

IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM HIGIENE PESSOAL E ALIMENTAR NA PREVENÇÃO DE PARASITOSES INTESTINAIS

IMPACT OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON PERSONAL AND FOOD HYGIENE IN THE PREVENTION OF INTESTINAL PARASITOSIS

Ana Carolina Rodrigues de Oliveira¹
Maria Clara Oliveira Berilli²
Walace Fraga Rizo³

RESUMO: As parasitoses intestinais representam um relevante problema de saúde pública no Brasil, especialmente entre crianças em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto de uma intervenção educativa sobre higiene pessoal e alimentar no conhecimento e nas práticas de alunos de uma escola de ensino básico. Trata-se de um estudo experimental, com abordagem pré e pós-intervenção, realizado em uma escola de educação básica no município de Muqui-ES. Participaram 42 estudantes. A intervenção consistiu em palestra educativa lúdica e atividades práticas de lavagem das mãos e higienização de alimentos. O conhecimento foi avaliado por meio de questionários antes e após a intervenção. A análise por questão, realizada a partir de 30 questionários válidos, revelou que as maiores lacunas prévias estavam na identificação de doenças parasitárias (30,0% de acertos) e no reconhecimento da oxiurose (33,3%). Após a intervenção, observou-se um aumento significativo e abrangente no conhecimento, com ganhos que atingiram até +50,0 pontos percentuais. Os percentuais de acerto pós-intervenção variaram de 73,3% a 90,0% entre as questões. Conclui-se que intervenções educativas lúdicas e práticas são eficazes para melhorar o conhecimento sobre prevenção de parasitoses intestinais em alunos da educação básica, podendo contribuir para a promoção da saúde e redução da incidência dessas doenças.

Palavras-Chave: Educação em saúde. Higiene pessoal. Parasitoses intestinais.

ABSTRACT: Intestinal parasitic infections represent a significant public health problem in Brazil, especially among socioeconomically vulnerable children. This experimental pre- and post-intervention study evaluated the impact of an educational action on personal and food hygiene on the knowledge of 42 elementary school students in Muqui, Espírito Santo. The intervention, consisting of a playful lecture and practical handwashing and food hygiene activities, was assessed using questionnaires. A per-question analysis, based on 30 valid questionnaires, revealed that the main prior knowledge gaps were in identifying parasitic diseases (30.0% correct answers) and recognizing pinworm infection (33.3%). Post-intervention, a significant and comprehensive increase in knowledge was observed, with gains reaching up to +50.0 percentage points. Post-intervention correct answer rates ranged from 73.3% to 90.0% across questions. It is concluded that playful and practical educational interventions are highly effective in improving knowledge about the prevention of intestinal parasitic infections among schoolchildren, highlighting the potential of the school as a strategic setting for health promotion.

Keywords: Health education. Personal hygiene. Parasitosis.

¹Acadêmica do curso de Medicina – Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

² Acadêmica do curso de Medicina – Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

³Doutor em Ciências Universidade de São Paulo USP/RP – Docente do curso de Medicina Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

1. INTRODUÇÃO

As parasitoses intestinais constituem um significativo problema de saúde pública em países em desenvolvimento, com maior prevalência em populações socioeconomicamente vulneráveis (WHO, 2025). No Brasil, essas doenças afetam principalmente crianças, causando morbidades como dor abdominal, diarreia, anemia e comprometimento do desenvolvimento cognitivo e físico (Moura, 2025). A persistência dessas infecções está intimamente associada a determinantes sociais, como precárias condições de saneamento básico, habitação e acesso à educação em saúde (Ferreira & Castro, 2021).

Estudos epidemiológicos nacionais destacam a elevada carga das geo-helmintíases. Dados do Inquérito Nacional de Prevalência da Esquistossomose mansoni e Geo-helmintíases (INPEG, 2010–2015) revelaram prevalências consideráveis de ascaridíase (6,00%) e tricuríase (5,41%) em escolares examinados, evidenciando a endemicidade dessas parasitoses (Brasil, 2017). A desinformação sobre os modos de transmissão e as medidas de prevenção, aliada a práticas inadequadas de higiene, configura-se como uma barreira fundamental para o controle dessas doenças (Silva et al., 2020).

Nesse contexto, a escola emerge como um espaço estratégico para a promoção da saúde, permitindo intervenções educativas que possam modificar conhecimentos, atitudes e práticas desde a infância (Libâneo, 2022). A educação em saúde baseada em metodologias ativas e lúdicas demonstra maior efetividade na assimilação de conteúdos por crianças, favorecendo a transformação do conhecimento em ação (Costa & Azevedo, 2021). Diante do exposto, este estudo teve como objetivo implementar e avaliar uma intervenção educativa sobre higiene pessoal e alimentar para a prevenção de parasitoses intestinais em estudantes de uma escola de educação básica do município de Muqui/ES.

2

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo intervenção educativa de caráter extensionista. Por se tratar de ação educativa sem coleta de dados sensíveis e sem identificação dos participantes, o estudo seguiu os princípios éticos da Resolução CNS nº 466/2012, sendo dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Tratou-se de um estudo experimental, do tipo pré e pós-intervenção, realizado e concluído entre outubro a dezembro de 2025. A população-alvo foi composta por 42 estudantes

da educação básica, devidamente matriculados em uma escola pública localizada no município de Muqui, Espírito Santo. Foram analisados 30 questionários, cada um com 6 questões de múltipla escolha, contendo 4 alternativas onde apenas uma era a correta. Foram descartadas para análise questões assinaladas com duas ou mais alternativas, ou em similares condições. Uma vez que, o questionário foi aplicado impresso. A escola foi selecionada por conveniência, considerando seu contexto socioeconômica e a disponibilidade para parceria.

A coleta de dados foi estruturada nas seguintes etapas:

a) Aplicação do questionário pré-intervenção: Utilizou-se um questionário com seis perguntas de múltipla escolha, com linguagem simples e ilustrações, para avaliar o conhecimento basal sobre parasitos, sintomas e prevenção.

b) Intervenção educativa: Conduzida por acadêmicas de medicina, consistiu em:

✓ Palestra dialogada e lúdica: Abordou de forma interativa o conceito de parasitas intestinais, principais doenças (como teníase e ascarídíase), sintomas (dor abdominal) e medidas de prevenção (higiene das mãos e dos alimentos). Recursos visuais (cartazes, desenhos) foram amplamente utilizados.

✓ Atividade prática: Demonstração e simulação coletiva da técnica correta de lavagem das mãos (segundo orientação da ANVISA) e da higienização de frutas e verduras.

As crianças foram incentivadas a repetir os passos.

c) Aplicação do questionário pós-intervenção: Imediatamente após a atividade prática, o mesmo questionário foi reaplicado para avaliar a aquisição de conhecimento.

Os dados foram analisados de forma descritiva, calculando-se a frequência de respostas corretas para cada questão nos momentos pré e pós-intervenção.

3. DESENVOLVIMENTO

A intervenção educativa desenvolvida fundamenta-se em três pilares teóricos interconectados: a Epidemiologia Social das Doenças Negligenciadas, a Pedagogia Crítica aplicada à Educação em Saúde, e o Modelo de Promoção da Saúde no Ambiente Escolar. Essas bases teóricas justificam a abordagem escolhida e ampliam o impacto potencial da ação além da simples transmissão de informações.

3.1. A Epidemiologia Social das Parasitoses Intestinais como Doenças Negligenciadas

As parasitoses intestinais são classicamente enquadradas no conceito de Doenças Negligenciadas (NTDs - Neglected Tropical Diseases), conforme definido pela Organização Mundial

da Saúde (WHO, 2025). Este enquadramento não se refere apenas à sua etiologia infecciosa, mas principalmente à sua forte determinação social. Tais doenças persistem em populações marcadas pela pobreza, falta de saneamento básico e exclusão social, funcionando como um biomarcador de iniquidade em saúde (Hotez et al., 2014).

No contexto brasileiro, a distribuição das parasitoses segue um gradiente socioeconômico claro. O último Inquérito Nacional (INPEG, 2010-2015) demonstrou que as maiores prevalências de ascaridíase e tricúríase concentram-se nas regiões Norte e Nordeste, áreas com os piores indicadores de renda e cobertura de esgotamento sanitário (Brasil, 2017). Esta correlação evidencia que a infecção por parasitas intestinais não é um evento casual, mas o resultado de um processo complexo onde fatores estruturais - como a ausência de políticas públicas eficazes de saneamento e habitação - criam as condições ideais para a transmissão (Ferreira & Castro, 2021).

Neste cenário, a criança em idade escolar constitui o grupo mais vulnerável. Biologicamente, seu sistema imunológico ainda está em desenvolvimento e estão em fase de aprendizado de hábitos de higiene, sendo mais suscetíveis à infecção e aos seus danos colaterais, como a anemia e o atraso no desenvolvimento cognitivo (Moura, 2025). Portanto, qualquer estratégia de intervenção deve reconhecer que combater parasitoses é, antes de tudo, enfrentar os determinantes sociais da saúde que as perpetuam, posicionando a educação como uma ferramenta de empoderamento e transformação social.

3.2. Pedagogia Crítica e Educação em Saúde

A metodologia da intervenção foi inspirada na Pedagogia Libertadora de Paulo Freire (1996), que rejeita o modelo "bancário" de educação, onde o educador deposita conhecimento no educando passivo. Em seu lugar, propõe um diálogo problematizador, no qual o conhecimento é construído coletivamente a partir da realidade vivida pelos participantes. No contexto deste projeto, isso significou partir das experiências e percepções das crianças sobre "dor de barriga", "coceira" e seus hábitos cotidianos de higiene.

A tradução prática desta teoria se deu pela adoção de metodologias ativas, que transformaram as crianças de espectadoras em protagonistas do próprio aprendizado. A demonstração prática da lavagem das mãos, seguida pela repetição ativa de cada criança, operacionaliza o conceito freireano de "práxis": a reflexão seguida da ação transformadora (Heckert & Neves, 2020). O uso de linguagem acessível, recursos visuais e a estrutura lúdica da atividade não foram apenas estratégias didáticas, mas ferramentas para criar um ambiente horizontal de aprendizagem, onde o erro era parte do processo e a curiosidade, o motor principal.

Esta abordagem é sustentada por evidências que demonstram a superioridade das intervenções participativas e baseadas em habilidades (*skill-based*) sobre as palestras tradicionais na modificação de comportamentos de saúde de longo prazo (Costa & Azevedo, 2021). Ao ensinar como lavar as mãos, e não apenas por que lavá-las, o projeto visou desenvolver uma competência prática. A repetição em grupo e o estímulo ao ensino entre pares ("demonstrar para o colega") reforçam a aprendizagem social e aumentam a probabilidade de que o comportamento seja internalizado e reproduzido fora do ambiente escolar.

3.3. A Escola como Espaço Estratégico para a Promoção da Saúde

O terceiro pilar teórico fundamenta-se no reconhecimento da escola como um ambiente promotor de saúde. A Estratégia de Escolas Promotoras de Saúde, apoiada pela OMS e pela UNESCO, define a escola não apenas como um local de instrução acadêmica, mas como um espaço vital para o desenvolvimento integral do indivíduo, incluindo sua saúde física, mental e social (WHO, 2021).

A escolha pela escola parceira como lócus da intervenção é, portanto, estratégica. A escola possui acesso regular e prolongado a uma população-alvo crítica, oferece uma estrutura organizada para atividades educativas e funciona como um ponto de conexão com a comunidade e as famílias (Libâneo, 2022). Intervenções bem-sucedidas no ambiente escolar têm o potencial de gerar um efeito multiplicador, conforme preconizado pelo modelo teórico: crianças que adquirem novos conhecimentos e hábitos tornam-se agentes de mudança, levando informações e práticas para dentro de seus lares e influenciando pais e irmãos (Silva et al., 2020).

5

Além disso, a integração de temas de saúde ao currículo escolar, mesmo que de forma transversal como nesta ação extensionista, contribui para a formação de cidadãos mais conscientes e responsáveis pela sua saúde coletiva. A atividade prática de higienização, por exemplo, vai além da prevenção de doenças; ela trabalha conceitos de autocuidado, responsabilidade e cidadania, alinhando-se ao propósito maior da educação. Desta forma, a intervenção aqui relatada se propõe a ser uma semente para a construção de uma cultura de saúde e higiene dentro da comunidade escolar, alicerçada em evidências epidemiológicas, princípios pedagógicos críticos e na potência transformadora do ambiente educacional.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

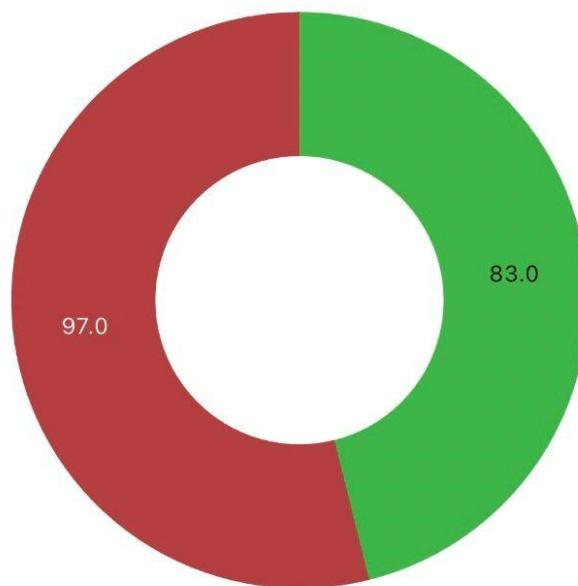
Os resultados do questionário pré-intervenção, sumarizados na Figura 1, evidenciaram um déficit inicial substancial no conhecimento dos estudantes. Do total de 180 respostas analisadas, foram registrados 83 acertos e 97 erros, indicando que, em média, os participantes acertaram menos da metade das questões antes da ação educativa.

Gráfico 01- Questionário pré-apresentação

Resultado do questionário pré apresentação

Relação de erros e acertos das 180 questões.

 ACERTOS  ERROS



6

Fonte: Autoria própria, 2026.

Os resultados do questionário aplicado pré-intervenção revelaram um baixo nível de conhecimento basal entre os participantes. Do total de 180 respostas coletadas (considerando o conjunto de questões respondidas pelos 42 alunos), 83 foram acertadas e 97 foram incorretas, correspondendo a uma taxa de acerto agregada de aproximadamente 46,1%. Esse desempenho insatisfatório corrobora os achados qualitativos de que a maioria dos estudantes desconhecia a definição de parasitose intestinal e suas medidas preventivas, reforçando a necessidade e pertinência da intervenção educativa proposta. Esses dados estabelecem uma linha de base clara contra a qual a eficácia da intervenção pode ser mensurada de forma objetiva.

A análise revelou que, antes da intervenção, o conhecimento era limitado, especialmente sobre definições e medidas preventivas específicas. Poucos estudantes sabiam o que era um parasita intestinal, e muitos não reconheciam que comer alimentos não lavados é uma prática de risco. Esses dados corroboram a literatura, que aponta a baixa percepção de risco e o desconhecimento como fatores perpetuadores das parasitoses em ambientes vulneráveis (Silva et al., 2020).

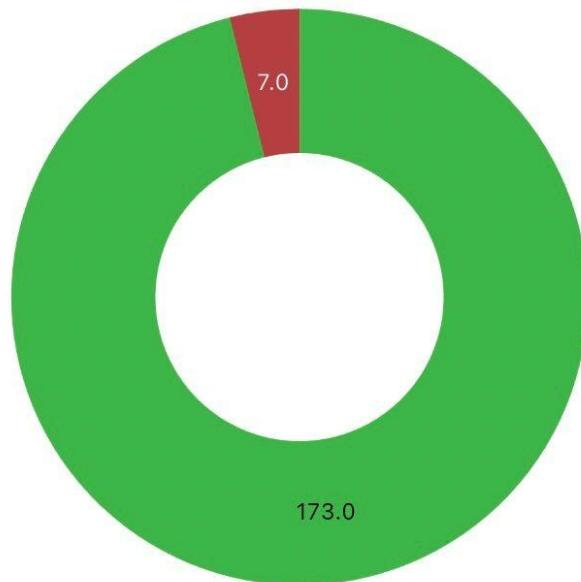
Os resultados do questionário pós-intervenção, apresentados na Figura 2, demonstram uma inversão marcante no perfil de conhecimento dos estudantes.

Gráfico 02- Questionário pós-apresentação

Resultado do questionário pós apresentação

Relação de erros e acertos das 180 questões.

● ACERTOS ● ERROS



7

Fonte: Autoria própria, 2026.

Após a ação educativa, foram registrados 173 acertos contra apenas 7 erros no total de 180 respostas analisadas, o que corresponde a uma taxa de acerto de 96,1%. Este desempenho

evidencia uma assimilação substantiva dos conteúdos ministrados, confirmando o impacto positivo da intervenção. Esse salto cognitivo sustenta a eficácia de metodologias ativas que associam informação teórica a demonstrações práticas, facilitando a compreensão e a memorização por crianças (Costa & Azevedo, 2021).

Foram considerados para a análise 30 questionários, cada um continha 6 questões de multipla escolha, com 4 alternativas sendo que apenas uma era a resposta correta. As questões que apresentaram 2 ou mais alternativas assinaladas pelos alunos foram desconsideradas, ou por qualquer outro motivo similar, uma vez que, os questionários foram aplicados no formato impresso. Os resultados do questionário pré-intervenção (Tabela 1) evidenciaram um conhecimento heterogêneo e insuficiente entre os escolares.

Tabela 01- Análise Pré-intervenção

Questão	Nº de acertos	Percentual de acertos
Q1 - Conceito de parasitose intestinal	22	73,3%
Q2 - Doença causada por parasita intestinal	9	30,0%
Q3 - Principal sintoma da parasitose	18	60,0%
Q4 - Medida que NÃO previne parasitose	11	36,7%
Q5 - Exemplo de parasita intestinal	14	46,7%
Q6 - Parasita associado à coceira anal	10	33,3%

Fonte: Autoria própria, 2026.

A questão com maior percentual de acertos foi a Q1 (73,3%), que avaliava o conceito geral de parasitose intestinal, indicando uma noção básica presente na maioria dos participantes. No entanto, lacunas profundas foram identificadas em conteúdos mais específicos. Apenas 30,0% dos alunos souberam associar corretamente uma doença à etiologia parasitária (Q2), e 33,3% identificaram o parasita *Enterobius vermicularis* como agente causador do prurido anal (Q6). O conhecimento sobre medidas preventivas também se mostrou deficitário, com apenas 36,7% de acertos na questão que pedia para identificar a prática que não previne a parasitose (Q4).

Esses dados revelam, de modo geral, um domínio conceitual superficial e fragilidades significativas na aplicação do conhecimento a aspectos etiológicos, clínicos e preventivos das parasitoses intestinais.

Os resultados do questionário aplicado após a intervenção educativa (Tabela 2) demonstram uma melhora acentuada e abrangente no conhecimento dos participantes.

Tabela 02- Análise Pós-intervenção

Questão	Nº de acertos	Percentual de acertos
Q1 - Conceito de parasitose intestinal	27	90,0%
Q2 - Doença causada por parasita intestinal	24	80,0%
Q3 - Principal sintoma da parasitose	26	86,7%
Q4 - Medida que NÃO previne parasitose	22	73,3%
Q5 - Exemplo de parasita intestinal	25	83,3%
Q6 - Parasita associado à coceira anal	23	76,7%

Fonte: Autoria própria, 2026.

Todos os indicadores apresentaram percentuais de acerto elevados, variando de 73,3% a 90,0%. A consolidação do conceito central de parasitose intestinal foi quase total, com 90,0% de acertos (Q1). Temas que apresentavam as maiores fragilidades no pré-teste, como a identificação de doenças de etiologia parasitária (Q2) e a associação do parasita *Enterobius vermicularis* ao prurido anal (Q6), alcançaram percentuais robustos de 80,0% e 76,7%, respectivamente. A questão que exigia raciocínio mais complexo para identificar a medida que não previne a parasitose (Q4) obteve o menor índice do pós-teste, ainda assim expressivo (73,3%).

Coletivamente, esses dados atestam a efetividade da intervenção em promover uma aprendizagem significativa, superando as lacunas de conhecimento inicialmente identificadas. Após a intervenção educativa lúdica, foi observada uma melhora marcante e consistente em todos os domínios avaliados. Esses resultados demonstram que a intervenção foi particularmente eficaz em abordar déficits de conhecimento específicos, conduzindo a um aumento robusto e abrangente na compreensão sobre a etiologia, prevenção e aspectos clínicos das parasitoses intestinais.

O aspecto lúdico e a demonstração prática da lavagem das mãos e dos alimentos foram elementos-chave citados pelas facilitadoras para o engajamento dos estudantes. Esta observação está alinhada ao conceito de que a educação em saúde para o público infantil deve transcender

a transmissão de informação, criando experiências positivas e hábitos (Libâneo, 2022). Ao praticarem os movimentos corretos, os alunos transformaram o conhecimento abstrato em uma habilidade concreta, o que potencialmente aumenta a chance de replicação no ambiente doméstico.

A tabela abaixo mostra os resultados comparativos entre os questionários pré e pós-intervenção (Tabela 03) demonstram um ganho de conhecimento significativo e generalizado em todos os tópicos avaliados.

Tabela 03- Percentual de acertos (PRÉ × PÓS)

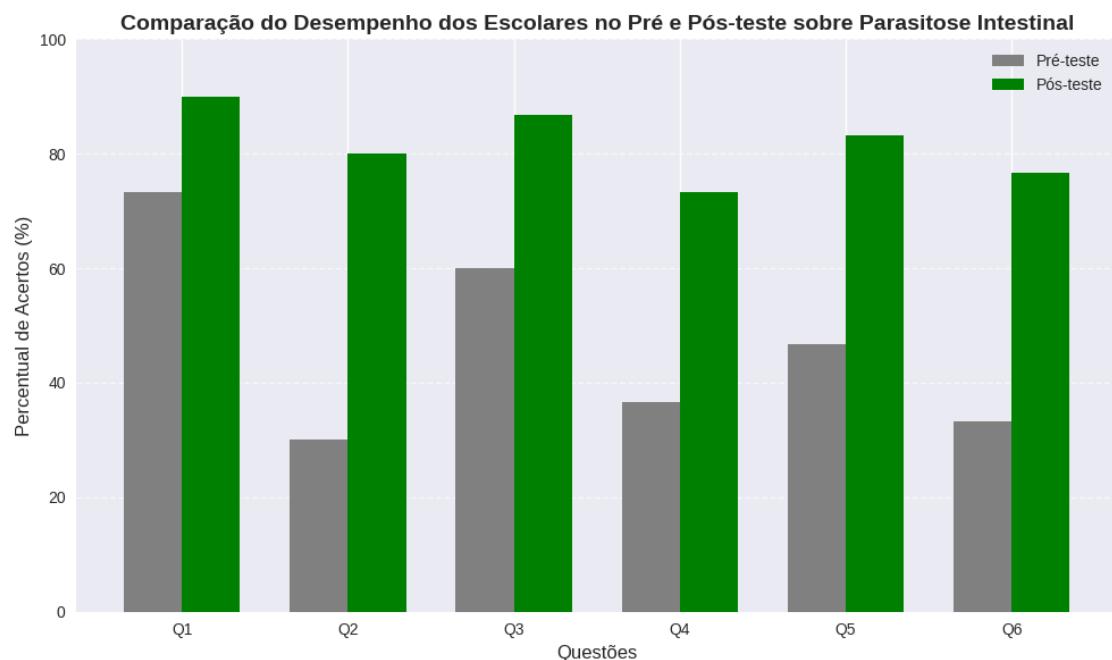
Questão	PRÉ (%)	PÓS (%)	Ganho (%)
Q ₁ – Conceito de parasitose intestinal	73,3	90,0	+16,7
Q ₂ – Doença causada por parasita intestinal	30,0	80,0	+50,0
Q ₃ – Principal sintoma da parasitose	60,0	86,7	+26,7
Q ₄ – Medida que NÃO previne parasitose	36,7	73,3	+36,6
Q ₅ – Exemplo de parasita intestinal	46,7	83,3	+36,6
Q ₆ – Parasita associado à coceira anal	33,3	76,7	+43,4
Leitura rápida dos ganhos			

Fonte: Autoria própria, 2026.

A intervenção educativa foi particularmente eficaz nas áreas de maior déficit inicial: o reconhecimento de doenças causadas por parasitas intestinais (Q₂) apresentou o maior incremento absoluto, com um salto de 50,0 pontos percentuais (de 30,0% para 80,0%). Da mesma forma, o conhecimento sobre a associação entre o prurido anal e o parasita específico (Q₆) melhorou em 43,4 pontos percentuais. Nota-se que mesmo questões com maior conhecimento prévio, como o conceito geral de parasitose (Q₁), consolidaram-se em um patamar de excelência (90,0%). A melhora consistente em todas as dimensões – conceitual, etiológica, clínica e preventiva – corrobora a efetividade abrangente da estratégia educativa lúdico-prática empregada.

Os resultados comparativos entre os questionários pré e pós-intervenção (Gráfico 03) demonstram um ganho de conhecimento significativo e generalizado em todos os tópicos avaliados.

Gráfico 03- Comparativo Pré-Pós



Fonte: Autoria própria, 2026.

A intervenção educativa foi particularmente eficaz nas áreas de maior déficit inicial: o reconhecimento de doenças causadas por parasitas intestinais (Q₂) apresentou o maior incremento absoluto, com um salto de 50,0 pontos percentuais (de 30,0% para 80,0%). Da mesma forma, o conhecimento sobre a associação entre o prurido anal e o parasita específico (Q₆) melhorou em 43,4 pontos percentuais. Nota-se que mesmo questões com maior conhecimento prévio, como o conceito geral de parasitose (Q₁), consolidaram-se em um patamar de excelência (90,0%). A melhora consistente em todas as dimensões – conceitual, etiológica, clínica e preventiva – corrobora a efetividade abrangente da estratégia educativa lúdico-prática empregada.

Embora o estudo aponte para um impacto positivo imediato na aquisição de conhecimento, ele apresenta limitações. A principal delas é a falta de acompanhamento a médio e longo prazo para avaliar a retenção do aprendizado e, principalmente, se as novas práticas de

higiene foram incorporadas à rotina das crianças e de suas famílias. Além disso, a amostra foi pequena e de uma única escola, o que limita a generalização dos resultados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que uma intervenção educativa lúdica e prática, fundamentada em metodologias ativas e críticas, foi altamente eficaz em melhorar o conhecimento sobre a prevenção de parasitos intestinais entre estudantes do ensino básico. A superação de déficits específicos, especialmente no reconhecimento de doenças (Q_2) e de manifestações clínicas (Q_6), evidencia que a abordagem baseada em metodologias ativas e no diálogo foi crucial para transformar conceitos abstratos em aprendizagem aplicável. A demonstração e repetição prática de hábitos de higiene operacionalizaram a “práxis” educativa, potencializando a internalização do conhecimento e a probabilidade de sua replicação no cotidiano.

Isso corrobora a premissa de que abordagens educacionais que associam teoria, diálogo e prática são particularmente adequadas para esse público, facilitando a assimilação e internalização de conceitos de saúde. A observação direta do engajamento dos alunos durante as atividades práticas sugere que a transformação do conhecimento em habilidade concreta (saber-fazer) é um passo fundamental para potencializar a mudança de comportamento.

12

Os resultados reforçam o papel estratégico da escola como um ambiente privilegiado para a promoção da saúde e a prevenção de doenças negligenciadas, que, como as parasitos intestinais, são marcadas por determinantes sociais. Ao capacitar as crianças, a intervenção visa não apenas protegê-las individualmente, mas também fomentar um efeito multiplicador na comunidade, na medida em que esses estudantes podem atuar como agentes de transformação dos hábitos em seus núcleos familiares.

Contudo, é importante reconhecer as limitações do estudo, como o desenho pré-pós sem grupo controle, o tamanho amostral reduzido e, principalmente, a ausência de um seguimento para avaliar a retenção do conhecimento a médio prazo e a efetiva adoção das práticas de higiene no cotidiano. A efetiva mensuração do impacto na incidência das parasitos exigiria estudos longitudinais com desenho mais robusto.

Portanto, conclui-se que intervenções educativas como a aqui descrita representam uma ferramenta válida e de baixo custo para a educação em saúde em contextos de vulnerabilidade.

Recomenda-se que futuras pesquisas incorporem avaliações de longo prazo, incluam grupos controle e integrem indicadores de saúde (como exames parasitológicos) para medir o impacto clínico-epidemiológico direto. A replicação e a institucionalização de ações semelhantes no currículo escolar podem constituir uma estratégia sustentável para a promoção da saúde e o enfrentamento das parasitoses intestinais no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Inquérito Nacional de Prevalência da Esquistosomose mansoni e Geo-helmintíases (INPEG) 2010-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

COSTA, R. S.; AZEVEDO, D. M. Metodologias ativas na educação em saúde para o público infantil: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Educação em Saúde*, v. 11, n. 3, p. 45-55, 2021.

FERREIRA, H. S.; CASTRO, T. G. Determinantes sociais das parasitoses intestinais em crianças: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 4567-4578, 2021.

LIBÂNEO, J. C. A escola como espaço de promoção da saúde e formação de hábitos. *Revista de Educação Pública*, v. 31, n. 1, p. 1-18, 2022.

MOURA, A. S. Parasitoses intestinais no Brasil: perfil epidemiológico e desafios para o controle. *Revista de Patologia Tropical*, v. 54, n. 1, p. 1-10, 2025.

13

SILVA, L. P. et al. Conhecimento, atitudes e práticas sobre parasitoses intestinais em comunidades escolares de zona rural. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 2, p. 1-10, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: WHO, 2025.