 pessoas entre 18 e 70 anos para identificar o que elas conheciam sobre parasitoses intestinais. **Resultados:** a medida de prevenção mais utilizada foi higiene pessoal (77,7%), e 66,6% dos respondentes concordaram que os vermes contaminam o meio-ambiente. Os sintomas mais citados foram dor de barriga e coceira e 72,2% mencionaram que procuram um médico quando suspeitam de contaminação. **Conclusão:** os resultados mostram uma forma simplificada de conhecimento, baseada no cotidiano da população, sendo esses achados úteis para o planejamento de futuras campanhas e projetos educacionais.

Abstract

The enteric parasites are an important public health problem, contributing to the morbimortality rates due to infectious and parasitic diseases world wide. **Objective:** to understand the attitudes and perceptions of a community about parasitic intestinal worms. **Methods:** a semi-structured questionnaire was applied to 72 individuals aging from 18 to 70 years old to identify what they knew about intestinal parasites. **Results:** personal hygiene was the most used preventive measure (77.7%) and 66.6% agreed that the worms contaminate the environment. The most common symptoms mentioned by the participants were abdominal pain and itching. 72.2% sought for a doctor when they suspected that they were contaminated. **Conclusion:** the results show that the participants had a simplified form of knowledge based on their everyday life and these findings are useful when planning future campaigns and educational projects.

Resumen

Las enteroparasitosis constituyen un importante problema de salud pública contribuyendo con las tasas de morbimortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en todo el mundo. **Objetivo:** conocer las actitudes y percepciones de la comunidad respecto a las parasitosis intestinales. **Métodos:** fue realizada una encuesta a 72 personas entre 18 y 70 años para identificar lo que conocían sobre las parasitosis intestinales. **Resultados:** la prevención más utilizada fue la higiene personal (77,7%) y 66,6% creían que los helmintos contaminan el medio ambiente. Los síntomas más citados fueron el dolor de barriga y picazón. 72,2% buscaban un médico cuando sospechan de contaminación. **Conclusión:** los resultados muestran una forma simplificada de conocimiento, basado en el cotidiano de la población, siendo estos hallazgos útiles para el planeamiento de futuras campañas y proyectos educacionales.

Palavras-chave:

Enteropatias Parasitárias
Meio Ambiente
Saúde Pública

Keywords:

Intestinal Diseases, Parasitic
Environment
Public Health

Palabras-clave:

Parasitosis Intestinales
Ambiente
Salud Pública

Fonte de financiamento:
declaram não haver.

Parecer CEP:
UNOCHAPECÓ, processo
nº 113/10.

Conflito de interesses:
declaram não haver.

Recebido em: 12/04/2014.
Aprovado em: 23/12/2014.

Introdução

As parasitoses intestinais constituem um importante problema de saúde pública, pois contribuem para as taxas de morbidade e mortalidade de pessoas em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento. A transmissão dos parasitos está ligada às condições de vida, como hábitos alimentares, condições de moradia, comportamentos culturais e educacionais, sendo mais prevalentes em populações de baixo nível socioeconômico, não se relacionando diretamente à predisposição racial, genética ou suscetibilidades específicas.¹ As enfermidades causadas por parasitos são apontadas como fortes indicadores de desenvolvimento socioeconômico de um país.² Estudos realizados nas regiões sul e sudeste do Brasil encontraram ampla variação na prevalência de parasitoses, entre 23 a 68,9% e, nos municípios das regiões norte e nordeste, constataram prevalências superiores a 50%.^{3,4}

Entre os agravos que as enteroparasitoses podem causar, destacam-se a obstrução intestinal (*Ascaris lumbricoides*), desnutrição (*Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura*), anemia ferropriva (ancilostomídeos), diarreia e má absorção (*Entamoeba histolytica* e *Giardia lamblia*), sendo proporcional a carga parasitária às manifestações clínicas.⁵

Para que haja intervenções, é necessário conhecer não apenas o agente etiológico, fatores biológicos e ambientais, mas também o hospedeiro humano,⁶ pois o comportamento humano é fundamental e deve ser levado em conta para o planejamento de pesquisas em doenças parasitárias que incluam fatores culturais, sociais e psicológicos.⁷

O desconhecimento a respeito das medidas preventivas, principalmente entre as populações menos favorecidas, é condicionante para a disseminação das enteroparasitoses.⁸ Desse modo, é fundamental conhecer o comportamento, a percepção, atitudes e conhecimentos das pessoas em relação ao tema, já que as informações obtidas são fundamentais para a elaboração de eventuais ações e programas de intervenção a serem organizados pelos serviços públicos de saúde.

Estudos que visem conhecer o comportamento humano frente a essa problemática são relevantes, uma vez que no Brasil a importância das helmintoses intestinais não comporta contestação, tendo em vista que a distribuição da doença atinge principalmente grupos da população de baixo nível socioeconômico e baixo nível educacional, como já mencionava Vinha, em 1975.⁹

Diante da importância dada ao assunto, realizou-se este estudo com o objetivo de se conhecerem as percepções, conhecimento e atitudes de uma população sobre o tema parasitoses. O território escolhido para o desenvolvimento do estudo foi um município do sul do Brasil (27° 5' 48" Sul, 52° 37' 7" Oeste), com a parcela da população que apresentava a maior prevalência de parasitoses intestinais do município, segundo estudo realizado em 2009.¹⁰

Métodos

Este é um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em um município localizado ao oeste do estado de Santa Catarina. De acordo com dados do Atlas Brasil de 2013,¹¹ o município possui um IDH de 0.799. Porém, apesar de seu alto índice de desenvolvimento, a mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias ainda continua elevada. No ano de 2013, o total foi de 43 óbitos, sendo 18 mulheres e 25 homens.

O instrumento utilizado para a pesquisa foi um questionário adaptado de Mello,⁷ contendo perguntas semiestruturadas, que abordam aspectos sobre o conhecimento da população a respeito de: tipos de parasitoses, ciclo evolutivo de importância epidemiológica (fontes de infecção, habitat do hospedeiro, sobrevivência dentro do hospedeiro, vias de eliminação e contaminação do meio-ambiente), sintomas mais comuns e tratamentos utilizados pela população.

O questionário foi aplicado em um Centro Integrado de Saúde que assiste a uma população de aproximadamente 750 famílias, no período de março a agosto de 2011. Foram entrevistadas 72 pessoas, escolhidas de forma aleatória simples, considerando-se na amostra um índice de confiança de 95%, com uma frequência esperada do fator em estudo de 75% e pior resultado de 65%. O cálculo amostral foi realizado por meio do programa Epi Info™, versão 3.5.1. Foram incluídas na pesquisa pessoas com idade entre 18 e 80 anos que se encontravam em espera por atendimento no Centro Integrado de Saúde. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva.

O projeto que deu origem ao estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), número do protocolo nº 113/10, atendendo aos requisitos fundamentais da Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Resultados

Apesar de 97,2% das pessoas entrevistadas responderem que conhecem ou sabem o que são parasitoses intestinais, menos de 20% identificaram mais de um tipo de verme ou verminose. Dessas, 85,7%, citaram o *A. lumbricoides* como um dos conhecidos. Nesse grupo, foram consideradas as indicações de lombriga, áscaris e “branquinho”. Outro helminto lembrado por aproximadamente 80% dos entrevistados foi a *Taenia* sp. Para esse parasito foram consideradas as indicações de tênia, “pipoquinha” e solitária. A *Giardia lamblia*, assim como o *Schistosoma mansoni* e o *Necator americanus*, somente foram lembrados por 1,4%.

A medida de prevenção mais utilizada pelos entrevistados foi higiene pessoal (77,7%). Foram consideradas nesse grupo, respostas como higiene, higiene pessoal, lavar as mãos, manter roupas limpas e manter unhas curtas. A segunda forma de prevenção mais lembrada foi o cuidado com água e alimentos. Esse grupo representou 52% dos entrevistados. A higiene ambiental foi lembrada por menos de 10% das pessoas.

Quase todos (97,5%) os participantes da pesquisa citaram que é possível se contaminar com algum tipo de parasito ingerindo alimentos mal lavados ou colocando a mão suja na boca. A maioria também concordou que nadar em água parada é fator de risco para contaminação. Além disso, 87,5% dos participantes indicaram que é possível se contaminar ingerindo carne mal passada ou andando descalço. Mais da metade dos participantes afirmaram que é possível ocorrer transmissão por meio do espirro de pessoas contaminadas (65,2%) ou de relação sexual (62,5%) com parceiro contaminado com algum tipo de verme.

Sobre a alocação dos parasitos intestinais no organismo, 68% afirmaram que esses se instalam no intestino, no estômago e no sangue (18% e 11,1%, respectivamente). Outros (4,16%) mencionaram que os parasitos podem se alojar nos pulmões, no cérebro ou em todos os órgãos. Contudo, cerca de 20% não sabiam onde os vermes se abrigam no organismo após a contaminação.

A maioria (68%) dos participantes afirmou que os vermes são eliminados do organismo por meio das fezes, e aproximadamente um quarto dos entrevistados não soube de que maneira os parasitos saem do corpo. Outras respostas, tais como eliminação por vômito, urina ou espirro somaram 15% das afirmações.

Os respondentes (66,6%) concordaram que os vermes contaminam o meio-ambiente ao saírem do organismo, sendo que 41,6% e 39,5% indicaram a água e a terra, respectivamente, como principal local a ser contaminado, e um terço indicou os alimentos como alvos da contaminação. Mais de 35% não souberam responder a respeito do que poderia ser contaminado.

Entre os sinais e sintomas gerados pelas parasitoses intestinais, os mais citados foram dor de barriga e coceira (30%). Das pessoas que fizeram parte deste estudo, 75% citaram outros sintomas como dor de cabeça, mal-estar, falta de ar, alergia, dor no corpo, sangue nas fezes, irritação, agitação, diarreia, feridas, anemia, tosse, emagrecimento, insônia, vômito, palidez, vontade de comer doces e aumento do apetite. Por outro lado, a maioria (72,2%) indicou que a conduta ideal a ser tomada em caso de contaminação com enteroparasitos é a de procurar um médico para que esse confirme o diagnóstico e receite o tratamento farmacológico correto. Mais de um quarto da população pesquisada acreditava que se deve tomar antibiótico em caso de contaminação. Aproximadamente metade dessa população utilizava o chá como recurso terapêutico e 18% acreditavam que curandeiros ou benzedeiras podem ser resolutivos no tratamento das verminoses.

Discussão

Neste estudo, foram analisados alguns aspectos sobre conhecimentos, atitudes e percepção de uma comunidade atendida por um Centro Integrado de Saúde em relação às parasitoses intestinais. Os resultados obtidos mostram que a população tem uma codificação própria para nominar os helmintos intestinais, a saber: bicha, lombriga, áscaris, solitária, ‘branquinho’ para se referirem ao *Ascaris lumbricoides*, ‘pipoquinha’ para a *Taenia* sp., entre outros.

Um estudo similar desenvolvido por Mello⁷ sobre conhecimentos, atitudes e percepção da população em relação aos helmintos intestinais também mostrou que a população apresenta uma forma própria para nominar os helmintos intestinais: bicha, lombriga, bichinho miúdo, geográfico, solitária, e outros.

A população estudada citou que o contágio se dá pela água e alimentos contaminados, pela falta de higiene corporal, nadar em água parada, etc. Porém, algumas respostas demonstraram um conhecimento restrito sobre o assunto, entre elas, a transmissão dos parasitos por meio do espirro, dos fluídos sexuais, pelo uso de roupas de uma pessoa contaminada ou de se encostar em alguém com parasitose intestinal. Isso evidencia a necessidade de realização de ações junto à comunidade, que possam orientar a população sobre os cuidados e a prevenção dessas enfermidades observando, em especial, o ambiente em que vive a população, suas condições de trabalho e o acesso aos serviços de saúde. No pensamento de Fleury-Teixeira,¹² as condições de habitação e ambientais do peridomicílio, a existência de restrições no acesso à alimentação e a outros bens fundamentais, as características físicas das atividades realizadas no trabalho, assim como as condições do ambiente em que se realiza o trabalho podem implicar uma série de riscos à saúde que, em geral, estão além da possibilidade de controle por parte dos indivíduos.

Na mesma direção, um estudo realizado em Belo Horizonte¹³ com alunos e professores sobre conhecimento, opiniões e prevalência de helmintíase, verificou que entre os alunos de 1^a a 4^a séries, 88,3% sabiam que não se deve colocar as mãos sujas na boca para não se infectarem. Um grande número de crianças (77, 2%) considerava possível se infectar por vermes usando o mesmo copo de alguém que esteja contaminado. Andar descalço foi para 84,6% das crianças, fator relevante de contaminação. Também, um estudo¹⁴ que envolveu estudantes de 6^a série de duas escolas de 1^o grau do município de Serra Talhada (PE), para avaliar o conhecimento sobre as parasitoses intestinais, verificou que em relação a pergunta “como a pessoa se contamina pelos vermes?” 50% dos alunos indicaram o hábito de andar descalço como a principal forma de contaminação pelas verminoses.

É importante considerar que as visitas ao bairro ou à escola para conhecer os hábitos e percepções da população sobre uma temática não dão conta de apreender o que aflige as pessoas, o que mais afeta sua saúde naquele espaço e ambiente.¹⁵ Portanto, as respostas dadas aos questionamentos durante o diálogo mantido com as pessoas dessa comunidade podem ser pontuais e representar a percepção daquele momento em particular. Ainda assim, considera-se o que as pessoas pontuam sobre a temática como, por exemplo, os lugares a serem contaminados com a eliminação dos parasitos que são a água, a terra e os alimentos, porém não relacionam a eliminação dos parasitos à contaminação ambiental ou ainda à contaminação fecal-solo-doença.

Neste estudo, pode-se perceber que a população tinha conhecimento sobre sinais e sintomas gerados pelas parasitoses, mas recorrendo ao que seus pais e avós diziam, pois ressalta-se que essas informações são oriundas de um conhecimento popular transmitido ao longo de gerações. Entre os sinais e sintomas das parasitoses foram mencionados dor de barriga, coceira, falta de apetite, fraqueza, vontade de comer doces, irritação, diarreia, anemia, emagrecimento, alterações no sono, entre outros. Observa-se que o conhecimento empírico, ou de vivência, não dista muito do que a literatura aponta. Esses sintomas também foram lembrados pela população de São Carlos (SP), no estudo de Mello⁷ que mostrou habilidades semelhantes das pessoas em reconhecer as categorias de sinais e sintomas da doença causada por enteroparasitos.

Quando essa população identifica os sintomas de parasitoses, embora a conduta a ser tomada seja a de procurar um médico, somente 72,2% procuram esse tipo de ajuda, sendo que o restante faz automedicação, uso de chás e recorrem a curandeiros ou benzedeiros. O estudo de Mello realizado em Chapecó⁷ também identificou que a população que utilizava um serviços de saúde valorizava o uso de chás caseiros e simpatias no tratamento das crianças com vermes, assim como consulta a benzedeiros.

Nesse sentido, na perspectiva do pensamento do educador Paulo Freire¹⁶ segundo o qual “não há saber mais, nem saber menos, há saberes diferentes”, é compreensível que as pessoas busquem os tratamentos caseiros com chás e as benzedeiros para a cura dos vermes, pois o conhecimento popular está sendo acionado no combate aos males que afetam suas famílias.

Assim, pode-se perceber uma grande força do conhecimento religioso e empírico fazendo parte do cotidiano dos entrevistados. O conhecimento religioso representa aquelas verdades a que os homens chegaram não com o auxílio puro e simples da inteligência, mas mediante a aceitação dos dados da revelação divina e da fé.¹⁷ Já o empirismo, segundo Freire, é o conhecimento do povo, obtido ao acaso, a partir da observação dos acontecimentos e das relações do mundo material exterior, por meio da qual o homem toma consciência das experiências alheias, incorporando, principalmente pela tradição, o legado das ideias transmitidas de geração a geração.

A partir da observação dos dados obtidos, identificou-se também uma relação direta entre baixo grau de escolaridade, baixo nível socioeconômico e respostas insatisfatórias, caracterizando pouco conhecimento dos respondentes sobre as parasitoses. Apesar de haver poucas referências na literatura relacionando grau de escolaridade e conhecimento sobre parasitos intestinais, este estudo evidenciou que entre os entrevistados que disseram não conhecer o que são vermes, um está incluído no grupo

dos analfabetos e o outro cursou até a quarta série do ensino fundamental. As pessoas que apresentaram as respostas mais satisfatórias concluíram o ensino médio (31,95%), já os que cursaram somente até a quarta série, ensino fundamental ou analfabeto (68,05%) mostraram um conhecimento muito simplificado, baseado apenas no cotidiano. Considerando que mais de metade da população possuía até o ensino fundamental completo e, destes, a maioria tinha estudado até a 4ª série primária, é compreensível que o conhecimento dessa população seja insuficiente para que perceba e coloque em prática ações de prevenção às parasitoses.

Entendendo que há necessidade de melhorar o acesso à educação, torna-se imprescindível que essa temática seja trabalhada nas escolas e com grupos de moradores. Os serviços públicos de saúde também deveriam atentar para a necessidade de orientações sobre essa problemática para a população que busca atendimento. É importante destacar a relevância do trabalho na atenção primária à saúde,¹⁸ mais especificamente no contexto da estratégia saúde da família, que deve partir de uma base comunitária de forma dialógica e participativa. Por outro lado, como evidenciam Rodrigues e Ribeiro,¹⁹ os trabalhadores dos serviços de saúde devem atentar para não ‘depositar’ o conhecimento nos usuários, considerando que eles “não sabem nada”.

Para exemplificar a importância da educação em saúde na prevenção e na redução da incidência de contaminados, pode-se citar a experiência realizada em Estiva Gerbi (SP),²⁰ no período de 2000 a 2002, com pais e escolares de 0 a 7 anos de idade, em que foi realizada uma oficina de trabalho no sentido de informar e discutir parasitos intestinais a fim de complementar o tratamento médico. Após dois anos, em uma nova avaliação, a prevalência de enteroparasitoses, que era de 23,5%, diminuiu para 6,6% entre os alunos que participaram da oficina de trabalho. Porém, na escola como um todo, devido ao ingresso de novos estudantes que não tiveram contato com a oficina, a prevalência era ainda de 23,3%, o que reitera a importância de uma educação continuada no controle das enteroparasitoses. No entanto, é preciso que informações repassadas vejam contextualizadas com a realidade em que vive a população²¹.

Embora a informação, no que condiz à educação em países em desenvolvimento, ainda seja um privilégio para poucos, a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, deixa claro em sua carta de intenções que a promoção da saúde trabalha por meio de ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, visando à melhoria das condições de saúde.²² O centro desse processo é o incremento do poder das comunidades, a posse e o controle dos seus próprios esforços e destinos. É importante aproveitar os recursos humanos e materiais das próprias comunidades para intensificar a ajuda e o apoio social e desenvolver a participação popular nos assuntos de saúde. Isso requer um total e contínuo acesso à informação, às oportunidades de aprendizado para os assuntos de saúde, assim como apoio financeiro adequado.

Conclusão

Este estudo evidencia que a população estudada possuía lacunas de conhecimento a respeito das parasitoses intestinais. Assim sendo, é importante realizar ações sócio educacionais com a população no intuito de informá-la sobre os tipos de parasitoses intestinais, medidas preventivas, ciclo de contaminação e eliminação, sintomas e tratamentos corretos para a eliminação desses parasitos, uma vez que os mesmos são pouco conhecidos pela comunidade.

É necessário atuar com medidas que estimulem mudanças de comportamento em relação ao autocuidado, prevenção e profilaxia das parasitoses, no intuito de melhorar a qualidade de vida da população e minimizar a contaminação por parasitos. Para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de atividades de educação em saúde pelos profissionais responsáveis pela comunidade da área de abrangência da Unidade de Saúde. Além disso, este tema deveria ser abordado e trabalhado nas escolas e grupos comunitários para que as pessoas, famílias e comunidades busquem meios de enfrentar as vulnerabilidades presentes no ambiente, em relação à contaminação parasitária.

Referências

1. Duncan BB, Schmidt MI, Giuliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
2. Moraes RG, Goulart EG, Leite IC. Parasitologia e micologia humana. 4ª ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2000.
3. Santos JF, Correia JE, Gomes SSBS, Silva PC, Borges FAC. Estudo das parasitoses intestinais na comunidade carente dos bairros periféricos do município de Feira de Santana (BA), 1993-1997. *Sitientibus*. 1999;20:55-67. http://www2.uefs.br/sitientibus/pdf/20/estudo_das_parasitoses.pdf.

4. Alves Jr, Macedo HW, Ramos Jr AN, Ferreira LF, Gonçalves MLC, Araújo A. Parasitoses intestinais em região semi-árida do Nordeste do Brasil: resultados preliminares distintos das prevalências esperadas. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(2):67-670. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200034>
5. Ferreira UM, Ferreira CS, Monteiro CA. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev Saúde Pública*. 2000;34(6 Supl):73-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000700010>
6. Pedrazzani ES, Mello DA, Pizzigatti CP, Barbosa CAA. Aspectos educacionais da intervenção em helmintoses intestinais, no subdistrito de Santa Eudóxia, Município de São Carlos - SP. *Cad Saúde Pública*. 1990;6(1):74-75. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1990000100008>
7. Mello DA, Pripas S, Fucci M, Santoro MC, Pedrazzani ES. Helmintoses intestinais: I. conhecimentos, atitudes e percepção da população. *Rev Saúde Pública*. 1988;22(2):140-149. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101988000200010>
8. Munhoz RAR, Faintuch MB, Valtorta A. Enteroparasitoses em pessoal de nutrição de um hospital geral: incidência e valor da repetição dos exames. *Rev HospClinFac Med S Paulo*. 1990;45(2):57-60.
9. Vinha C. Necessidade de uma política sanitária nacional para o combate às parasitoses intestinais. *Rev Soc Bras Med Trop*. 1975;10:297-301. <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86821976000500005>
10. Poli G, Tonini P, Busato MA. Prevalência das parasitoses intestinais no município de Chapecó. Resumo apresentado no Seminário Integrado – Ciência Brasil. Unochapecó, Chapecó-SC;2009.
11. Brasil. Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 [Online]. [acesso em 2013 Jul 29]. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/perfil/chapeco_sc.
12. Fleury-Teixeira P. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. *Saúde Debate*. 2009;33(83):380-387. <http://www.cebes.org.br/media/file/SDv33n83.pdf>.
13. Santos MG, Moreira MM, Malaquias MLG, Schall VT. Educação em saúde em escolas pública de 1º grau da periferia de Belo Horizonte, MG, Brasil: II. Conhecimentos, opiniões e prevalência de helmintíase entre alunos e professores. *Rev Inst Med Trop*. 1993;35(6):573-579. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-46651993000600015>
14. Barbosa RN, Costa MMR, Lima AMS, Cavalcante ECC, Santos EM. Conhecimento de escolares frente às parasitoses intestinais. Serra Talhada, PE, 2009. [acesso em 2014 Dez 20]. Disponível em: <http://www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/R0463-1.pdf>.
15. Torrezan RM, Guimarães RB, Furlanetti MPFR. A importância da problematização na construção do conhecimento em Saúde Comunitária. *Trab Educ Saúde*. 2012;10(1):107-124. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462012000100007>
16. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 42ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2005.
17. Braga WFL. O conhecimento. Faculdade de Direito de Campos. [acesso em 2014 Dez 20]. Disponível em: <http://www.fdc.br/Artigos/..Arquivos\Artigos\14\OConhecimento.pdf>.
18. Aguiar LFP, Lima EM, Azevedo LA, Lira MG, Martildes MJR, Moreira AEMM, et al. Compreendendo a comunidade: experiência da equipe interdisciplinar do Bom Jardim - Fortaleza (CE). *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2008[acesso em 2014 Dez 20];4(14):140-145. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/197>.
19. Rodrigues CC, Ribeiro KSQS. Promoção da saúde: a concepção dos profissionais de uma unidade de saúde da família. *TrabEduc Saúde*. 2012;10(2):235-255. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462012000200004>
20. Ferreira GR, Andrade CFS. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, SP. *RevSocBras Med Trop*. 2005;38(5):402-405. <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822005000500008>
21. Freitas JD, Porto MF. Por uma epistemologia emancipatória da promoção da saúde. *Trab Educ Saúde*. 2011;9(2):179-200. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000200002>