



Ministério da Saúde  
**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Oswaldo Cruz

**INSTITUTO OSWALDO CRUZ**  
**Mestrado em Ensino em Biociências e Saúde**

**Avaliação de materiais educativos sobre prevenção e controle de  
parasitoses intestinais em comunidades situadas no campus da FIOCRUZ em  
Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ.**

**MARCELI FERNANDES GUSMÃO**

**Rio de Janeiro**  
**2008**



Ministério da Saúde  
**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Oswaldo Cruz

**INSTITUTO OSWALDO CRUZ**  
**Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde**

**MARCELI FERNANDES GUSMÃO**

**Avaliação de materiais educativos sobre prevenção e controle de  
parasitoses intestinais em comunidades situadas no campus da FIOCRUZ em  
Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao  
Programa de Pós-graduação em Ensino em  
Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo  
Cruz, como parte dos requisitos necessários  
à obtenção do título de Mestre em Ciências.

**Orientadores:** *Prof. Dr. Júlio Vianna Barbosa*

*Profa. Dra. Eliane Portes Vargas*

Área de Concentração: Ensino não Formal em Biociências e Saúde.

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento e Avaliação de materiais educativos em Biociências e Saúde

**Rio de Janeiro**

**2008**

## **Ficha Catalográfica**

**Gusmão, Marcell Fernandes**

**Avaliação de materiais educativos sobre prevenção e controle de parasitoses intestinais em comunidades situadas no campus da FIOCRUZ em Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ.**

**Dissertação (Mestrado) – Instituto Oswaldo Cruz, Ensino em Biociências e Saúde, 2008.**

**1. Parasitoses intestinais 2. Avaliação de materiais educativos 3. Curso de capacitação.**



Ministério da Saúde  
**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Oswaldo Cruz

**INSTITUTO OSWALDO CRUZ**  
**Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde**

**MARCELI FERNANDES GUSMÃO**

**Avaliação de materiais educativos sobre prevenção e controle de  
parasitoses intestinais em comunidades situadas no campus da FIOCRUZ em  
Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ.**

Orientadores: Prof. Dr. Júlio Vianna Barbosa  
                  Profª. Dra. Eliane Portes Vargas

Aprovada em: 12/11/2008

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Dra. Virginia Torres Schall (Presidente)  
Doutora em Educação.  
Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisa René Rachou, FIOCRUZ.

Prof. Dr. José Roberto Machado e Silva.  
Doutor em Parasitologia Veterinária.  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Ciências Médicas.

Prof. Dra. Ana Cléa Braga Moreira Ayres.  
Doutora em Educação.  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Formação de  
Professores/Departamento de Ciências, Faculdade de Formação de Professores.

Rio de Janeiro, 12 de novembro de 2008.

Dedico esta Dissertação a minha querida mãe que sempre me ajudou e me apoiou em todas as etapas da minha vida. Aos meus queridos irmãos que torceram por mim, não somente nesses dois anos, mas a minha vida inteira. Ao meu namorado eu me incentivei desde o início, e teve paciência e compreensão nas horas de angústia e aflição. E ao meu amado pai, que está sempre comigo, mesmo em pensamento, e que com certeza está orgulhoso da sua caçula.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter me proporcionado mais esta conquista em minha vida.

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que fazem ou fizeram parte dessa etapa tão importante da minha vida.

A minha mãe por tudo que ela representa na minha vida. Mãe você é tudo para mim, obrigada. Te amo!

A minha família que se orgulha da primeira MESTRE da família. Aos meus irmãos Welber e Robson por todo o apoio, carinho e incentivo que sempre me deram, amo vocês!

Ao meu namorado Emersson que participou comigo de mais uma jornada. Ele participou literalmente, pois durante a pesquisa ele foi a todos os sábados sendo o meu motorista, fotografo e ainda fazia a filmagem. Obrigada por ter estado comigo em todos os momentos importantes na minha vida. Obrigada por estar sempre ao meu lado, nas fases boas e fases ruins. Te amo muito!

Não poderia deixar de agradecer as minhas queridas amigas Tatiana e Marli que participaram também desta pesquisa, me ajudando durante o curso e fazendo parte para que este trabalho fosse realizado com muito amor e dedicação. Obrigada pela amizade, carinho e pela participação de vocês, pois eu não sei o que teria sido sem a ajuda de vocês. O meu muito obrigada.

Gostaria de fazer um agradecimento muito especial a Marisa Soares, pois tudo começou com ela. Foi ela que me incentivou a fazer o mestrado e me ajudou a montar o projeto. Marisa eu nunca vou te esquecer, você faz parte da minha vida e estará sempre no meu coração. Muito obrigada pelo seu carinho e dedicação. Do fundo do meu coração, muito obrigada!

Gostaria também de agradecer aos amigos do LAPSA e do LEAS que torceram e torcem até hoje por mim. Obrigada por terem me ajudado e apoiado.

Um obrigado muito especial também ao meu orientador Júlio Vianna Barbosa, que simplesmente me acolheu e que “segurou” na minha mão durante este percurso. Sem você não teria conseguido chegar aqui. Obrigada pela ajuda, pelo aprendizado e pelo carinho que você sempre teve por mim. O meu muito obrigada!

A Eliane Portes Vargas que ajudou e me orientou muito na etapa de discussão do trabalho. Lili, obrigada por todas as palavras, todos os ensinamentos, incentivos e tudo que

você fez por mim. Agradeço de todo coração por ter feito tudo isso por mim, muito obrigada!

E o meu muito obrigada aos novos amigos que fiz durante esses dois anos de mestrado, principalmente as amigas, Elienae, Taís, Fernanda Veneu, Fernanda Serpa e ao amigo Marco Aurélio.

E a minha querida amiga Luciana Leda. Lutamos juntas para entrar no mestrado, estudamos, batalhamos e conseguimos. Foi mais uma etapa juntas, pois estamos nessa desde a faculdade. Amiga você é uma Irma pra mim, obrigada por tudo que você fez e faz por mim.

Gostaria de agradecer a coordenação do curso, especialmente a Márcia Cassimiro, pela ajuda, carinho e disposição que sempre teve comigo, e ao IOC/FIOCRUZ pela oportunidade que proporcionou para o meu crescimento profissional e pela bolsa de estudo que foi fundamental.

Muito obrigada!

**COM MUITO CARINHO, OBRIGADA A TODOS!**

Marceli Fernandes Gusmão

# ÍNDICE

RESUMO.....	xi
ABSTRAT.....	xii
RELAÇÃO DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	xiii
1. INTRODUÇÃO.....	1
1. 1. Ensino Não Formal.....	1
1. 2. Educação em Saúde.....	2
2. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	6
3. OBJETIVOS.....	9
3.1. Objetivos específicos.....	9
4. METODOLOGIA.....	10
4.1. Área e Grupo de Estudo.....	10
4.2. Contextualização sobre a Colônia Juliano Moreira.....	10
4.3. Atividades educativas desenvolvidas com a população	12
4.4. Metodologia de análise.....	13
4.5. Descrição das etapas de pesquisa.....	15
4.5.1. Primeira Etapa – seleção dos materiais.....	15
4.5.2. Segunda Etapa – avaliação dos materiais pelos especialistas.....	15
4.5.3. Terceira Etapa – entrevista com os voluntários....	16
4.5.4. Quarta Etapa – desenvolvimento do módulo de Parasitoses intestinais.....	17
4.5.4.1. Primeiro dia do módulo sobre Parasitoses Intestinais	17
4.5.4.2. Segundo dia do módulo.....	18
4.5.4.3. Terceiro dia do módulo.....	18
4.5.4.4. Quarto dia do módulo.....	19
4.5.5. Encerramento do curso.....	19
4.5.6. Quinta Etapa – Realização de entrevistas com a população do estudo após seis meses da realização do curso	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	21

5.1. Seleção dos materiais.....	21
5.2. Conhecimentos dos voluntários sobre Parasitoses Intestinais antes do Curso.....	22
5.3. Conhecimento dos voluntários sobre Parasitoses antes e após o uso dos materiais.....	28
5.4. O uso dos materiais com os voluntários – pontos positivos e negativos.....	33
5.4.1. Resultado do material de Honduras.....	33
5.4.2. Resultado do material da África do Sul.....	38
5.5. Avaliação dos materiais pelos especialistas e voluntários – semelhanças e diferenças.....	43
5.6. Planejamento da Ação Educativa pelos voluntários...	58
5.7. Conhecimentos dos voluntários e avaliação dos materiais sobre Parasitoses Intestinais após seis meses de curso.....	61
5.7.1. Análise do questionário 3 para os voluntários após seis meses.....	61
5.7.2. Avaliação dos materiais pelos voluntários após seis meses de curso.....	63
6. CONCLUSÃO.....	66
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
8. ANEXOS.....	77
8.1. Anexo 01: Material de Honduras.....	77
8.2. Anexo 02: Material da África do Sul.....	81
8.3. Anexo 03: Questionário para os especialistas – Questionário 1.....	93
8.4. Anexo 04: Questionário para os voluntários – Questionário 2.....	95
8.5. Anexo 05: Questionário para os voluntários – Questionário 3.....	99
8.6. Anexo 06: Questionário para os voluntários – Questionário 4.....	99
8.7. Anexo 07: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para maiores de idade.....	100
8.8. Anexo 08: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para menores de idade.....	102

8.9. Anexo 09: Informe IOC.....	104
8.10. Anexo 10: Conhecimento dos voluntários sobre parasitoses antes e após o uso dos materiais.....	105
8.11. Anexo 11: Resultado questionário 1 para os especialistas – Material Honduras.....	110
8.12. Anexo 12: Resultado do questionário 4 para os voluntários – Material Honduras.....	119
8.13. Anexo 13 – Resultado do questionário 1 para os especialistas – Material África do Sul.....	124
8.14. Anexo 14: Resultados do questionário 4 para os voluntários – Material África do Sul.....	133
8.15. Anexo 15: Resultado do questionário 3 para os voluntários após seis meses.....	139
8.16. Anexo 16: Resultado da avaliação dos materiais pelos voluntários – semelhanças e diferenças após seis meses de curso – Material Honduras.....	140



Ministério da Saúde  
**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Oswaldo Cruz

## **Avaliação de materiais educativos sobre prevenção e controle de parasitoses intestinais em comunidades situadas no campus da FIOCRUZ em Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ.**

Gusmão, M.F. Avaliação de materiais educativos sobre prevenção e controle de parasitoses intestinais em comunidades situadas no campus da FIOCRUZ em Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ. Rio de Janeiro 2008. 135f. Dissertação [Mestrado em Ensino em Biociências e Saúde] – Instituto Oswaldo Cruz.

### **RESUMO**

O objetivo deste estudo é avaliar dois materiais educativos sobre prevenção e controle de parasitoses intestinais disponíveis pela Organização Mundial de Saúde (OMS) durante um Curso de Capacitação de Voluntários oferecido para seis comunidades residente no campus da FIOCRUZ em Jacarepaguá, Rio de Janeiro, Brasil. Os objetivos específicos deste estudo são: analisar a capacidade desses recursos educativos de veicular informação adequada sobre as parasitoses, e estimular o senso crítico dos participantes; estimular os indivíduos e populações residentes nesta área para resolução de problemas relacionados à prevenção e controle sobre as parasitoses intestinais; submeter esses materiais para análise por seis especialistas: um parasitologista, um ecologista, um médico, um jornalista científico, um antropólogo e um assistente social; conhecer a população do estudo quanto aos conhecimentos/concepções/percepções, dúvidas, opiniões, curiosidades e crenças sobre as parasitoses intestinais; e oferecer subsídios e elaboração de estratégias educativas neste campo. Os participantes do curso foram indicados através dos representantes de cada comunidade, levando em consideração o interesse em ser multiplicador. A metodologia do presente estudo comporta em cinco etapas: 1) seleção dos materiais educativos; 2) avaliação dos materiais educativos por seis especialistas de áreas distintas; 3) entrevistas com a população do estudo; 4) Preparação e aplicação do curso de capacitação para voluntários; 5) avaliação pós-curso. Nesta investigação social foi adotada abordagem da pesquisa qualitativa, combinada com dados quantitativos. Os resultados foram analisados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Em relação aos materiais educativos, eles proporcionaram um acréscimo de informações em relação a certos conteúdos sobre o tema, e evidenciou também que os voluntários já possuíam algum conhecimento sobre determinados conteúdos, embora parciais, a respeito das parasitoses intestinais. O estudo mostrou também que às opiniões dos especialistas como as dos voluntários, em relação aos materiais, não são tão diferentes. Podemos concluir que os materiais: proporcionou a veiculação de informações adequadas sobre o tema parasitoses intestinais, estimulou o senso crítico e a mobilização dos participantes, além de oferecer subsídios para estratégias em ações educativas. Tal fato foi evidenciado como um desdobramento da pesquisa após seis meses da realização do curso. Podemos concluir que esses materiais produzidos pela OMS estão parcialmente adequados para serem utilizados no Brasil, necessitando de algumas modificações.

Palavras-chave: parasitoses intestinais, avaliação de materiais educativos e curso de capacitação.



Ministério da Saúde  
**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Oswaldo Cruz

**Evaluation of educational materials on prevention and control of  
intestinal parasitosis applied to people communities living in  
FIOCRUZ campus  
in Jacarepaguá, Rio de Janeiro, Brazil**

**ABSTRACT**

The objective of this study is to evaluate two educational materials on prevention and control of intestinal parasitosis available by the World Health Organization (WHO) during the Course for Volunteers, offered to six people communities living in FIOCRUZ campus in Jacarepaguá (Rio de Janeiro, Brazil). The specific objectives of this study were: to check if those materials are able to spread proper information about parasitosis, to stimulate the critical sense on the training course participants; to stimulate individuals and population groups living in the area to solve problems concerning prevention and control of intestinal parasitosis; to submit the materials on the evaluation of six experts: a parasitologist, an ecologist, a doctor, a journalist, an anthropologist and a social worker; to understand the population group concerning knowledge/conception/perception, doubts, opinions, curiosities and beliefs about intestinal parasitosis; to subsidize educational strategies in this educational field. The participants were chosen by the communities representatives, considering the ones who wanted to be peer educators. As for methodology, there were five steps to follow: 1) choosing the educational materials produced by the WHO; 2) submitting the chosen materials to six experts in different fields; 3) interviewing the population involved in the study; 4) preparing and applying a training course for volunteers; 5) end of training course evaluation. During this social investigation, the qualitative approach was employed, combined with quantitative data. The results were analyzed based on the Discourse of the Collective Subject method. According to them, the educational materials analysed provided some more knowledge to the group regarding specific contents. The volunteers had already some previous knowledge concerning to the subject. It was found that volunteers and experts opinions were not that different. the conclusions were: it made proper information about parasitosis to circulate and spread, stimulated the critical sense and the volunteers commitment. Besides, it subsidized strategies in educational actions. That became clear six months after the training course ended, as a consequence of the research. The conclusion was the materials analyzed are partially proper to be employed in Brazil, just a few modifications are needed.

Key words: instestinal parasitosis; educational materials evaluation; training course.

## **RELAÇÃO DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEDAE – Companhia Estadual de Águas e Esgotos.

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa.

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz.

IC- Ideias Centrais.

IOC – Instituto Oswaldo Cruz.

ISER – Instituto de Estudos da Religião.

LAPSA – Laboratório de Avaliação e Promoção da Saúde Ambiental.

LEAS – Laboratório de Educação, Ambiente e Saúde.

MEC – Ministérios da Educação e do Desporto.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

ONG – Organização Não Governamental.

OPAS – Organização Pan-americanas de Saúde.

PNLD – Plano Nacional de Livros Didáticos.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

WHO – World Health Organization.

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. ENSINO NÃO-FORMAL

A aprendizagem é um processo que se desenvolve ao longo da vida das pessoas. Sendo assim, a aprendizagem não é construída apenas no âmbito escolar, mas também nos ambientes de ensino não-formal (RODRIGUES & MARTINS, 2005).

A educação não-formal deve ser considerada um complemento ao ensino formal, pois ela deve ser desenvolvida e articulação permanente tanto com a educação formal como com a educação informal (PINTO, 2005).

O ensino não-formal é um processo de aprendizagem social baseado em ações educativas estruturadas, no qual desenvolvem-se ações pedagógicas e metodológicas especificamente desenhadas (PINTO & PEREIRA, 2007). Segundo esses autores, o ensino não-formal desenvolve práticas pedagógicas “modernas” diferentes do ensino tradicional das escolas. Pinto & Pereira (op cit, p.7) atribuem ao ensino não formal algumas características-chave: *“... a centralidade do aprendente na abordagem pedagógica, a valorização da experiência como fator de aprendizagem, a promoção da participação ativa e voluntária em ambientes não-hierárquicos, a predominância da avaliação qualitativa, continua e participada por todos, a proposta educativa assente em valores e princípios determinados, conducente a processos de transformação pessoal e coletiva...”*.

O ensino não-formal também é importante para o educador. Um estudo realizado com professores apontou que as atividades realizadas no ambiente do ensino não-formal, são de fundamental importância para formação profissional desses professores (RODRIGUES & MARTINS, op cit).

Ao se comunicar com o aluno no processo de ensino-aprendizagem, o professor tem como função, ser um intermediário entre os alunos e com a realidade, com os conhecimentos e os valores (RIOS, 2003 *apud*, MONTES & SOUZA, 2008). O professor influencia o aluno no processo de aprendizagem, fazendo com que aumente o entusiasmo e a motivação dos alunos pelo ensino (MONTES & SOUZA, op cit).

Os Centros e Museus de Ciência, por exemplo, desempenham um papel fundamental no que se refere ao ensino não-formal. Segundo Marandino (2002, p.187), *“... tem sido cada vez mais consagrados como locais fundamentais para o desenvolvimento da educação não formal em ciências...”*. Eles não apenas transmitem informações, mais aproximam as pessoas do cotidiano e fazem com que elas vivenciem o processo científico (PERSECHINI & CAVALCANTI, 2004). De acordo com esses autores, o objetivo principal desses Centros e Museus é: *“... a educação científica da comunidade... a*

*melhoria da qualidade de vida, com impacto em todas as demais áreas saúde, educação, formação política etc... ”.*

De acordo com Pinto & Pereira (2007, p.10), o ensino não-formal proporciona aprendizagem para aquelas pessoas que não se integram ao ensino formal, sendo considerado um “... *reservatório de oportunidades de aprendizagem e de qualificação para muitos que passam a margem dos sistemas formais de ensino...*”.

## 1.2. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde tem papel relevante nos programas de saúde visando promover na população-alvo mudanças de comportamento pessoal e com isso, melhorar as condições de vida dessas pessoas (CANDEIAS, 1997). Segundo L’Abbate (1994, p.482), a educação em saúde pode ser definida como uma relação social “... *entre os profissionais de saúde, entre si, entre as instituições e sobretudo com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades...*”. Com isso, deve-se considerar a interação entre essas duas pessoas, a melhoria nos serviços de saúde e de seus profissionais. O que se pretende com a educação em saúde é “... *contribuir para o desenvolvimento dos profissionais de saúde como sujeitos autônomos que constroem essa autonomia com base na imaginação de um outro futuro, um outro provir, diferente, qualitativamente melhor, do contexto em que se vive atualmente...*” (L’Abbate, op cit, p.484).

Segundo Alves (2005, p.43), o profissional de saúde deve “... *integrar ações preventivas, promocionais e assistenciais... para uma compreensão mais abrangente dos problemas de saúde e intervenções mais efetivas...*”. De acordo com Pinto & Guarescchi (2006, p.100), acredita-se que as “... *ações educativas podem ser desenvolvidas em todos os níveis de assistências...*”.

Como um apoio social oferecido à população, educação em saúde resulta em pontos positivos tanto para a população como aos profissionais que oferecem esse apoio. Uns dos papéis do apoio social e a manutenção da saúde, na prevenção da doença e como forma de facilitar a convalescença. Quando esse apoio social diminui o sistema de defesa do corpo é afetado, fazendo com que a pessoa fique suscetível à doença (VALLA, 1999). Segundo Cassell (1974) *estudos têm demonstrado que os apoios disponíveis “... podem influenciar benéficamente, no sentido de proporcionar fatores de proteção contra o aparecimento de doenças, oferecendo melhorias de saúde física, mental e emocional...”* (CASSELL, 1974 *apud*, VALLA, op cit, p.10), sendo a participação comunitária benéfica para resultar no melhoramento da confiança pessoal e das questões de saúde.

A educação tem como proposta o processo de reflexão, diálogo, indagação, articulando às atividades básicas de saúde, fazendo com que as pessoas se tornem críticas para conseguir resolver de forma alternativa seus problemas em relação à saúde-doença. E para que esses objetivos sejam alcançados, é necessária a participação dos profissionais e da população para o planejamento, execução e avaliação. Os profissionais de saúde devem levar consideração o “saber” daquela população e também compartilhar o seu conhecimento técnico com eles (SÃO PAULO, 1997).

As práticas educativas devem priorizar os saberes populares e o profissional de saúde deve ir além da questão da doença, ele deve buscar compreender as necessidades daquela população, valorizando também a relação entre ele e o usuário. Segundo Alves (2005, p.46), “... *o usuário é reconhecido como sujeito portador de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado, capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde e de desenvolver uma análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento...*”, através desse diálogo entre as duas partes, eles passam a construir uma confiança nos serviços de saúde, e as respostas para os problemas relacionados a doença são encontradas partir da ação conjunta entre os profissionais e essa população de acordo a sua realidade e necessidades. É um processo de construção de um saber coletivo, apontando as possibilidades de intervenção e de transformação dessa realidade. (SÃO PAULO, 1997).

Segundo Valla (1992, p.33), “... *entender o processo saúde/doença como resultante das condições de vida e trabalho significa buscar formas de perceber como ela se revela na coletividade...*”. A participação da população na promoção da saúde fortalece as entidades populares preocupadas com a educação e a saúde. De acordo com Bricenõ-Léon (1996) mesmo o profissional de saúde e o usuário tendo papéis diferentes, eles são iguais.

Segundo Candeias (1997, p.210), “... *entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes á saúde...*”. De acordo com Buss (1999), é essencial a participação das instituições públicas e privadas e da mobilização comunitária, para que se possa enfrentar e resolver os problemas de saúde.

As ações realizadas para desenvolver as atividades educativas podem ser em diferentes ambientes: como escolas, local de trabalho, ambiente clínico e na comunidade (CANDEIAS, op cit). Para Alves (2005), as práticas educativas podem ser desenvolvidas no ambiente formal como no informal, promovendo palestras, e utilizando cartilhas e folhetos. Um exemplo de educação em saúde está relacionado ao programa de saúde á criança na promoção do vínculo materno. Para alcançar este objetivo é necessário conhecer

a família, a comunidade no qual a criança vive e a própria criança (PINTO & GRARESCBI, 2006). O SUS também tem assumido um importante papel em relação à educação em saúde, contribuindo com ações para transformar a organização dos serviços e promover a educação permanente em saúde. Ela prioriza a reflexão e a transformação da realidade social visando solucionar os problemas (BRASIL, 2005).

De acordo com a carta de Ottawa “... a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida...”. Ela destaca também algumas estratégias para a promoção da saúde: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoas e reorientação do sistema de saúde (OMS, 1986).

A educação em saúde visa à melhoria da qualidade de vida das pessoas, contribuindo assim, para a aquisição de conhecimentos, atitudes e habilidades relacionadas com o comportamento referente à saúde.

Formada em Licenciatura em Biologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), o meu interesse pela educação em saúde em parasitologia surgiu durante o período de graduação. No ano de 2002 iniciei um estágio no Laboratório de Avaliação e Promoção da Saúde Ambiental (LAPSA) do Instituto Oswaldo Cruz na FIOCRUZ, tendo como enfoque a pesquisa sobre esquistossomose, no qual englobava as questões das parasitoses intestinais.

Durante esse estágio percebi a importância do envolvimento da prática educativa em relação às questões de saúde. A utilização de materiais educativos, como livros, folhetos, jogos, vídeos etc., mostrou enriquecedor durante uma Feira Educativa, realizada em Sumidouro, Região Serrana no Estado do Rio de Janeiro, pela pesquisadora Marisa da Silveira Soares. Outro fato relevante durante essa Feira Educativa, foi o envolvimento da população nas discussões sobre os problemas enfrentados por eles em relação as parasitoses.

Depois de formada, continuei trabalhando com educação em saúde em parasitoses intestinais e o interesse nesta área ampliou-se muito mais com o surgimento do Mestrado em Ensino em Biociências em Saúde, onde o meu interesse em trabalhar com populações em conjunto com a utilização de materiais educativos seria possível de se realizar.

A possibilidade da realização do mestrado surgiu com um trabalho que estava em desenvolvimento pelo pesquisador em parasitologia Dr. Júlio Vianna Barbosa do Laboratório de Ensino e Ambiente e Saúde (LEAS) do Instituto Oswaldo Cruz na

FIOCRUZ, no campus da FIOCRUZ em Jacarepaguá, conhecida como Colônia Juliano Moreira.

Em 2006 com a minha entrada no mestrado, iniciei o projeto no campus da FIOCRUZ em Jacarepaguá, com a orientação do Dr. Júlio Vianna Barbosa. Durante o trabalho percebemos a importância do envolvimento de um antropólogo para o enriquecimento da pesquisa, com isso, convidamos a Dra. Eliane Portes Vargas para ser coorientadora neste trabalho.

## 2. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

As parasitoses intestinais são um dos importantes problemas de Saúde Coletiva no Brasil e em muitos outros países, geralmente relacionado às más condições de vida das populações (OPAS, 2004). Vários fatores contribuem para essa situação, como a falta ou deficiência de saneamento ambiental, a falta de práticas higiênicas e as condições precárias vividas por milhões de pessoas (TEXEIRA & HELLER, 2004).

Em suas discussões sobre o orçamento para o biênio 2006-2007, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece as parasitoses intestinais como doenças negligenciadas, a demandar ações contundentes por parte das autoridades técnico-científicas e político-administrativas (OPAS, op cit). Por este motivo, elas têm merecido atenção especial por parte da OMS, que em sua Assembléia de 2001 criou o Programa “Parceiros para o Controle de Parasitos”, com ênfase no controle da esquistossomose e das geohelmintoses, composto pelos países membros da OMS, por instituições de pesquisa, por universidades e por Organizações Não Governamentais (WHO, 2005).

De acordo com Botero (1979, 1981 *apud*, MELLO et al, 1988), uma revisão feita na América Latina mostrou que a situação sobre as parasitoses intestinais não se modificou nos últimos 50 anos, e evidenciou também que a distribuição geográfica desses parasitos vem aumentando paralelamente com o subdesenvolvimento. No Brasil, as parasitoses intestinais ainda estão muito disseminadas. Um estudo multicêntrico realizado com escolares de 10 estados brasileiros mostrou que 55,3% dos estudantes tinham algum tipo de parasitose (ROCHA et al, 2000). Mesmo havendo uma alta prevalência das parasitoses intestinais na população, quase não existem estudos sobre o problema tendo como objetivo um planejamento para uma elaboração de medidas de combate (MARQUES et al, 2005).

Uma das medidas preconizadas para enfrentar os problemas das parasitoses intestinais é a educação em saúde, sendo estimulados pela OMS e assumidos como um dos seus papéis a produção de materiais educativos adequados aos diferentes contextos (WHO, op cit). Entretanto, segundo Luz et al (2003, p.562) e Luz et al (2005, p.607), “... *embora os materiais educacionais sejam freqüentemente produzidos e usados no Brasil como parte de programas de controle de doenças, pouco se sabe sobre a eficácia de tal informação...*”. Poucos trabalhos referentes a materiais educativos estão dedicados ao tema das parasitoses intestinais. Aqueles que analisam este tema ressaltam a importância de ações preventivas de controle. Pesquisa realizada sobre a esquistossomose mostrou que após a prática educativa com escolares, ocorreu mudança significativa de conhecimento quanto a aspectos da transmissão, sintomas e caracterização da esquistossomose (SCHALL

et al, 1987). Outro trabalho também sobre esquistossomose com escolares, no qual foi utilizado um jogo chamado “Por dentro da esquistossomose” evidenciou que o jogo foi de fundamental importância para promover um maior conhecimento sobre a dinâmica da doença. A aplicação desse jogo obteve um bom resultado no que diz respeito a promover o conhecimento dos alunos sobre a esquistossomose, contribuindo para a adoção das medidas preventivas (OLIVEIRA, 2006). Outro trabalho realizado sobre a leishmaniose mostrou que após as práticas educativas, 89,9% das crianças lembravam do assunto e 63,1% sabiam como ocorria a transmissão, podendo assim atuar na formação da consciência sanitária em sua comunidade (UCHÔA et al, 2004). O uso de materiais educativos em geral tem sido considerado uma alternativa lúdica, criativa e inovadora, como ocorre com o ZIG-ZAIDS que aborda o tema da Aids e da sexualidade (SCHALL et al, 1999).

Segundo Ferreira & Andrade (2005, p.405), “... *as práticas educacionais quando bem aplicadas levam as pessoas a adquirirem os conhecimentos para prevenção de parasitoses, alcançando objetivos propostos e evidenciando o valor da orientação pedagógica para a conscientização da população...*”. Conforme Diniz et al (2003, p.45), “... *Para que a mensagem educativa seja compreensível, é preciso que ela preencha requisitos mínimos como ser construída com vocabulário simples e composta de frases compreensíveis ao leitor, além de possuir uma organização discursiva coerente e ser significativa para o sujeito...*”.

Em síntese, a utilização de instrumentos de comunicação em ações educativas constitui-se de grande importância como um meio facilitador da participação e da aprendizagem dos conteúdos informativos (MELLO et al, 1992).

No ano de 2003, o Instituto de Estudos da Religião (ISER)<sup>1</sup> realizou, a pedido da FIOCRUZ, um diagnóstico sócio-ambiental com o objetivo de nortear o plano diretor do campus FIOCRUZ em Jacarepaguá (Colônia Juliano Moreira), no qual foram identificadas, dentre outras, as seguintes demandas: “*Entre as ações para as quais a população mostrou sensibilidade e aprovação estão*”:

✓ *Ações ambientais (em relação ao lixo; à limpeza do rio e da cachoeira; cuidado da mata);*

✓ *Ações de saúde (atendimento infantil e/ou combate à Leishmaniose, verminoses, dengue etc.);*

✓ *Plantios diversos, incluindo de ervas medicinais (mais de 70% se dispõem a participar);*

---

<sup>1</sup> Documento intitulado Relatório Final Parte 2, 2004.

✓ *Formação de uma cooperativa de trabalhadores (incluindo as diferentes ocupações exercidas com carretos e carroças, no campo da construção civil e em serviços gerais).*

O Campus da FIOCRUZ em Jacarepaguá possuiu 220 unidades habitacionais e cerca de 821 moradores. Estão inseridas no campus seis comunidades chamadas de Caminho da Cachoeira, Fincão, Faixa Azul, Viana do Castelo, Nossa Senhora dos Remédios e Sampaio Correia.

Em 2005 iniciou-se uma pesquisa intitulada ***“Construção de metodologias participativas inovadoras para promoção da saúde da comunidade no campus da FIOCRUZ-Jacarepaguá”***<sup>2</sup>. Dentro desta pesquisa a problemática das parasitoses intestinais, mostrou-se relevante em um processo de diagnóstico parasitológico nas seis comunidades residentes neste campus. (Colônia Juliano Moreira)<sup>3</sup>.

Os exames parasitológicos realizados durante essa pesquisa em 2005 mostraram que na comunidade de Faixa Azul, 70% dos casos eram de poliparasitismo e 23,3% de monoparasitismo; no do Fincão, 12,9% dos casos eram de poliparasitismo e 21,6% de monoparasitismo; em Nossa Senhora dos Remédios, 14,3% dos casos eram de poliparasitismo e 23,8% de monoparasitismo; na comunidade de Sampaio Correia 87% era de poliparasitismo e 9% de monoparasitismo; e em Vianna do Castelo 18% era de poliparasitismo e 47% de monoparasitismo; e em Caminho da Cachoeira 34,9% de poliparasitismo e de 2,3% de monoparasitismo. Depois dos exames realizados, todas as pessoas diagnosticadas com alguma parasitose intestinal foram devidamente examinadas e tratadas pelo médico participante da pesquisa.

---

<sup>2</sup> Este projeto foi coordenado pelo Doutor Júlio Vianna Barbosa, pesquisador do Laboratório de Educação, Ambiente e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz (LEAS/IOC/FIOCRUZ). Este projeto foi financiado pelo Programa de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Pública – (PDT- SP).

<sup>3</sup> A responsável pelo processo de diagnóstico parasitológico nas seis comunidades residentes no campus da FIOCRUZ em Jacarepaguá, no Rio de Janeiro (Colônia Juliano Moreira) foi à pesquisadora Marisa da Silveira Soares do Laboratório de Avaliação e Promoção da Saúde Ambiental do Instituto Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz (LAPSA/ IOC/FIOCRUZ).

### **3. OBJETIVOS**

A presente dissertação tem como objetivo principal avaliar dois materiais educativos sobre prevenção e controle de parasitoses intestinais disponíveis pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no contexto de um Curso de Capacitação de Voluntários, oferecido à população residente no campus da FIOCRUZ em Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ.

#### **3.1. Objetivos Específicos**

1. Selecionar e analisar a capacidade desses recursos educativos de veicular informação adequada e de estimular o senso crítico dos participantes, bem como a mobilização dos indivíduos e populações residentes nesta área para resolução de problemas relacionados ao tema;
2. Avaliar materiais educativos sobre parasitoses intestinais disponíveis pela OMS através de seis especialistas.
3. Conhecer a população do estudo quanto aos conhecimentos/concepções/percepções, dúvidas, opiniões, curiosidades e crenças sobre as parasitoses intestinais;
4. Oferecer subsídios para elaboração de estratégias educativas neste campo.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Área e Grupo de Estudo**

O presente trabalho foi realizado no Campus de Jacarepaguá da Fundação Oswaldo Cruz, Setor 1 da antiga Colônia Juliano Moreira, inserido na Área de Planejamento 4, na XVIª Região Administrativa, no bairro de Jacarepaguá, em área contígua ao bairro de Curicica e próxima à Taquara e à Barra da Tijuca. Localizado próximo ao centro geográfico do município, o campus apresenta acessibilidade privilegiada à Zona Norte, Centro e Zona Sul através de sistemas de vias expressas, todas interligadas à Linha Amarela, que dista apenas 7 km do campus. A distância viária ao Centro da cidade é de 35 km, para Manguinhos, 24 km, e apenas 5 km para a nova unidade industrial adquirida pela FIOCRUZ, no bairro de Jacarepaguá.

Os participantes do curso para capacitação de voluntários (curso desenvolvido dentro da pesquisa “Construção de metodologias participativas inovadoras para promoção da saúde da comunidade no campus da FIOCRUZ-Jacarepaguá”) foram indicados através dos representantes de cada comunidade, levando em consideração o interesse em ser multiplicador. Foram selecionadas 25 pessoas para participarem do curso, porém somente 22 participaram do módulo sobre parasitoses intestinais, sendo 19 do sexo feminino e 03 do sexo masculino. Em relação à faixa etária, 10 tinham entre 12 a 17 anos, 03 entre 18 a 23 anos, 01 entre 30 a 35 anos, 02 entre 36 a 41 anos e 06 pessoas acima dos 41 anos. Em relação à escolaridade, 12 tinha o ensino fundamental e 10 pessoas o ensino médio.

### **4.2. Contextualização sobre a Colônia Juliano Moreira**

Em 1912 foi implantada na região de Jacarepaguá a Colônia Juliano Moreira, uma antiga propriedade rural, localizada entre o Maciço da Pedra Branca e a Estrada de Curicica, na baixada de Jacarepaguá. A colônia consistia em um macro-hospital público federal para doentes mentais.

Naquela época o Diretor Geral, Juliano Moreira, tentava realizar um projeto de hospital-colônia, tendo como objetivo manter o paciente longe dos centros urbanos e da ociosidade através de um trabalho ocupacional no campus.

Juntamente com os pacientes transferidos, vieram os primeiros funcionários da colônia. Muitos deles residiam ali, sendo a ocupação residencial do campus, portanto, iniciada por estes funcionários. Com o passar do tempo, os funcionários aposentados permaneceram no local e suas famílias foram crescendo, enquanto novas moradias iam sendo agregadas àquelas construídas inicialmente.

Em 1960 inicia-se no Brasil uma discussão sobre a humanização dos hospitais psiquiátricos, mas foi em 1978 que começou o movimento de reforma psiquiátrica brasileira (AMARANTE, 1998). Junto com esse movimento surgem então críticas à ineficiência da assistência pública em saúde, denúncias de fraude, de abandono, de violência e dos maus-tratos aos pacientes dos hospitais (TENÓRIO, 2002).

A proposta da reforma psiquiátrica não era apenas a saída do doente mental dos hospitais para convivência familiar, como afirma Gonçalves & Sena (2001, p.51) “... *espera-se, muito mais, o resgate ou o estabelecimento da cidadania do doente mental, o respeito a sua singularidade e subjetividade, tornando-o sujeito de seu próprio tratamento sem a idéia de cura como o único horizonte. Espera-se, assim, a autonomia e a reintegração do sujeito à família e à sociedade...*”.

Em 1978 surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). O MTSM liderou a luta antimanicomial (TENÓRIO, op cit). Segundo esse autor (p.32) “... *a crítica teórica às políticas de saúde do Estado autoritário e a elaboração de propostas alternativas constituíram o que veio a se chamar de movimento da reforma sanitária: um movimento pela reformulação do sistema nacional de saúde...*”.

Surge então o chamado hoje, Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1988 com a constituição do Sistema Único de Saúde, tendo como princípios a universalização, integralidade, descentralização e participação popular (BORGES & BAPTISTA, 2008), inicia-se o movimento antimanicomial no Brasil e o processo de municipalização da Colônia Juliano Moreira.

Desde a Década de 90 a FIOCRUZ ficou responsável por esta localidade, e a partir de 1999 se encontra presente o Laboratório de Produção e Beneficiamento de Matéria-Prima Vegetal, de Far-Manguinhos.

Quando ocorreu a desmobilização da Colônia Juliano Moreira e o desmembramento da área, um Grupo de Trabalho encabeçado pelo Ministério da Saúde promoveu o levantamento das condições locais e definiu as responsabilidades e encargos de cada beneficiário.

Atualmente a comunidade da Colônia Juliano Moreira é composta pelos descendentes desses funcionários.

A colônia está cercada por matas de preservação ambiental. Algumas ruas estão bem urbanizadas enquanto outras são verdadeiros sítios. Em relação às casas, algumas recebem a água da CEDAE, enquanto outras vêm direto da cachoeira. O esgoto não tem tratamento, indo direto para o rio e o lixo é recolhido nas caçambas.

Vista aérea da colônia Juliano Moreira.



Fonte: Site: [www2.fiocruz.br](http://www2.fiocruz.br). Disponível em: <http://www2.fiocruz.br>. Acesso em: 28 de março de 2008.

#### **4.3. Atividades educativas desenvolvidas com a população.**

A partir de 2006, foi desenvolvido dentro desta pesquisa (“Construção de metodologias participativas inovadoras para promoção da saúde da comunidade no campus da FIOCRUZ-Jacarepaguá”), um projeto que incluiu a realização de um Curso para Capacitação de Voluntários. Este curso foi dividido em sete módulos: 1- Ixodidiose e Pediculose; 2- Qualidade da água de rios e boas práticas de manejo; 3- Leishmaniose tegumentar; 4- Sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis; 5- Construção de mapas participativos; 6- Parasitoses intestinais e 7- Educação Ambiental. O curso teve duração de 07 meses. O módulo sobre parasitoses intestinais iniciou-se no dia 12 de agosto de 2006, durante 04 sábados, contendo 16 horas de curso no total. Este módulo teve como conteúdo informações sobre as formas de transmissão das parasitoses intestinais, os sintomas da doença, a forma de prevenção e tratamento. Teve como proposta avaliar dois materiais educativos (Anexos 1 e 2) disponíveis no site da Organização Mundial de Saúde (OMS), analisar os conhecimentos prévios dos voluntários, suas dúvidas e questionamentos sobre o assunto. Além de subsidiar ações educativas multiplicadoras junto à comunidade onde residem e, também, as comunidades do entorno deste campus.

A escolha por materiais disponíveis no site da OMS neste trabalho foi devido ao fato da OMS ser a maior autoridade em saúde do mundo. Os materiais disponíveis no site da OMS e utilizados nesta pesquisa estão à disposição do público para serem utilizados por qualquer pessoa.

#### **4.4. Metodologia de análise.**

A metodologia do presente estudo comporta cinco etapas.

A primeira etapa voltou-se para a seleção dos materiais disponíveis no site da OMS.

A segunda etapa constituiu da avaliação dos materiais selecionados pelos seis especialistas através de um questionário com perguntas abertas (questionário 1) (Anexo 3) relacionadas ao material selecionado. Esta etapa foi importante para verificarmos as opiniões de profissionais de diferentes áreas em relação aos materiais.

A terceira etapa consistiu na entrevista com os voluntários através da aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas (questionário 2) (Anexo 4) sobre conhecimentos e práticas acerca das parasitoses. Este foi um momento que permitiu melhor compreender os seus conhecimentos, as suas dúvidas, crenças e questionamentos sobre as parasitoses intestinais e para perceber a importância desse assunto para esta comunidade, e a partir disto elaborar os conteúdos do módulo sobre este tema.

A quarta etapa constituiu-se da elaboração do módulo sobre as parasitoses intestinais para os voluntários, no qual foram utilizados e avaliados dois materiais educativos (disponíveis no site da OMS) e aplicado dois questionários (questionários 3 e 4) (Anexos 5 e 6), palestras e outras atividades. O questionário 3 foi aplicado para o levantamento dos conhecimentos do grupo antes, durante e após a utilização do material. O questionário 4 foi aplicado para obtenção de informações sobre cada um dos materiais Honduras e África do Sul após a utilização dos mesmos. Esta etapa foi primordial para esta pesquisa, pois nesse momento as dúvidas, os questionamentos e as curiosidades sobre o assunto foram surgindo durante o módulo e conseqüentemente esclarecido para os voluntários.

A quinta etapa constituiu-se de entrevistas com a população do estudo, no qual ocorreu após seis meses do término do curso de capacitação de voluntários. Os mesmos voluntários avaliaram novamente os dois materiais e responderam os questionários 3 e 4.

Nesta investigação foi adotada a abordagem da pesquisa qualitativa, combinada com dados quantitativos. A abordagem qualitativa diferentemente da abordagem quantitativa, não emprega instrumento estatístico (RICHARDISON et al, 1999, p.90). De acordo esses autores, “... a abordagem qualitativa pode ser caracterizada como tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados...”.

Segundo Minayo & Sanches (1993, p.239), “... a abordagem qualitativa enfoca o social como um mundo de significados passível de investigação e a linguagem comum ou a fala como matéria-prima desta abordagem, a ser contrastada com a prática dos

*sujeitos sociais...*”. É uma abordagem que realiza uma aproximação íntima entre o sujeito e o objeto.

De acordo com esses autores (p.245), na pesquisa qualitativa é a palavra, a fala cotidiana, o instrumento principal de investigação, é “... *no o nível dos significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, que se expressa pela linguagem comum e na vida cotidiana — o objeto da abordagem qualitativa...*”. A “verdade” dos significados compreende na significação profunda dos textos. Segundo esses autores (p.247), a abordagem qualitativa “... *adequa-se a aprofundar a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares e específicos de grupos mais ou menos delimitados em extensão e capazes de serem abrangidos intensamente...*”.

Os resultados qualitativos foram analisados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2005). Este método analisa uma grande quantidade de dados presentes nas entrevistas, questionários etc, através de um discurso na primeira pessoa do singular, mas que expressa à fala pela ou em nome de uma coletividade. Ele analisa basicamente o material coletado, extraíndo de cada um as idéias centrais, ancoragens e expressões-chave.

O Sujeito Coletivo se expressa através de um discurso de primeira pessoa (coletivo) do singular. Segundo os autores (p.16), “... *trata-se de um eu sintático que, ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que esse eu fala pela ou em nome de uma coletividade. Esse discurso coletivo expressa um sujeito coletivo, que viabiliza um pensamento social...*”.

Para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), são utilizadas três figuras metodológicas: a Idéia Central (IC) é um nome ou expressão lingüística que revela e descreve de maneira sintética e fidedigna o sentido de cada discurso analisado; Expressões-Chave (ECH) são pedaços, trechos ou transcrições literais do discurso; e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECH e IC (LEFÈVRE & LEFÈVRE, op cit).

Segundo os autores (p.16), “... *o Discurso do Sujeito Coletivo visa dar luz ao conjunto de individualidades semânticas componentes do imaginário social*”. “*O Discurso do Sujeito Coletivo é, em suma, uma forma ou um expediente destinado a fazer a coletividade falar diretamente...*”.

## **4.5. Descrição das etapas da pesquisa**

### **4.5.1. Primeira Etapa – Seleção dos materiais.**

Para esta pesquisa foram utilizados materiais educativos sobre parasitoses intestinais disponíveis no site da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>4</sup>. Esses materiais estão identificados no site de acordo com o país pelo qual foi organizado.

São 15 países e cerca de 50 materiais disponíveis no site da OMS. É importante ressaltar que não foi encontrado neste site qualquer material educativo produzido no Brasil sobre este tema. É importante ressaltar que no Brasil são desenvolvidos vários materiais educativos sobre parasitoses intestinais, porém, no presente trabalho apenas foram utilizados materiais disponíveis no site da OMS.

Para a seleção dos materiais, dentre aqueles disponíveis no site da OMS, foram selecionados os que apresentaram melhores condições de adequação à utilização na área: os de caráter oficiais e já usados em programas de controle de parasitoses intestinais; aqueles compatíveis com o diagnóstico parasitológico efetuado ao público alvo; adequados ao perfil da população local; sem prejuízo do seu conteúdo e de seu entendimento e de fácil edição.

Os materiais educativos selecionados foram: uma apostila (organizado por Honduras) e três apostilas (organizado pela África do Sul), (Anexos 1 e 2), ambos devidamente traduzidos para o idioma português. Cabe neste momento ressaltar a questão da produção e da organização dos materiais. Segundo a OMS, os materiais foram organizados pelos próprios países envolvidos (Honduras e África do Sul), cabendo à OMS sua divulgação no site. Contudo, não fica claro se houve ou não a participação efetiva destes países em relação ao público alvo na construção dos materiais, fato importante, pois a participação popular em trabalhos de educação é de vital importância para o sucesso. O objetivo principal de um material educativo é atingir, de alguma forma, o público alvo. E para alcançar a sua proposta, a produção do material educativo deve ser construída junto com o público envolvido. É a partir do envolvimento junto à população, descobrindo seus problemas, suas dúvidas e crenças, que o material educativo irá adequadamente atingir o seu objetivo.

### **4.5.2. Segunda Etapa – Avaliação dos materiais pelos especialistas.**

Após esta seleção, os materiais selecionados foram avaliados por seis especialistas: 01 médico, 01 parasitologista, 01 ecologista, 01 jornalista, 01 antropólogo e 01 assistente

---

<sup>4</sup> Os materiais estão disponíveis no site da OMS ([http://www.who.int/wormcontrol/education\\_materials/em/](http://www.who.int/wormcontrol/education_materials/em/)).

social. Dentre eles, apenas o médico, o antropólogo e a assistente social faziam parte deste projeto (PDT-SP). A escolha desses especialistas se deve ao fato de que as opiniões do médico, do ecologista e do parasitologista foram importantes para a análise do material em relação à adequação futura e suficiência da informação no que diz respeito à doença. O jornalista teve como importante a sua opinião em relação à linguagem, forma de comunicação, clareza, atrativo e presença/ausência de linhas de idéias. Pelo fato de trabalharem com esta população, a opinião do antropólogo e da assistente social foram importantes, por eles terem uma visão mais ampla no que diz respeito a observação e registro das percepções desta população em relação ao assunto e o modo como eles poderiam receber os materiais.

A análise foi realizada através de um questionário com perguntas abertas (questionário 1) (LUZ et al, 2003), contendo questões a respeito dos seguintes parâmetros:

**Estrutura:** (1) tamanho do texto (números de páginas); (2) adequação da extensão em relação ao público-alvo; (3) qualidade da impressão; (4) qualidade das ilustrações e (5) público alvo.

**Conteúdo:** (1) informações corretas; (2) informações apropriadas para o público-alvo; (3) excessos ou insuficiência de conceitos; (4) conceitos importantes abordados com ênfase apropriada; (5) presença de referências bibliográficas apropriadas, acuradas e atualizadas;

**Linguagem:** (1) clareza; (2) objetividade; (3) presença/ausência de conceitos deturpados; (4) alguma informação que mereça receber algum tipo de destaque;

**Ilustrações:** (1) aparência atraente; (2) pertinência ou redundância em relação ao texto; (3) ilustrações apropriadas para o público alvo ; (4) qualidade, pertinência e número de ilustrações.

Esses parâmetros foram baseados nos critérios estabelecidos pelo Plano Nacional de Livros Didáticos (PNLD) do Ministérios da Educação e do Desporto (MEC), isto é feito para garantir com que os materiais didáticos produzidos tenham uma linguagem adequada, um visual rico, que as informações estejam atualizadas e que o material seja de boa qualidade (PNLD, 2002).

#### **4.5.3. Terceira Etapa – Entrevista com os voluntários.**

Esta etapa foi baseada na aplicação de uma entrevista com perguntas abertas e fechadas (questionário 2) e se apoiou no trabalho de Richardson et al (1999). Os resultados alcançados a partir da aplicação desse questionário foram obtidos através de frequência simples (números absolutos e percentuais). A entrevista foi realizada com todos os

voluntários de casa em casa (22 participantes). Para a realização do questionário, foram elaboradas perguntas com o intuito de conhecermos melhor a comunidade, pois as questões se referiam às condições da casa, do ambiente, de saúde e dos seus conhecimentos, questionamentos e dúvidas sobre as parasitoses intestinais.

Todos os participantes maiores de idade e os responsáveis pelos menores de idade, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) neste momento (Anexos 7 e 8), através do qual foram explicados os objetivos e procedimentos do trabalho, deixando bem claro o caráter sigiloso e voluntário da pesquisa e que, a qualquer momento, ele (ela) ou seu filho (a) poderiam deixar de participar deste trabalho.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FIOCRUZ, protocolo CEP 326A/06.

#### **4.5.4. Quarta Etapa – Desenvolvimento do módulo de parasitoses intestinais.**

A quarta etapa do módulo sobre parasitoses intestinais foi realizada em quatro dias.

Nesta etapa foram aplicados os questionários 3 e 4. O questionário 3 foi aplicado para o levantamento dos conhecimentos do grupo antes, durante e após a utilização do material. O questionário 4 foi aplicado para obtenção de informações sobre cada um dos materiais Honduras e África do Sul após a utilização dos mesmos.

##### **4.5.4.1. Primeiro dia do módulo sobre parasitoses intestinais**

Para este módulo, foram utilizados os questionários 3 e 4, os materiais educativos, dinâmicas, palestras, vídeo, microscópio e algumas espécies de helmintos.

Com relação à participação no curso é importante ressaltar que nem todos os 22 voluntários participaram em todos os dias, com isso, houve variação do número de participantes durante cada dia do módulo. Portanto, ocorreu também uma diferença em relação à presença dos mesmos, isto é, nem todos os grupos eram formados pelas mesmas pessoas durante todo o módulo. Devido a isto, para que não houvesse problema em relação ao questionário 3, que foi respondido três vezes, uma vez por semana, os voluntários que não estavam presentes naquele dia, respondiam o questionário no próximo dia até completar as três vezes.

No primeiro dia do módulo, antes de qualquer contato com algum material, foi realizado um questionário aberto (questionário 3), sobre as parasitoses intestinais com os voluntários, que foi respondido três vezes com intervalo de uma semana, isto ocorreu para podermos verificar se ocorreu assimilação de conhecimentos ou não dos materiais em veicular informação adequada ao público alvo.

Para uma identificação futura foi realizado um sorteio com números, que serviriam de identificação para cada pessoa. Essa numeração foi colocada em todos os questionários durante todo curso. Em seguida, a turma foi dividida em pequenos grupos. Neste dia havia 17 pessoas, com isso, os voluntários foram divididos em 05 grupos: 03 grupos contendo 03 pessoas com a faixa etária entre 12 até 23 anos e 02 grupos contendo 04 pessoas com a faixa etária acima dos 30 anos. Isto foi feito para verificar possíveis semelhanças e/ou diferenças de opiniões de cada grupo com faixa etária diferente.

Após a divisão dos grupos, cada grupo recebeu o primeiro material (Honduras), onde eles deveriam analisá-lo. Esta análise foi feita através de um segundo questionário com perguntas abertas (questionário 4). Neste momento os questionamentos, as dúvidas e as curiosidades foram surgindo. Depois da avaliação feita pela turma, cada grupo falou o que tinham escrito (síntese) e o que eles tinham achado do material. Para isto, foi pedido para que os voluntários escrevessem em uma cartolina os pontos positivos e negativos do material de Honduras.

Após estas atividades ocorreu uma discussão com todos os grupos, no qual todos os questionamentos só foram respondidos no dia da palestra. Isto aconteceu para que a resposta do questionário 3 não fosse prejudicada.

#### **4.5.4.2. Segundo dia do módulo**

No segundo dia do módulo, 18 pessoas compareceram ao curso. Foi realizada a mesma metodologia do primeiro dia, com a diferença do material usado que foi da África do Sul.

#### **4.5.4.3. Terceiro dia do módulo**

Neste dia, participaram 11 pessoas e o questionário 3 foi aplicado novamente com os voluntários; este questionário foi realizado após o segundo contato com os dois materiais, porém algumas pessoas que faltaram o primeiro ou o segundo dia (09 pessoas), responderam apenas duas vezes, uma antes de qualquer contato com algum material e outra depois de ter avaliado pelo menos um material.

Neste dia foi realizada uma palestra sobre as parasitoses intestinais onde foram esclarecidas questões sobre o assunto. A palestra discutia as parasitoses intestinais: transmissão, profilaxia e tratamento. Foram mostrados também questões sobre as bactérias, os fungos e as semelhanças e diferenças entre os protozoários e os helmintos.

#### 4.5.4.4. Quarto dia do módulo

Nesta etapa compareceram 18 participantes. Em seguida, foi realizado um resumo da palestra anterior, por causa de algumas ausências devido ao Evento “Fiocruz pra Você” juntamente com a Campanha de Vacinação, promovida pela FIOCRUZ.

Durante a entrevista realizada com os voluntários na terceira etapa, na pergunta sobre o que eles gostariam que fossem apresentadas durante o curso, algumas pessoas citaram sobre a esquistossomose. Devido à forma de transmissão ser diferente das outras, e por existir um filme sobre este tema, foi realizado no último dia uma palestra apenas sobre a esquistossomose.

Com isso, após o resumo da palestra anterior, foi passado um filme sobre a esquistossomose, chamado “Doença do Caramujo” de Brani Rozemberg (1995). Em seguida foi realizada uma palestra sobre esta doença (transmissão, profilaxia, tratamento etc), onde as dúvidas e questionamentos foram respondidos.

Para o fechamento do curso foi realizada uma dinâmica, onde foi pedido para todos os grupos, que se reunissem novamente, onde eles como agentes comunitários planejassem uma ação educativa para sua comunidade. Neste momento, cada grupo planejou a sua ação educativa, escrevendo-a em uma folha branca e posteriormente foi pedido para que cada grupo dissesse para todos, em voz alta, o que eles tinham planejado. Foi um momento de grande motivação, onde eles sentiram a importância de ser um agente comunitário.

#### 4.5.5. Encerramento do curso.

Após o término do Curso para Capacitação de Voluntários que teve duração de sete meses, o qual constitui de sete módulos, dentre eles o de **parasitoses intestinais**, foi realizado a entrega dos certificados para os participantes, com o título de agentes comunitários.



Fonte: Informe IOC. Entrega dos certificados de agentes comunitários (Anexo 9).

#### **4.5.6. Quinta Etapa - realização de entrevistas com a população do estudo após seis meses da realização do módulo**

Depois de seis meses do término do curso, convidamos novamente todos os voluntários para participarem de mais um encontro. Foi pedido para que eles respondessem novamente o questionário 3 e analisassem os dois materiais educativos e em seguida respondessem o questionário 4.

Isto foi feito, com o intuito de verificarmos se ocorreu ou não alguma mudança nos conhecimentos/concepções/percepções dos voluntários, após seis meses depois do módulo.

Após essas atividades fizemos uma discussão sobre os materiais e o que tinha acontecido com eles (voluntários) depois de terem ser formados em agentes comunitários.

Neste dia compareceram para esta etapa do trabalho metade do número de participantes. Isto pode ser considerado pelo fato de muitos deles estarem trabalhando durante este dia.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1. Seleção dos materiais

Com citado anteriormente na metodologia, foram utilizados materiais educativos sobre parasitoses intestinais disponíveis no site da Organização Mundial de Saúde ([http://www.who.int/wormcontrol/education\\_materials/em/](http://www.who.int/wormcontrol/education_materials/em/)).

Os materiais encontrados neste site foram desenvolvidos por vários países, e que posteriormente disponibilizaram os mesmos no site da OMS. É importante ressaltar novamente que, no Brasil são desenvolvidos vários materiais educativos sobre parasitoses intestinais, mas neste site não foram encontrados materiais educativos brasileiros.

Para a seleção dos materiais foram selecionados os que apresentaram melhores condições de adequação à utilização na área:

- Os de caráter oficiais e já usados em programas de controle de parasitoses intestinais;
- Aqueles compatíveis com o diagnóstico parasitológico efetuado ao público alvo;
- Adequados ao perfil da população local;
- Sem prejuízo do seu conteúdo e de seu entendimento;
- E de fácil edição.

Depois desses critérios de seleção, foram selecionados dois materiais educativos. Um material composto por uma apostila, organizado por Honduras (Figura 5.5.1) e outro material composto por três apostilas, organizado pela África do Sul (Figura 5.2.2) (Anexos 1 e 2), ambos devidamente traduzidos para o idioma português. O material de Honduras estava em espanhol e foi traduzido pela equipe do presente trabalho e o material da África do Sul que estava em inglês foi traduzido por um professor.

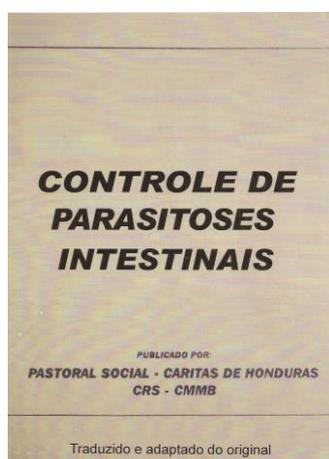


Figura 5.1.1 – Material de Honduras.



Figura 5.1.2 – Material da África do Sul.

## 5.2. Conhecimentos dos voluntários sobre Parasitoses Intestinais antes do curso

Como já descrito na metodologia, o questionário 2, o qual continha questões discursivas e de múltipla escolha, foi realizado com o objetivo de se conhecer melhor a população do presente estudo, e seus resultados nortearam o questionário 3 que foi utilizado no projeto e também nas palestras.

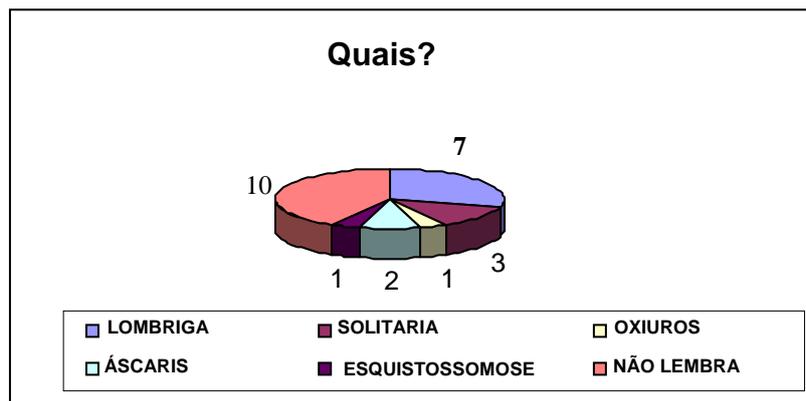
Um primeiro resultado desta pesquisa sobre parasitoses intestinais diz respeito ao perfil dos participantes. Dos 22 voluntários, 19 pertenciam ao sexo feminino e 03 do sexo masculino, 11 pessoas já tinham o ensino médio ou ainda estava cursando, 10 tinham o ensino fundamental e uma pessoa somente o primário. Podemos perceber claramente que o sexo feminino foi predominante em relação ao masculino. Isto se deve ao fato de a mulher ser considerada a responsável pela saúde da família, ela é aquela que cuida da casa, da saúde e da sua família. Podemos verificar no presente trabalho, que esse cuidado que a mulher possui em relação à saúde da família, começa desde cedo, pois o interesse de meninas jovens em participar do trabalho foi muito marcante. Isto pode ser verificado em um estudo também sobre parasitoses intestinais, no qual a mulher foi considerada a personagem chave de todo o projeto. A mãe foi identificada como a figura principal e o elo mais importante entre a família e os cuidados em relação à saúde (MELLO et al, 1992). É uma questão histórica a mulher ser a responsável pela casa nas tarefas domésticas e pela saúde da família. Devido ao envolvimento da mulher na questão da saúde da família, elas participam mais que os homens nas organizações e grupos comunitários (VASCONCELOS, 2006).

Em um trabalho de educação é essencial levar em consideração os conhecimentos prévios das pessoas envolvidas no estudo. Segundo Andrade & Coelho (1997), é fato

reconhecido o insucesso de trabalhos que não levam em conta os conhecimentos prévios da população. Conforme esses autores, o conhecimento da população do estudo é essencial para o planejamento e desenvolvimento de práticas educativas. De acordo com Gazzinelli et al (2005, p.203) “... trabalhos educativos que não se preocupam em levantar as noções que os sujeitos tem sobre determinados fenômenos são vistos como ultrapassados e equivocados com relação ao modo como efetivamente se dá o processo de conhecer...”.

Análise feita sobre os conhecimentos prévios dos voluntários, através da aplicação de um questionário, mostrou que esses voluntários tinham conhecimentos parciais relacionados a conceitos sobre verminose, sintomas e transmissão e prevenção. Os resultados da aplicação do questionário indicaram que os 22 voluntários já tinham ouvido falar, embora superficialmente, sobre os vermes. Dentre estes, 14 pessoas já tinham tido algum tipo de verminose e a maioria (10 pessoas) não lembrava e/ou desconheciam o nome do parasito (gráfico 5.2.1).

Gráfico 5.2.1 – Resposta referente ao questionário 2, questão 15(3).



Em relação aos sintomas (gráfico 5.2.2) e a transmissão (gráfico 5.2.3), apenas 01 pessoa não soube responder.

Gráfico 5.2.2 - Resposta referente ao questionário 2, questão 12.

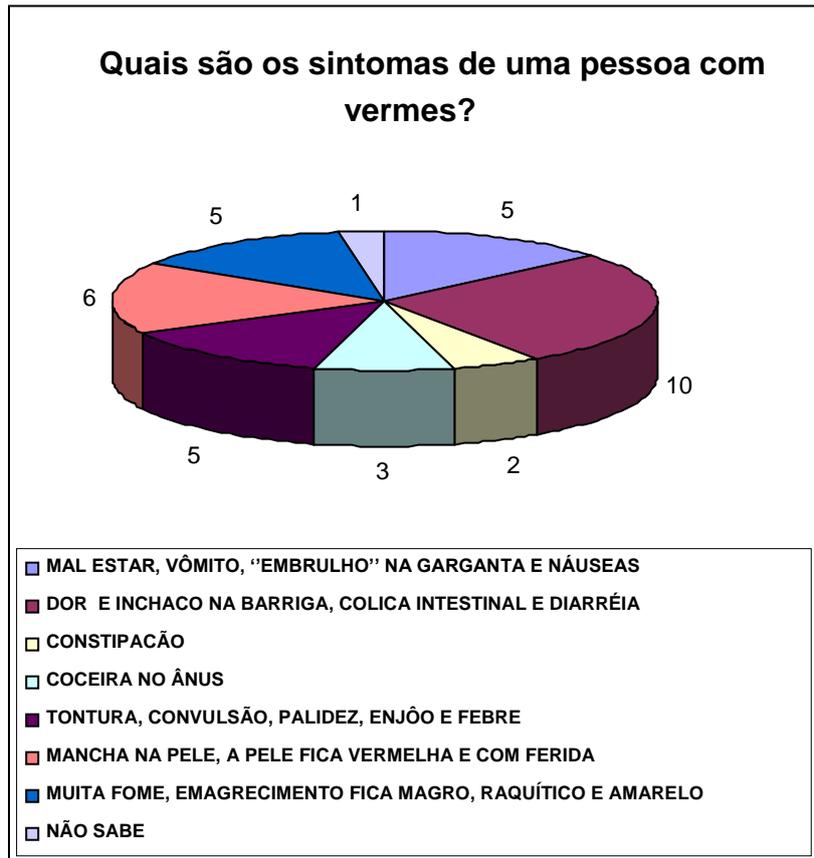
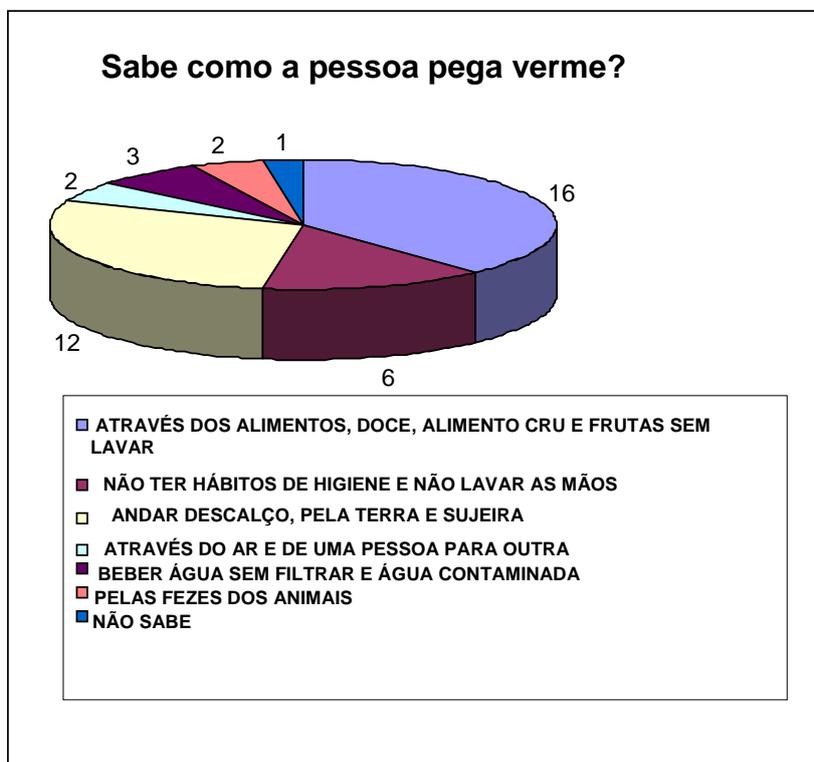
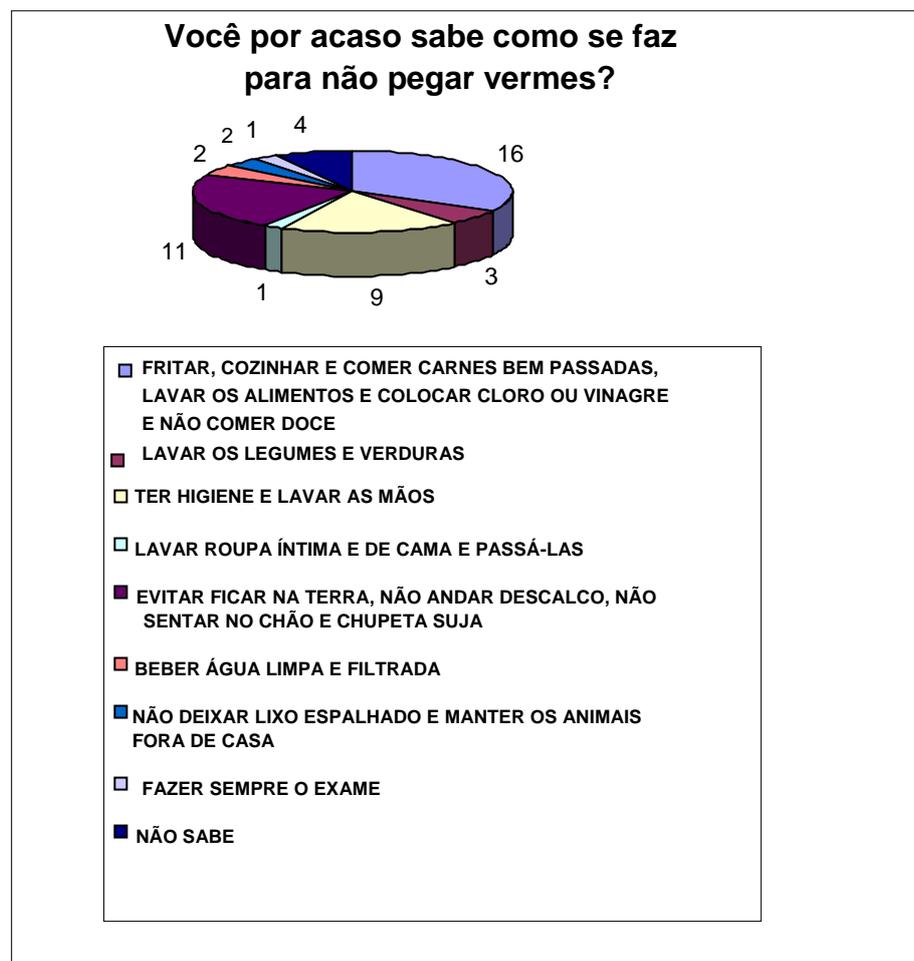


Gráfico 5.2.3 - Resposta referente ao questionário 2, questão 11.



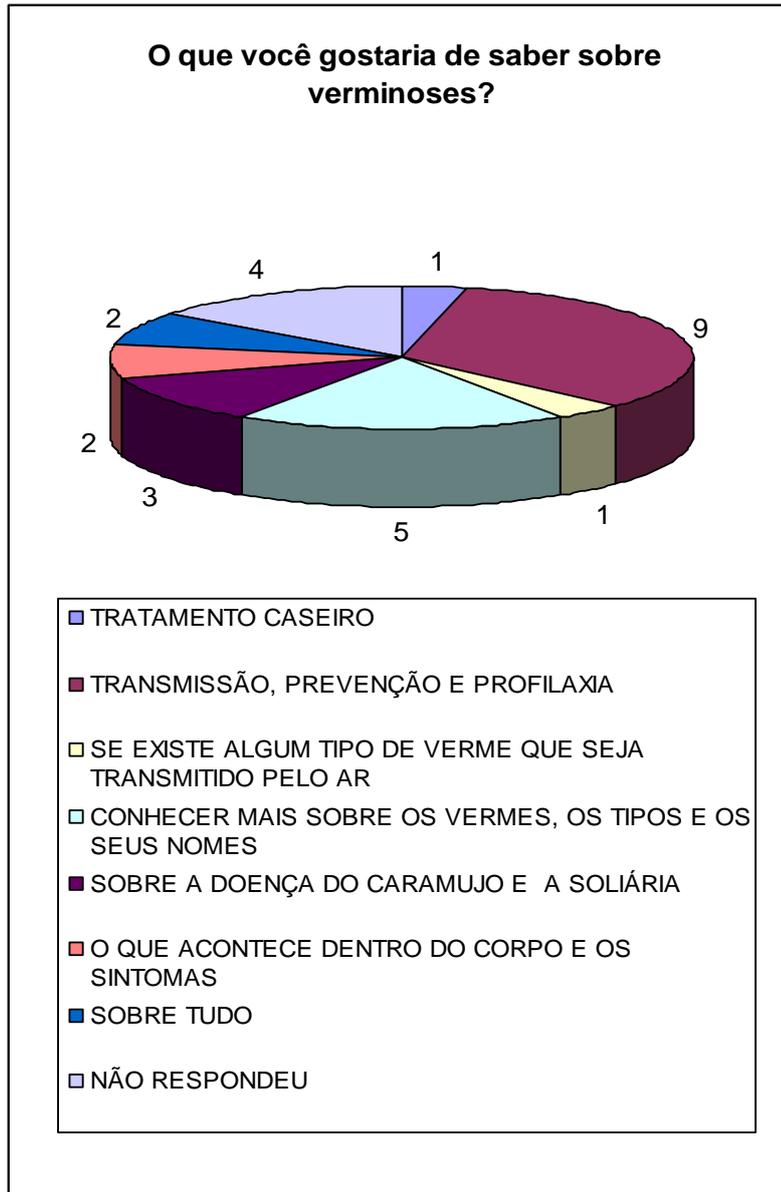
Cabe destacar que embora a maioria tenha respondido adequadamente a estas questões, 04 pessoas não souberam responder sobre a forma de prevenção (gráfico 5.2.4). Concorrem com estes conhecimentos prévios assinalados algumas concepções enraizadas no senso comum o tema relacionado à prevenção, tais como, não comer doce e colocar vinagre na água para as verduras. Segundo Alves et al (1998, p.80), “...a concepção popular não pode ser definida em termos que sejam desvinculados das concepções sócio-culturais...”. Segundo esses mesmos autores o conjunto de idéias e crenças é resultado das relações sociais e cognitivas das experiências vivenciadas pelos indivíduos.

Gráfico 5.2.4 - Resposta referente ao questionário 1, questão 19.



A idéia de haver um conhecimento prévio parcial dos conceitos, sintomas, transmissão e prevenção relacionada ao tema se expressa também nas respostas à indagação sobre “quais os assuntos que eles gostariam que tivessem na palestra”, onde apenas 04 pessoas não responderam esta pergunta (gráfico 5.2.5).

Gráfico 5.2.5 - Resposta referente ao questionário 1, questão 20.



Dentre os que responderam pode ser observada uma motivação para se conhecer: a forma de transmissão, a prevenção, profilaxia, se existe tratamento caseiro, os nomes e os tipos de verme.

É importante ressaltar que ocorreram mais de uma resposta por pessoa em relação às perguntas deste questionário.

Como já assinalado anteriormente a partir da análise de Andrade & Coelho (1997) outros estudos, como de Chiaravalloti Neto et al (2003) sobre o controle da dengue em uma comunidade, reforçam essa questão da necessidade de conhecer previamente a população pesquisada. De acordo com Chiaravalloti Neto et al (op cit, p.1747) “... *Deve se levar em consideração esses conhecimentos prévios porque as pessoas recebem as informações, fazem a interpretação e a adequação a sua realidade e prioridade...*”.

Esta perspectiva se aplica na avaliação de materiais educativos em saúde, também analisados no decorrer desta pesquisa, sendo essencial levantar os conhecimentos, as atitudes, as condutas, e as opiniões da população a ser estudada. O objetivo especificamente em relação ao material é estabelecer uma melhor referência de linguagem e dos seus conhecimentos prévios acerca dos temas trabalhados (SCHAL et al, 1999; MONTEIRO & VARGAS, 2006).

Através desses resultados sobre o conhecimento prévio da população do estudo sobre verminose, podemos perceber que os voluntários são pessoas que possuem conhecimento sobre determinados conteúdos, embora parciais, a respeito das parasitoses intestinais. Isto se deve ao fato dessas pessoas participarem de campanhas de saúde em sua comunidade, dos meios de comunicação, e também por esse grupo se constituir por uma grande parte de adolescentes, no qual esse assunto já foi tratado mais recentemente na escola. Estes resultados sobre o conhecimento das parasitoses intestinais no grupo de voluntários convergem com os dados observados em um estudo sobre as representações sociais de escolares cujo tema é esquistossomose. Neste estudo os resultados demonstraram que os informantes da pesquisa conheciam ou tinham informações genéricas sobre a doença (DINIZ et al, 2003).

No entanto, a assimilação destes conteúdos e conhecimentos pode não necessariamente corresponder a uma mudança de comportamento preventivo. Tal compreensão se apóia nos dados de diagnóstico dos exames parasitológicos que informam um alto percentual de infecção por verminose no Campus Jacarepaguá. Durante a realização deste módulo sobre as parasitoses intestinais, os voluntários se interessaram pela realização de exames coprológicos. Todos os participantes e seus familiares tiveram a oportunidade novamente de fazerem os exames. Participaram 110 pessoas e dentre elas 13,6% estavam com um tipo de parasitose e 7,3% estavam com dois tipos de parasitose. As pessoas diagnosticadas com algum tipo de parasitose intestinal foram devidamente tratadas pelo médico participante desta pesquisa.

### 5.3. Conhecimento dos voluntários sobre Parasitoses antes e após o uso dos materiais

Foi realizada uma análise do DSC<sup>5</sup> da terceira etapa do estudo, já descrito na metodologia, que compreende ao questionário 3, aplicado aos voluntários, onde este foi respondido três vezes. Isto ocorreu para podermos analisar a eficácia ou não dos materiais em veicular informação adequada ao público alvo.

A análise desses questionários revelou 4 Idéias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), os quais estão descritos integralmente no anexo 10.

Neste momento, iremos analisar o DSC do questionário 3 aplicado aos voluntários, antes de qualquer contato com algum material e após o contanto com os materiais.

Em relação à pergunta sobre “**O que são vermes?**”, podemos verificar os seguintes DSC:

**1- Antes de qualquer contato com algum material:** *“É um parasita, parasitas oportunistas... bactérias que são orríveis e que habitam o interior de um ser causando doenças”.*

**2 – Após o contanto com o material de Honduras:** *“Vermes são parasitos oportunistas que vivem no interior de outros seres vivos. São verminoses que se alojam em nosso corpo... nos causando mal. Vermes são comprido e finos, é um tipo de bactéria, fungos”.*

**3 – Após o contanto com o material da África do Sul:** *“Vermes são parasitas (os) intestinais oportunistas, como verminoses e bactérias”.*

Comparando os três DSCs, percebemos que os vermes são citados como parasitos oportunistas e bactérias que vivem no interior de outros seres vivos causando doenças.

A partir do segundo DSC, podemos perceber a influência dos materiais sobre o tema “o que são vermes”, pois aparece a fala “verminoses e vermes compridos e finos”, e “bactérias e fungos”, e no terceiro DSC aparece a fala "parasitos intestinais", sendo considerados novamente como “bactérias”.

Podemos perceber que embora tenha ocorrido um acréscimo de informações do primeiro até o terceiro DSC, não houve mudança no entendimento sobre o tema “o que são vermes”, pois o terceiro DSC deixa claro a confusão com o termo bactéria.

---

<sup>5</sup> Todos os DSC dos voluntários foram mantidos com a escrita original.

É importante ressaltar que esse grupo de voluntários é composto por pessoas que estão acostumados a participar de campanhas de saúde. Muitos ainda são estudantes e com isso, o tema sobre as parasitoses intestinais está mais recente em sua memória. Logo, é interessante observar o termo “parasitas oportunistas” citada por eles, pois são poucas as pessoas que se referem assim aos vermes. Com isto, podemos confirmar que essas pessoas não são totalmente leigas em relação às parasitoses intestinais.

Para ilustrar, apresento uma questão observada no questionário 1, onde todos os voluntários disseram já ter ouvido falar sobre vermes. Dentre eles foram citados lombriga, áscaris, solitária, oxiúros e esquistossomose. Gomes dos Santos et al (1993), trabalhando com escolares, verificaram que dos 80 alunos, dezesseis (20%) responderam saber o que é verminose, mas não souberam conceituar; 57 (71,2%) já tinham ouvido falar sobre vermes e 7 (8,7%) não souberam responder.

A questão do conhecimento distorcido em relação às parasitoses intestinais chamou a atenção também em estudo realizado sobre as representações sociais de escolares sobre a esquistossomose, onde mencionaram para o termo verme, algumas palavras, dentre elas as “bactérias” e “vírus” (DINIZ et al, 2003). Conforme Gazinelli et al (2002, p.1637) “... conhecimentos embora contraditórios, ambíguos e imprecisos, constituem fruto de uma construção cultural e são empregados por um determinado grupo social para dar respostas aos desafios e situações de sua vida cotidiana...”. Segundo Gomes dos Santos et al (1993) a respeito do conhecimento etiológico, verificou-se também uma confusão entre bactéria e vírus, agente e doença. Isto também pode ser observado em um trabalho realizado em uma área rural com agricultores sobre esquistossomose, onde mostrou que, as pessoas tinham apenas conhecimentos fragmentados a respeito da doença, misturando informações “falsas” com informações “verdadeiras” (STOTZ et al, 2006), fatos também observados no presente estudo.

Em relação à pergunta sobre “**Como as pessoas podem pegar vermes?**”, podemos verificar os seguintes DSC:

**1 - Antes de qualquer contato com algum material:** *“As pessoas podem pegar não lavando os alimentos... carnes cruas... Através da água contaminada, não filtrada e fervida. ...não lavando as mãos antes de almoçar, jantar ou qualquer refeição ... ao usar o sanitário. Roendo unha, através de sujeiras, brincar na terra, ao mechar com terras das plantas, do quintal etc. Andando descalço... comidas no quintal jogadas e talvez pelo ar”.*

**2 - Após o contanto com o material de Honduras:** *“... Ingerindo alimentos contaminados e comendo legumes e verduras sem lavar. Podemos pegar através de alimentos mal cozidos, se comermos carnes bovinas e suínas e cruas e mau passadas.*

*Bebendo água contaminada e não filtrada... não lavando as mãos antes da refeição... com as mãos e unhas grandes e sujas.... Andando descalço e através da terra, brincando com brinquedo sujo na terra e areia”.*

**3 - Após o contanto com o material da África do Sul:** “... *Ingerindo alimentos mal lavados, como... Através de alimentos crus e mal cozidos, comendo carne de porco mal passada. Através da água sem filtrar, ferver e não tratada. ...Falta de higiene.... Andando descalço... Sujeiras e brincando na areia e terra. Tomar banho em lugares poluídos e falta de saneamento básico”.*

Comparando os três DSCs, percebemos que são citados os seguintes itens: “através de alimentos mal lavados e mal cozidos, água não tratada, falta de higiene, andar descalço e contato com a terra”.

Podemos observar que no segundo DSC não ocorreu acréscimo de informações sobre o tema “como as pessoas podem pegar vermes”. Isto demonstra que o primeiro material (Honduras), não contribuiu para um acréscimo de informações para este item.

Porém, no terceiro DSC, foi citado “tomar banho em lugares poluídos e falta de saneamento básico”, fato que pode ser explicado pela influência do segundo material (África do Sul), pois nele aparece esta informação.

Em relação à pergunta sobre “**Quais são os sintomas de uma pessoa com verme?**”, podemos verificar os seguintes DSC:

**1 - Antes de qualquer contato com algum material:** “*A barriga cresce, fica grande e inchada... dores no corpo... Mal estar, enjoô, náuseas, diarréias,vômitos, fraqueza, desanimada. Tem emagrecimento, desidratação, palidez, ... tem gente que ficam com manchas branca no corpo e coceira no ânus”.*

**2 - Após o contanto com o material de Honduras:** “*Falta de appetite, excesso de fome.... Fortes dores abdominais, estomacais, diarréia e vômitos. Mau-estar, enjôo, náuseas e tontura ... não presta atenção na aula. .... Fautu de desenvolvimento e mal formação (crescimento)... Mancha vermelha na pele, coceira pelo corpo e uma coceira no anus...”.*

**3 - Após o contanto com o material da África do Sul:** “*Falta de appetite, cansaço, fraqueza,... Falta de disposição e preguiça para faze as coisas... Dor de cabeça e febre. Barriga grande e inchada, dores abdominais... Coceira, coceira anal e manchas no corpo. Falta de concentração nas atividades e de crescimento. Sem nenhuma atenção na aula e com dificuldade para entender os estudos. Falta e diminuição de aprendizado e raciocínio lento”.*

Comparando os três DSCs, percebemos que são citados os seguintes itens: “barriga grande, dor pelo corpo, mal-estar, emagrecimento, mancha na pele, coceira anal e pelo corpo”. A partir do segundo DSC percebemos a influência dos materiais sobre o tema “quais são os sintomas de uma pessoa com verme”, onde aparece a seguinte fala: “falta de apetite, falta de atenção na escola e pouco desenvolvimento físico”. Os itens “fome” e “convulsão” também falados, já tinham sido citados no questionário 1. E no terceiro DSC, onde aparece a fala “dificuldade no aprendizado”.

Podemos perceber que ocorreu um aumento de informações do primeiro até o terceiro DSC. Estes fatos podem ser atribuídos às informações contidas nos dois materiais. Portanto, os dois materiais contribuíram para novas informações sobre este item.

Estudo feito por Mello et al (1992, p.143) sobre os conhecimentos, atitudes e percepção da população sobre as helmintoses no Estado de São Paulo, revelou que as pessoas entrevistadas diagnosticaram os sintomas das helmintoses como: “... emagrecimento, fraqueza, desânimo, falta de entendimento,... manchas no rosto, coceira, palidez, anemia... dores de barriga, barriga estufada, falta de apetite, vontade de comer doce, apetite demais...”. E em relação à forma de transmissão também foram citadas: pela água, terra, alimentos sujos e sujeira.

Esses resultados nos mostra o senso comum das pessoas em relação as verminoses.

Em relação à pergunta sobre “**O que se deve fazer para não pegar verme?**”, podemos verificar os seguintes DSC:

**1 - Antes de qualquer contato com algum material:** *“Lavar bem os alimentos antes de comer... não comer comidas em qualquer lugar... ferver e filtrar a água. Lavar sempre as mãos com sabão, bastante água antes de qualquer refeição e sempre que for ao banheiro. Não andar descalço, nem em quintal. Evitar contato com a terra... Ter cuidados higiênicos pessoais ...”.*

**2 - Após o contanto com o material de Honduras:** *“Lavar bem os alimentos antes de come-los e ter cuidado ao preparar carnes etc... Evitar de comer coisas na rua. Não beber agua da bica, beber água filtrada e fervida. Lavar as mãos antes das refeições. ... A pessoa deve ter hábitos de higiene pessoal, ter a higiene completa, tomar banho todos os dias, manter sempre sua casa limpa e passar as roupa e trocar os leinços, e joga a quente na roupa.*

**3 - Após o contanto com o material da África do Sul:** *“Lavar bastante com sabão, cozinhar e fritar muito bem os alimentos antes de serem ingeridos. Sempre beber água filtrada e fervida... Ter principalmente higiene... Não deixar lixo perto de casa. Não*

*andar descalço... Manter o nosso ambiente, sempre limpo. Limpar as fezes no animal no quintal”.*

Comparando os três DSCs, percebemos que são citados os seguintes itens: “lavar os alimentos, não comer na rua, beber água tratada, lavar as mãos, manter as unhas cortadas e limpas, não por o dedo na boca, não andar descalço, evitar contato com a terra, cuidado com o lixo e ter higiene”.

Se compararmos as respostas desses DSCs, percebemos semelhanças, porém pode-se notar que houve acréscimo de informação, no que tange às medidas profiláticas. Isto mostra que houve acréscimo de informação a partir do primeiro material, em relação aos conhecimentos prévios dos voluntários sobre a pergunta “O que se deve fazer para não pegar verme?”.

Em relação às parasitoses intestinais, é curioso quando comparamos com outros trabalhos, pois as respostas são muito parecidas. Podemos perceber isto um estudo feito por Schall et al (1987, p.399), onde as respostas obtidas foram: “... *tomar banho, lavar roupa, etc... em água que possa estar contaminada...*”, “... *evitar poluir o meio ambiente com fezes...*”, “... *beber só água limpa (filtrada ou fervida)...*”, “... *ter hábitos de higiênicos ...*”. Em outro estudo realizado por Mello et al (1988, p.144), também encontramos algumas respostas semelhantes para a pergunta “sabe como não pegar verme”: “... *lavar os alimentos, as mãos, não andar descalço, manter as unhas curtas e a casa limpa, ferver e filtrar a água ...*”. Segundo esses autores, “... *é a idéia básica de que é melhor prevenir do que remediar...*”.

Através dessas análises podemos perceber que esses voluntários já possuíam alguns conhecimentos, mesmo que distorcidos, sobre as parasitoses intestinais, e podemos verificar também que os materiais disponíveis pela OMS contribuíram para a aquisição de novos conhecimentos sobre o tema. Estudo sobre esquistossomose com professores e estudantes mostrou que, a aquisição do novo conhecimento e de novas práticas educativas promove o ganho de confiança nessas pessoas e também a capacidade de promover condições de saúde (MASSARA & SCHALL, 2004).

De acordo com Pelizzari et al (2002, p.38), “... *a aprendizagem é muito mais significativa à medida que o novo conteúdo é incorporado de conhecimento de um aluno e adquire significado para ele a partir da relação com seu conhecimento prévio. Ao contrário, ela se torna mecânica ou repetitiva, uma vez que se produziu menos essa incorporação e atribuição de significados, e o novo conteúdo passa a ser armazenado isoladamente ou por meio de associação arbitrárias na estrutura cognitiva...*”. Não podemos deixar de levar em conta essas representações sobre a doença pelos voluntários.

Segundo Moscovici (1978 *apud*, GAZZINELLI et al, 2005, p.202), “... *essas representações entendidas como noções e modos de pensamento construídos ao lado das trajetórias de vida dos sujeitos, influenciados, por conseguinte, pela experiência coletiva, pelos fragmentos das teorias científicas e dos saberes escolares, expressos, em parte, nas práticas sociais e modificados para servir a vida cotidiana...*”.

Para contribuir na questão da profilaxia e controle das parasitoses e outras doenças de uma forma positiva, a educação em saúde colabora para que seja possível a compreensão entre as relações entre saúde e qualidade de vida (GOMES DOS SANTOS et al, 1993). Segundo Brandão (1984 *apud*, MELLO, 1988, p.147), “... *a consciência e conhecimento se constroem, se estruturam e se enriquecem em cima de um processo de ação e reflexão...*”.

Nesta direção é importante ressaltar que durante o módulo, vários questionamentos surgiram, como por exemplo: “*o verme no organismo mexe com a urina e faz com que ela saia escura?*”, e comentários como “*só o homem pega Tênia*” e “*enquanto não sai a cabeça da Tênia, a pessoa continua com o verme*”, foram sendo feitas pelos voluntários. Neste momento houve uma discussão em relação ao que são vermes, onde algumas pessoas disseram serem vírus e bactérias, outros já disseram ser parasitos que se desenvolvem dentro do corpo “chupando” nossas vitaminas e proteínas. Comentários sobre remédio caseiro, profilaxia, diferenças dos tamanhos dos vermes, também foram citados. Depois da apresentação do filme “Doença do Caramujo”, algumas pessoas fizeram alguns comentários como exemplo, “*percebi que a dor de cabeça está em todas as pessoas contaminadas*”, e perguntas como “*a esquistossomose tem cura?*”, e “*a fêmea do verme permanece o tempo todo dentro do macho?*”. Esses questionamentos apontados pelos voluntários confirmam a questão dos conceitos prévios equivocados sobre o tema parasitoses, evidenciado no presente estudo. Todas essas perguntas e comentários foram devidamente respondidos no dia da palestra.

#### **5.4. O uso dos materiais com os voluntários – pontos positivos e negativos.**

##### **5.4.1. Resultado do material de Honduras**

Conforme demonstrado na metodologia, foi pedido aos voluntários para apontarem os pontos positivos e negativos dos materiais educativos. A seguir os resultados que estão de acordo com a divisão dos grupos por faixa etária.

**Grupos 1, 2 e 3 - Faixa etária entre 12 até 23 anos.**

**Quadro 5.4.1.1 Respostas em relação os pontos positivos do material de Honduras.**

<b>PONTOS POSITIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• As figuras estão mais ilustradas.</li> <li>• Foi bem explicativo e de fácil entendimento.</li> <li>• Foi objetivo.</li> <li>• Foi ilustrativo.</li> <li>• As imagens claras.</li> <li>• Bastante informativo.</li> <li>• Bastante informativo sobre sintomas e prevenção.</li> <li>• Valorizou a higiene pessoal.</li> <li>• Ajuda os dois lados as pessoas com melhores condições e as pessoas mais necessitadas sem saneamento básico.</li> <li>• Mesmo sendo de outro país serve para explicar sobre vermes em outros países ou estados.</li> </ul>

Nos pontos positivos referentes ao material, podemos perceber que as considerações estão relacionadas com as ilustrações, o conteúdo e a linguagem. Esses dados foram observados nas falas que citam as imagens como sendo claras e bem ilustradas, que o material foi bastante informativo e objetivo, sendo possível a utilização deste em outros países.

**Quadro 5.4.1.2 Respostas em relação os pontos negativos do material de Honduras.**

<b>PONTOS NEGATIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• As fotos dos parasitas poderiam estar mais coloridas.</li> <li>• Poderiam explicar mais das doenças causadas pelos órgãos, cérebro, pulmão, estômago, fígado e intestino.</li> <li>• Cenário antiquado.</li> <li>• Precisa atualizar o ambiente.</li> <li>• Não se assemelha com a colônia.</li> <li>• Faltou falar do tratamento.</li> <li>• Faltou explicar a diferença entre parasitas e parasitos.</li> <li>• Faltou explicar a diferença do verme do ser humano e do animal.</li> </ul>

- O desenho dos parasitos está muito.

Nos pontos negativos referentes ao material, podemos perceber que as considerações também estão relacionadas com as ilustrações, o conteúdo e a linguagem. Nos pontos negativos em relação a este material os voluntários citaram que as fotos deveriam ser mais coloridas e que faltaram muitas explicações, como a diferença do verme do ser humano e do animal e a diferença entre parasito e parasita. Eles acharam que o material é antiquado, pois os desenhos não se parecem com o seu ambiente. É interessante notar a negação dos voluntários em relação à comparação do ambiente do material com o seu próprio ambiente. Essa negação talvez possa ter ocorrido devido ao fato das pessoas, no desenho, estarem defecando ao ar livre (Figura 5.4.1), questão cultural em certas regiões do Brasil, mas não na Colônia Juliano Moreira.

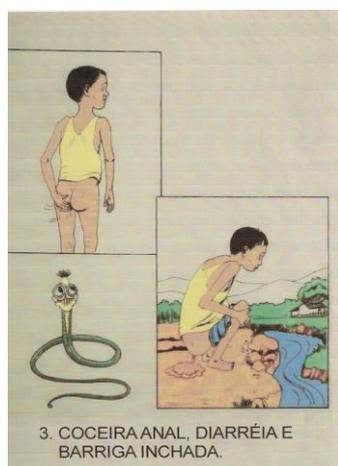


Figura 5.4.1. Material de Honduras p. 9.

A imagem de uma pessoa defecando ao ar livre pode ter sido considerada algo repugnante para os participantes desta pesquisa, já que não é algo comum a eles. Entretanto, a água não tratada, o esgoto *in natura* e os animais dentro de casa, por exemplo, não são considerados como algo repugnante, sendo vistos como algo comum em suas vidas. Considerando assim, o ambiente do material diferente do seu, pois no seu cotidiano não se defeca ao ar livre.

A colônia Juliano Moreira mesmo localizada em uma área urbana, ainda possui uma área rural, como pequenos sítios dentro de uma área urbana. O esgoto não é tratado, sendo despejado diretamente no rio, o lixo é recolhido, mas em alguns lugares não é colocado devidamente nas caçambas, algumas casas possuem água da CEDAE, outras vêm direto da cachoeira, na qual não está tratada.

### Grupos 4 e 5 - Faixa etária Acima dos 30 anos.

#### Quadro 5.4.1.3 Respostas em relação os pontos positivos do material de Honduras.

<b>PONTOS POSITIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Está bem ilustrado.</li> <li>• A ilustração tem impacto.</li> <li>• Nos mostra visualmente como nos prevenir das parasitoses.</li> <li>• A apostila é bonitinha.</li> <li>• Nos mostra a realidade e os cuidados básicos que uma família deve ter no dia a dia no seu habitat, e no seu trabalho.</li> <li>• Gostamos muito das ilustrações.</li> <li>• Achamos a apostila cheia de curiosidade.</li> </ul>

As considerações feitas pelos grupos da faixa etária acima de 30 anos referentes aos pontos positivos do material de Honduras estão relacionadas também com as ilustrações, o conteúdo e a linguagem. Esses dados foram observados nas falas que citam as ilustrações como tendo impacto e que estão bem ilustradas. Em relação ao conteúdo e a linguagem, eles sinalizam que o material mostra a realidade e as formas de prevenção. O que se deseja em um material educativo é que ele seja de boa qualidade, bem ilustrado e de acordo com o público alvo, passando assim, a mensagem principal do trabalho. Materiais educativos que levam em considerações essas categorias são considerados apropriados e eficazes em promover aprendizagem à população do estudo (SCHALL et al, 1987; SCHAL et al, 1993; SCHALL et al, 1999; MELLO et al, 1992; LUZ et al, 2005).

#### Quadro 5.4.1.4 Respostas em relação os pontos negativos do material de Honduras.

<b>PONTOS NEGATIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta especificar o que cada parasitose causa ao nosso organismo.·Explicar qual a relação entre animais e humanos nesse ambiente.·Porque a parte do corpo humano mostra o cérebro?Gastaria de saber o que é lombriga afilada?</li> <li>• Porque as lombrigas estão sempre rindo?</li> <li>• Se realmente dá anemia e perda de peso nestes casos.·Gostaríamos de ter uma apostila igual a essa.</li> <li>• Existem pessoas que não tem nenhum tipo de verme.</li> </ul>

As considerações feitas pelos grupos da faixa etária acima de 30 anos referentes aos pontos negativos do material de Honduras estão relacionadas também com as ilustrações, o conteúdo e a linguagem.

Nos pontos negativos em relação a este material os voluntários também questionaram a falta de algumas explicações, como a relação entre os animais e os humanos nesse ambiente, o que cada parasito causa no organismo, e porque no desenho do corpo humano mostra o cérebro. A maior parte da compreensão que as pessoas têm em relação aos problemas causados pelas parasitoses intestinais está vinculada com problemas causados no intestino. Estudo realizado por Rozemberg (1994) com uma população rural sobre esquistossomose mostrou que a localização dos sintomas no interior do corpo tem forte influência nas representações que as pessoas têm em relação à doença. Em outro estudo sobre esquistossomose, Diniz et al (2003) observaram que, as representações sociais de escolares sobre a doença estruturavam-se em termos de cognição ligada à transmissão, sintomatologia e descrição da doença.

Outro fato importante mencionado nesta etapa da presente pesquisa foi a questão dos vermes estarem sempre rindo nos desenhos (Figura 5.4.3). Esse questionamento por parte deles é muito interessante devido ao fato dos materiais educativos terem o costume de humanizar os desenhos.

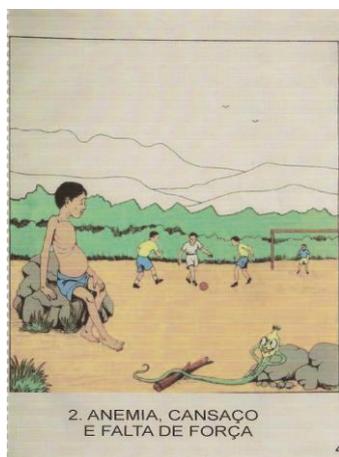


Figura 5.4.3. Material de Honduras p.4.

Segundo Araújo (2006), desenhos caricatos desqualificam a informação. Tem sido um grave problema nos materiais educativos a utilização de charge em figuras de objetos e animais com traços e comportamentos humanos. Outro elemento sinalizado pelos voluntários diz respeito à menção de que “*o desenho dos parasitos esta muito*” como uma indicação de que as imagens dos vermes estão sendo muito contempladas nas fotos. Segundo Luz et al (2003) as ilustrações são importantes para estimular o pensamento, a

curiosidade, a compreensão e para enriquecer o processo de leitura. Por isso é importante a questão da aparência e da quantidade das ilustrações nos materiais educativos.

Se formos comparar esses dados com a avaliação do material de Honduras feita a partir da aplicação do questionário 4, podemos perceber que essas questões também ocorreram. Em relação aos pontos positivos, isso fica evidente nas seguintes falas: *“Eu achei que os desenhos estão muitos bons e bem simplificado. Achei ótimo, bem ilustrativo, bem desenhado, muito bom”*. *“Ele mostra a realidade do nosso dia-a-dia, mostra a realidade de algumas comunidades”*. Já nos pontos negativos podemos perceber nas seguintes falas: *“Não porque não está atualizado as ilustrações, e na minha opinião não se vê mais lugares assim”*. *“Eu acho que deveria se mais detalhado e colorido. O desenho para mim só faltou um pouco mais de cor”*.

Se formos comparar essas questões em relação à faixa etária, podemos verificar que não houve diferenças entre as respostas dos grupos.

#### **5.4.2. Resultado do material da África do Sul**

##### **Grupos 1, 2 e 3 - Faixa etária entre 12 até 23 anos.**

##### **Quadro 5.4.2.1 Respostas em relação os pontos positivos do material da África do Sul.**

<b>PONTOS POSITIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• OBS: Da professora.</li> <li>• Procurar sempre orientação médica.</li> <li>• Lavar as mãos e os alimentos antes de serem ingeridos.</li> <li>• Reunir os pais e Diretores para explicar melhor sobre o assunto.</li> <li>• Pedir ajuda a prefeitura para recolher o lixo.</li> <li>• Valorizou a higiene pessoal.</li> <li>• Ilustrações objetivas.</li> <li>• Textos bem simplificados.</li> <li>• Destaque da higiene pessoal.</li> <li>• Mostrou a higiene (como se cuidar).</li> <li>• O trabalho está muito mais detalhado que na última aula.</li> <li>• Avaliação dos trabalhos:</li> <li>• Sintoma do verme em Tandi.</li> <li>• Como Tandi contraiu os vermes mexendo com a terra na escola, deixando os latões</li> </ul>

abertos cheios de moscas e não tendo sabão nos banheiros.

- Como evitar para não contrair os vermes, medicamentos e a solução.

As considerações feitas também foram referentes à ilustração, ao conteúdo e à linguagem. Nos pontos positivos eles citam a ilustração como objetiva, o texto bem simplificado, comentaram sobre a questão da higiene pessoal, dos sintomas, da prevenção e da transmissão.

É interessante notar a valorização da professora que aparece na história, pois foi destacada com uma observação, demonstrando assim a importância do papel da professora em sala de aula (Figura 5.4.4). Segundo Marturano (1984 *apud*, SCHALL et al, 1987), a influência do professor sobre os alunos das primeiras séries é tão importante que favorece ou não a sua aprendizagem.



Figura 5.4.4. Material da África do Sul 1 p.5.

#### Quadro 5.4.2.2 Respostas em relação os pontos negativos do material da África do Sul.

##### PONTOS NEGATIVOS

- Falta de entendimento.
- Falta de apetite.
- Necessidade de um banheiro.
- Não ingerir alimentos antes de lavá-los.
- Utilizar o pátio como banheiro.
- Cansaço.
- Utilizar sempre água corrente para lavar mãos e alimentos e não recipientes.
- Mais resumido.
- A clínica não condiz com a nossa realidade.

- Achamos que a enfermeira deveria fazer um exame antes de dar os remédios para saber os tipos de parasitas.

Em relação aos pontos negativos deste material, os voluntários consideraram o material muito extenso e que deveria ser mais resumido, que faltou entendimento e que a clínica não condiz com a nossa realidade. É interessante notar a crítica que eles fazem em relação à enfermeira que aparece na história, na qual ela distribuiu remédios para os alunos sem ter feito primeiro o exame parasitológico neles.

Podemos perceber a consciência deles em relação à doença, pois esse é um fato muito corriqueiro entre as pessoas, tomar remédio para vermes sem mesmo ter feito exame antes. Esse fato é importantíssimo, pois mostra a aquisição de conhecimento dos voluntários depois da utilização do material, pois no questionário 1, a respeito dos conhecimentos prévios, algumas pessoas afirmaram que utilizavam remédios caseiros para se prevenir e combater as verminoses, como por exemplo, erva de Santa Maria, quebra pedra, tomar a água que ficou com alho em jejum, hortelã, semente de abóbora, chá de arnica com canela e caroço de mamão. Conforme Vasconcelos (2006, p.6), “... *A medicina popular é um conhecimento difusamente presente na maioria das famílias, baseado na utilização de plantas medicinais, cuidados caseiros e orações...*”. Comentarem o fato da enfermeira distribuir remédios aos alunos sem antes fazer o exame, mostra a conscientização de se medicar corretamente.

#### **Grupos 4 e 5 - Faixa etária Acima dos 30 anos.**

#### **Quadro 5.4.2.3 Respostas em relação os pontos positivos do material da África do Sul.**

<b>PONTOS POSITIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A divulgação e prevenção na escola junto com os alunos foi boa.</li> <li>• A reunião com agente de saúde e os pais foi boa opção também.</li> <li>• As apostilas estão bem ilustradas.</li> <li>• O texto nos orienta melhor como evitar a contaminação desses parasitas.</li> </ul>

As considerações feitas pelos grupos estão relacionadas também com as ilustrações, o conteúdo e a linguagem. Nos pontos positivos são citadas como boas as ilustrações, os textos em relação à prevenção, e também a questão importante do envolvimento tanto dos pais como dos agentes de saúde. Este último dado demonstra a consciência que essas pessoas têm em relação à importância da participação dos pais, comunidade e poder

público na questão da saúde. A escola pode ser um lugar onde todos possam discutir sobre saúde (VALLA & MELLO 1986 *apud*, SCHALL & DINIZ, 2001).

#### **Quadro 5.4.2.4 Respostas em relação os pontos negativos do material da África do Sul.**

<b>PONTOS NEGATIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muito extenso.</li> <li>• Ilustração sem entendimento visual.</li> <li>• Texto complicado para entendimento popular.</li> <li>• No diálogo com a enfermeira a sua fala apavora o paciente.</li> <li>• A própria apostila deixa a impressão que todo lugar está contaminado.</li> <li>• As explicações para propagação dos vermes mesmo com a ilustração feita não explica.</li> <li>• Observamos que desde a apostila nº 1 não havia higiene e nem fiscalização para orientar as crianças.</li> <li>• Na maioria das vezes pegamos vermes em nossa própria casa. Como nos mostrou a apostila nº1, que a mãe conversa com a professora e a menina bota a mão na boca do cachorro.</li> <li>• Deveria ser feita uma palestra com os pais, professores, alunos e responsáveis semanalmente para conscientizar a responsabilidade de cada um para manter o seu habitat limpo.</li> <li>• Faltou a música das crianças.</li> </ul>

Em relação aos pontos negativos deste material foi citado falta de entendimento, pois mesmo com as ilustrações isto não foi suficiente, e que os desenhos deixam entender que todo o ambiente está contaminado. Estudo realizado por Rozemberg (1998) através de um vídeo sobre a esquistossomose com uma população rural evidenciou também a questão do ambiente ser considerado contaminado, neste caso só associaram a sujeira com as fezes.

Outro elemento sinalizado pelos voluntários foi a questão da enfermeira “apavorar” a aluna. Pelo fato da enfermeira dizer à aluna o que poderia acontecer com ela depois de tomar o remédio (Figuras 5.4.5 e 5.4.6), os voluntários acharam que isso poderia assustar a criança ao ler este material, fazendo assim com que ela tivesse medo de tomar remédio. Muitas vezes quando a pessoa passa por uma experiência ruim, ela tende a negar a repetição dessa experiência. Esse fato chamou muito a atenção dos participantes desta pesquisa, pois na avaliação do material (África do Sul) feita através do questionário 4, isso

foi citado na seguinte fala: “... a única coisa que me deixou horrorizada foi quando, a médica disse que os parasitos poderiam sair pela boca”. No estudo de Rozemberg (1998), a rejeição pelo uso do remédio também foi evidenciada. Dos 30% dos entrevistados descreveram a experiência com o remédio negativo. Podemos evidenciar a questão da experiência social das pessoas com a doença.

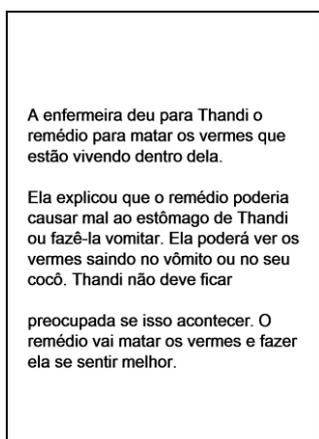


Figura 5.4.5. Material da África do Sul 1 p.18 .



Figura 5.4.6. Material da África do Sul 1 p.19.

Outra questão foi em relação à falta de música questionada pelos voluntários, devido ao fato de ser um material considerado por eles infantil. A música deveria ser colocada no final do material para agradar o público infantil. O fato de considerarem este material infantil está também relacionado à questão cultural que as pessoas têm em considerar as verminoses como doenças infantis. Estes dados também foram evidenciados em um estudo sobre as parasitoses intestinais com mulheres, que eram responsáveis pelas crianças em uma campanha de vacinação, no qual essas mulheres afirmaram dizendo ser “Doença de criança” ou “Sei que é um micróbio que pega na criança”. Esta fala reforça a idéia da experiência social com a doença, mas somente em crianças ou pela experiência pessoal da infância (TRAJANO, 2008).

Comparando esses dados com o questionário de avaliação do material, podemos perceber semelhanças nas respostas. Em relação aos pontos positivos, isso fica claro nas seguintes falas: “... foi bem explicativo, está cartilha me ajudou muito, pois tinham coisas que eu não sabia e o quê nós não sabíamos, nós passamos a saber e entender. Agora eu sei mais ainda os cuidados que devemos tomar mais e agora com esses conhecimentos posso ajudar na minha casa. A apostila sinceramente nos orientou como se pega o parazita, abordou de forma ampla e nos amostrou como sabe se estamos com eles, como tratar, evitar e o que os parasitos causam a nossa saude. O texto e as ilustrações nos ajudam

*bastante*”. “*As figuras, estão bem ilustradas nos facilitando, no itendimento correto e no procedimento incorreto...*”.

Nos pontos negativos podemos verificar as semelhanças nas seguintes falas: “*Complicado. Podia se menor e mais resumido*”. “*Tem parte complicada e muito extensiva, longa, então fica um pouco cansativo teria que ser mais objetiva*”.

Em um trabalho de educação é essencial a participação do público alvo em todo processo do trabalho. A opinião dos participantes em relação ao material educativo é fundamental para alcançar o objetivo proposto. Segundo Vasconcelos (1998), a estratégia da intervenção junto ao público alvo proporciona um diálogo no qual os problemas serão questionados, valorizando assim os conhecimentos prévios que possibilitarão esse público, reflexões e aquisições de novos conhecimentos, possibilitando assim, a construção de práticas educativas eficientes. É importante mencionar o não entendimento correto, por parte dos voluntários, em relação ao que foi pedido para o ponto negativo dos materiais. Podemos verificar algumas confusões nas seguintes respostas: “*... Utilizar sempre água corrente para lavar mãos e alimentos e não recipientes...*”; “*... Se realmente dá anemia e perda de peso nestes casos. Gostaríamos de ter uma apostila igual a essa...*”. “*... Existem pessoas que não tem nenhum tipo de verme...*”.

### **5.5. Avaliação dos materiais pelos especialistas e voluntários – semelhanças e diferenças.**

#### **MATERIAL DE HONDURAS**

De acordo com Pimenta et al (2006, p.87), “*... o desenvolvimento e a avaliação de materiais educativos sobre saúde são de fundamental importância para a saúde pública...*”. Portanto, neste etapa do presente trabalho foi realizada uma avaliação de dois materiais educativos, um material produzido pela OMS para Honduras e outro para África do Sul. Essa avaliação foi realizada através de dois questionário.

Inicialmente, iremos analisar o material de Honduras e para um melhor entendimento desse tópico será apresentado primeiro a fala dos especialistas (Anexo 11) seguida da discussão, e depois a fala dos voluntários (Anexo 12) seguida da discussão. É importante ressaltar que as falas dos voluntários serão apresentadas com a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Após essas análises, será apresentado uma avaliação comparativa entre as falas dos especialistas e dos voluntários.

A análise do questionário 4 direcionado aos voluntários revelou 63 Idéias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC)<sup>6</sup>.

Analisando as respostas dos especialistas, em relação à **estrutura** do material de Honduras (tamanho do texto, números de páginas; adequação da extensão em relação ao público alvo; qualidade da impressão e das ilustrações; autoria; público alvo), percebemos que houve opiniões diversas entre eles. O médico, o jornalista científico, o antropólogo e o assistente social acharam o tamanho do material adequado, bom e de fácil manuseio. Entretanto, o parasitologista e o ecologista já acharam o tamanho do material inadequado, podemos verificar isso na seguinte fala do parasitologista: “... *Poderia ter o formato de uma cartilha. Não há necessidade se ser A4, pois as fotos ficaram muito grandes...*”, e na fala do ecologista: “... *Se considerarmos o conjunto dos materiais a dimensão das ilustrações acabam influenciando diretamente nos custos da editoração...*”.

Em relação ao tamanho do texto, o médico achou um pouco longo e o ecologista achou com número excessivo de páginas. Já o jornalista científico achou adequado, o parasitologista disse que o tamanho do texto parece bom, o antropólogo disse que: “... *O fato de não ser muito extenso estimula a leitura; os textos são bem objetivos...*”, e o assistente social disse que é adequado, não cansando assim o leitor. Em materiais educativos a leitura tem que ser objetiva e sucinta.

Embora tenham opiniões diferentes com relação à estrutura do material, o que pode ser explicado pela diversidade das áreas dos especialistas, eles concordam com o fato de que o material deva ser pequeno e de fácil manuseio, o que é corroborado por Araújo (2006, p.61) que afirma que “... *textos densos e com muitas informações no mesmo bloco tendem a ser compreendidos apenas em seus pontos mais genéricos...*”. Segundo essa mesma autora, frases curtas são melhores de se ler, pois textos muito longos têm a leitura fracionada, prejudicando assim o raciocínio textual ou despertando o desinteresse.

Em relação à qualidade das ilustrações, o médico, o jornalista científico, o antropólogo e o assistente social acharam a ilustração boa, mas o jornalista científico ressaltou que: “... *É boa, mas acredito que teríamos pessoal capacitado no Brasil para fazer ilustrações mais criativas e alegres. Acho que o material tem um olhar muito entristecido para a problemática do verme. Em educação em saúde, devemos procurar a informação com apelo, atrativos que toquem os leitores...*”, e o antropólogo acrescentou que: “... *De fato, as ilustrações são bem simples e remetem ao naturalismo. Elas parecem pretender atingir um público de camadas populares e de regiões rurais. Os desenhos*

---

<sup>6</sup> Todos os DSC dos voluntários foram mantidos com a escrita original.

*parecem ter sido feitos por crianças e com lápis de cores primárias. Acho que um tratamento gráfico enriqueceria o material...”.*

Já o parasitologista discordou dizendo que: “... *As ilustrações têm aparência de desenhos muito antigos em sua estrutura, como os utilizados em aulas de parasitologia em livros de 1940. Os desenhos não estimulam o aprendizado...*”, e o ecologista disse que o material tem grande impacto no aumento dos custos da editoração.

Quando as ilustrações são reconhecidas pelo público alvo como familiar, o material educativo tem maior chance de ser considerado adequado, conseguindo atingir assim o seu objetivo. Como afirma Araújo (2006), desenhos com elementos conhecidos favorecem a interlocução, e segundo Mello et al (1992, p.81) “... *as imagens reprodutoras das cenas, atos ou fatos objetivam e treinam o conhecimento...*”. Elas são essenciais na compreensão e no enriquecimento do processo de leitura (LUZ et al, 2003).

Em relação ao público alvo, para o médico e o parasitologista o material não define o público alvo, já para os outros especialistas o material embora defina o público alvo (público infantil, famílias de camadas populares de países pobres e ao público recém alfabetizado), não atende ao público alvo do presente estudo. Isto se deve ao fato dos participantes em questão pertencerem à faixa etária entre 12 e 56 anos de idade, ou seja, adolescentes e adultos, não sendo adequado assim para este público. Essa falta de informações sobre se o material especifica o público alvo, também foi verificada em alguns materiais educativos sobre *Leishmaniose Tegumentar* (LUZ et al, op cit). Para um material educativo ser considerado adequado, ele deve conseguir atingir o seu público alvo. Conforme estes autores, a definição do público alvo é extremamente essencial em um trabalho com materiais educativos, pois caso haja escolha errada, o material perderá todo o significado, não atingindo assim o seu objetivo. Para Andrade & Coelho (2008, p. 260) “... *na construção de um material educativo, deve-se levar em consideração as características da população alvo, a relação entre benefício e custo dos materiais e a factibilidade de sua utilização...*”.

Analisando essas respostas dos especialistas, podemos perceber opiniões diferentes. Isso pode se dever ao fato dessas pessoas serem de áreas de atuação e/ou formação diferentes

Comparando as respostas em relação à estrutura do material dos voluntários com as dos especialistas, percebemos que houve semelhanças nas respostas em relação ao tamanho do material e a parte escrita. Podemos verificar essa fala no seguinte DSC: “*A parte escrita esta ótima, bem elaborada, está bom, não é extenso e isso simplifica a*

*resposta. O tamanho está ótimo, está muito bom, está excelente não tá nem grande e nem pequeno está normal da para entender. Tamanho proporcional”.*

Analisando as respostas dos especialistas, em relação ao **conteúdo** do material (informações corretas; informações apropriadas para o público alvo; excessos ou insuficiência de conceitos; conceitos importantes abordados com ênfase apropriada), percebemos que houve opiniões diversas entre eles. Em relação às informações corretas, o assistente social disse que sim e o ecologista disse que de uma maneira geral sim. Já o médico e o parasitologista fizeram comentários. O médico disse que: “... *Não se infecta ao defecar ao ar livre. Pode até infectar o meio ambiente...*” e o parasitologista fez algumas sugestões como, por exemplo: mudar oxiuris por oxiúro, lombriga de gancho por ancilostomídeos, Taenia por solitária, tênia ou vermes chatos, Ascaris (sem acento), apenas lombriga.

Sobre a questão se as informações estavam adequadas para o público alvo, o parasitologista e o médico perguntaram: qual é o público? O assistente social disse que sim, já o jornalista científico disse que: “... *na minha opinião, as informações são para crianças recém alfabetizadas ou adultos com pouca educação. Eu sugiro que este material não seja aplicado junto a adolescentes, pois é um material muito simples para uma sociedade que recebe inúmeros apelos de propaganda, televisão, Internet, jornais etc...*” já o ecologista disse: “... *São adequadas, porém, incompletas. Faltou informar que a relação parasito-hospedeiro é muito comum entre outros seres vivos na natureza, nem sempre essa relação é prejudicial para o hospedeiro...*”, e o antropólogo respondeu: “... *O conteúdo não me parece ultrapassado; porém poderiam ser registrados alguns avanços ou pesquisas sobre o controle e tratamento das doenças e os resultados...*”.

Em relação aos excessos ou insuficiência definições no texto, o médico, o jornalista científico e o assistente social disseram que não houve excessos ou insuficiência de definições, o antropólogo não respondeu. Já o parasitologista disse que: “... *Na pg. 2, “os bichos”???? Os parasitos não são apenas conhecidos como “lombrigas” e sim como Vermes (incluem lombrigas, oxiúros, solitárias...). A frase não traduz um conceito correto...*”, e o ecologista disse: “... *Em termos de definição, acho que faltaram informações quanto os ciclos dos vermes e as diferentes formas de interação no ser humano...*”.

Na questão sobre se existia alguma definição ou fato importante que não foi abordado, o médico e o assistente social responderam que não houve fato importante que não foi abordado, o parasitologista não respondeu. Já o jornalista científico e o ecologista responderam que faltou informação em relação ao tratamento e o antropólogo disse: “...

*Me pareceu que papel do Estado e dos serviços públicos no controle das doenças não foi privilegiado...”.*

A fala do antropólogo foi muito interessante, pois para que os objetivos da educação em saúde sejam alcançados, é essencial a participação do poder público em conjunto com a participação comunitária. Segundo Bricenõ-León (1998, p.146) “... a participação é uma facilitadora na coordenação das múltiplas atividades do Estado na área da saúde...”. Este material pode até não privilegiar o papel dos serviços públicos, mas ele mostra que a participação comunitária deve promover as responsabilidades individuais e coletivas em relação à educação em saúde (BRICENÕ-LEÓN, 1996).

Sobre a questão se os conceitos importantes foram abordados com ênfase apropriada, somente o parasitologista não respondeu e os demais disseram que sim. Em relação se o texto aborda alguma relação com o meio ambiente, o parasitologista, o jornalista científico e o assistente social disseram que sim, já o médico disse que não, e o ecologista disse que muito pouco e o antropólogo respondeu que: “... O tema do meio ambiente aparece somente de forma lateral...”.

Neste momento fica claro que todos os especialistas, mesmo os que não são da área de saúde, têm algum conhecimento sobre o tema parasitoses intestinais.

Comparando com as respostas dos voluntários com as dos especialistas, percebemos que houve semelhanças nas respostas em relação ao conteúdo. Para os voluntários, o conteúdo desse material de Honduras foi esclarecedor, como identifica o DSC: “*Sim, foi bem esclarecedor, por que esclareceu muitas dúvidas sobre o assunto. A cartilha ajudou bastante, ajudou muito. A cartilha especificou, muito bem como pode pegar vermes. A cartilha é bem clara a esse respeito e ilustrou bem esta parte e nos ensinou um pouco mais sobre os vermes*”.

Analisando as respostas dos especialistas, em relação à **linguagem** do material (clareza; objetividade; presença/ausência de conceitos deturpados; alguma informação que mereça receber algum tipo de destaque) percebemos que houve opiniões diversas entre eles. O médico, o jornalista científico, o antropólogo e o assistente social disseram que a linguagem era adequada e compreensível, mas fizeram alguns comentários como, por exemplo, o do jornalista: “... *Para crianças e adultos com pouca instrução sim, mas para adolescentes acredito que o material devesse ser reformulado com outros tipos de apelo e informações. Além disso, em alguns momentos a linguagem é com verbo no infinitivo e em outras o verbo aparece no modo imperativo. Acho que deveria ter um padrão...*”.

Já o parasitologista e o ecologista discordaram e fizeram comentários, como por exemplo, o do ecologista: “... *A linguagem é um pouco inadequada, pois, embora a*

*construção do pensamento na frase seja compreensível, em alguns casos podem distorcer a mensagem...”.*

Mesmo tendo ocorrido opiniões contrárias a esse respeito, todos os especialistas concordaram de que um material educativo deva ter uma linguagem clara e de fácil entendimento. Segundo Luz et al (2003), em um material educativo é essencial a utilização de um vocabulário adequado para que mensagem seja compreendida. De acordo como Rozemberg et al (2002, p.1690), **“... geralmente a linguagem é colocada como um conjunto de palavras “fáceis e difíceis”, tendo como crença de que adequar a linguagem é simplesmente traduzir termos técnicos em textos científicos para explicar as doenças de uma forma mais acessível ao público alvo...”**.

A questão do uso de termos técnicos foi questionado durante o presente trabalho. Neste material de Honduras, logo na primeira página, aparecem fotos de alguns helmintos com nomes técnicos e vulgares. A dúvida em relação aos nomes técnicos deixou evidente a desaprovação dos participantes sobre esse ponto. Para eles não deveria ter nomes técnicos, somente os nomes vulgares, aqueles conhecidos pela população. Como as ilustrações são essenciais na compreensão da leitura, a linguagem também é fundamental no processo de aprendizagem. O uso de uma linguagem adequada favorece a construção do conhecimento e a motivação do público alvo durante este período (SCHALL & DINIZ, 2001).

Em relação à pergunta se os conceitos importantes foram abordados com clareza e objetividade, apenas o parasitologista respondeu não, o médico e o assistente social disseram sim, o jornalista fez uma sugestão de um infográfico sobre o percurso que o verme faz no organismo, já o ecologista e o antropólogo, fizeram comentários, como mostra a seguir respectivamente: *“... Acho que os principais conceitos foram abordados, porém não sei informar qual o grau de clareza e objetividade, pois, não tenho formação para avaliar essa questão...”* e *“... É difícil num material (reduzido), como este conseguir as duas coisas na mesma proporção. O fato de ser sucinto, por sua vez, facilita a incorporação do conteúdo...”*.

Em relação à questão sobre se o material passava alguma idéia tendenciosa, distorcida ou preconceituosa, o parasitologista, o médico, o jornalista científico, o antropólogo e o assistente social responderam que não houve qualquer indício preconceituoso, mas o antropólogo comentou que: *“... Preconceituosa não. Porém, o fato de as famílias completas serem compostas essencialmente de pessoas da cor negra levar a um estranhamento dentre as famílias brasileiras, pois existem muitos casais mistos, e seus filhos podem ser classificados como pardos ou brancos...”*. Somente o ecologista disse que

sim: “... *Sim, acho que há uma tendência de estigmatizar a figura da criança magra, como sinal de que está doente...*”.

Em relação a existir alguma informação que mereça receber algum tipo de destaque em relação ao texto, através da aplicação de cor, negrito, itálico ou sub-escrito, disseram não o médico, o assistente social e o jornalista científico que comentou o seguinte: “... *procuro evitar destaques, itálico e negrito, pois acredito que “poluem” o texto...*”. O ecologista não soube informar e o parasitologista e o antropólogo fizeram sugestões, como por exemplo: “... *Os nomes dos gêneros deveriam ser em itálico...*” e “... *Acho que deve-se falar da cor e da classe das pessoas...*”.

Comparando as respostas dos voluntários com a dos especialistas em relação à linguagem, os voluntários acharam a linguagem bem explicativa e fácil de entender, como mostra o seguinte DSC: “*A linguagem está excelente, está bem fácil, porque eles explicaram bem, está fácil de ser entendida. Ela está bem figurada possibilitou visualmente saber (ler) de imediato o conteúdo da apostila. As ilustrações são perfeitas*”. É interessante observar que diferentemente dos especialistas os voluntários acharam ótima a linguagem como visto acima, o que denota para eles que este material está adequada ao público alvo. Os voluntários participantes deste trabalho gostaram tanto deste material que pediram uma cópia para que eles como agentes comunitários pudessem utilizá-lo na comunidade.

Analisando as respostas dos especialistas, em relação a **Ilustrações** do material (aparência atraente, pertinência ou redundância em relação ao texto; ilustrações apropriadas para o público alvo, qualidade, pertinência e número de ilustrações), percebemos que houve opiniões diversas entre eles. Em relação às ilustrações, todos os especialistas disseram que elas fixam as definições e procuram serem claras. Porém, alguns fizeram comentários, como o jornalista científico que disse: “... *Porém, as considero tristes para um material educativo. Acho que devemos passar conceitos de saúde com alegria e não com tristeza...*”, e o antropólogo respondeu que: “... *me pareceram simplórias em demasia, sobretudo em relação às cores...*”.

Em relação ao visual ser atrativo, o médico, o antropólogo e o assistente social disseram que sim, que o material é atrativo. Entretanto, o parasitologista, o ecologista e o jornalista científico disseram que não, como podemos verificar na seguinte fala do jornalista científico: “... *O visual está bem organizado, mas não o considero atrativo. Acho que este material foi desenvolvido para outra realidade que não a nossa e que nós temos competência para desenvolver materiais desse gênero direcionados à nossa realidade...*”.

Mesmo sendo diferentes as opiniões em relação a esse material, todos os especialistas concordam que um material educativo deva ser atrativo. Em um material educativo é fundamental que as ilustrações estejam adequadas ao público alvo, espelhando-se assim nos desenhos a sua realidade. Segundo Araújo (2006, p.60) “... *desenhos com ambientação a partir de figuras conhecidas favorecem a interlocução. Detalhes conhecidos motivam, dão movimento e aumentam a credibilidade. Já desenhos desambientados e assépticos, não emocionam...*”.

Em relação à qualidade, pertinência e número de ilustrações, apenas o médico e o assistente social disseram que estavam adequadas, enquanto outros disseram que não, como podemos verificar na fala do ecologista: “... *A qualidade das ilustrações para os padrões atuais é baixa. Quanto a pertinência, e número de ilustrações...*”. Sobre as ilustrações estarem apropriados para o público alvo, o médico e o assistente social responderam que sim. Porém, outros especialistas especificaram o público alvo, como mostra a fala do jornalista científico: “... *As ilustrações são direcionadas para um público de crianças. Em minha opinião, adolescentes não se sentiram atraídos por este material...*”.

Segundo Araújo (op cit) e Luz et al (2003), as ilustrações são importantes favorecendo a interlocução e para a compreensão da leitura. Essa contradição entre os especialistas afirma a questão da diferença da área de trabalho de cada um. Mas todos concordam que o material educativo deva ser bem ilustrativo para poder atingir crianças, adolescentes e adultos.

Comparando as respostas dos voluntários com a dos especialistas, percebemos que houve diferenças de opiniões em relação a ilustrações. Alguns voluntários acharam os desenhos bem ilustrativos, com o tamanho bom e fácil de entender, como identifica o seguinte DSC: “*Os desenhos estão muitos bons e bem simplificado. Ótimo, bem ilustrativo, bem desenhado, muito bom. O tamanho do desenho está bom, esta legal e bem legível, esta bom de entender. Esta facil de entender, porque botou os desenhos bem a vista. Os desenhos a primeira vista causa impacto, mas um impacto...*”. Entretanto, alguns voluntários acharam os desenhos difíceis de entender: “*Deveria se mais detalhado e colorido. O desenho só faltou um pouco mais de cor e pintou um pouco de curiosidade de saber se os vermes tem cores diferentes ou todos são brancos. O desenho dos vermes podia ser mas explicados. Os desenhos estava um pouco dificil de indicar...*”. Mesmo existindo opiniões diferentes entre os voluntários em relação à ilustração, durante a aplicação do material no módulo sobre as parasitoses intestinais, os voluntários mostraram interesse por este material devido ao fato de ser considerado por eles objetivos. A questão

da falta de cor nos desenhos não deixou de considerar o material um ótimo informativo sendo fácil de entender.

Essa divergência de opiniões entre os voluntários pode ser levada em consideração, devido ao fato deles constituírem da faixa etária diferente, no qual a maioria é jovem estão acostumados com livros mais interativos, internet, televisão, jogos eletrônicos e videogames. Antigamente os livros, gibis e todo tipo de leitura, jogos não era tão “ricos” em imagens e cores como os das atualidades. Atualmente, muitos trabalhos têm levado em consideração a opinião do seu público alvo. Segundo Bricenõ-León (1996) somente conhecendo o indivíduo, suas crenças, seus hábitos e suas circunstâncias, será possível uma ação eficiente e permanente. Devido a este fato, muitos trabalhos com a utilização de jogos, cartazes, vídeos etc (SCHALL et al, 1999; TORRES et al, 2003), tem considerando os conhecimentos, a opinião e as dificuldades dos participantes da pesquisa, possibilitando assim construção e a troca do conhecimento. De acordo com Rebello et al (2001, p.84) “... *tal perspectiva busca trazer para o contexto educacional as experiências e representações do educando, tendo em vista as diferenças socioeconômicas e culturais...*”.

Comparando essas respostas podemos perceber que as opiniões dos voluntários não são diferentes em relação a esse tema, com as opiniões dos especialistas. Essa questão da ilustração do material afirma que os materiais educativos utilizados em ações educativas são de má qualidade. Segundo Schall et al (1987) os materiais educativos desenvolvidos em escolas são constituídos por conteúdos ultrapassados e às vezes até deturpados.

Em relação à pergunta “Você acha que este material pode ser utilizado no Brasil? Por quê?”, fica evidente as opiniões dos especialistas e dos voluntários conforme suas respostas anteriores. O assistente social e o médico disseram que sim, mas o médico ressaltou com algumas modificações, o jornalista científico também disse sim, mas tem dúvidas sobre sua eficácia, o ecologista disse que não e parasitologista e o antropólogo disseram que o material deveria ser melhorado para sua utilização.

Em relação à resposta dos voluntários a este respeito, evidenciou-se também algumas opiniões diferentes. Alguns voluntários disseram que: “*Sem sobra de dúvida que sim, pois esta realidade infelizmente também é nossa. Ele mostra a realidade do nosso dia-a-dia, mostra a realidade de algumas comunidades. Com certeza deve ser usado, pois a cartilha está informando sobre os vermes e esta bem adequada a nossa realidade, as características deste país se encaixam no nosso, porque a várias partes do Brasil que vive nesta realidade da cartilha*”.

Esse discurso evidencia a identificação de algumas pessoas em relação ao material, o ambiente e os seus problemas, com a sua realidade. Isto também foi verificado em uma ação educativa realizada com escolares durante uma Feira de Educação e Saúde em Verminose (MELLO et al, 1992). Quando o uso das imagens corresponde à realidade característica das condições de vida da população alvo, faz com que o material educativo passa a ter significado para esse público, permitindo com isso que os conteúdos sejam internalizados (KELLY-SANTOS & ROZEMBERG, 2006).

Outros voluntários já disseram que não: “... *Não porque não está atualizado as ilustrações, e não se vê mais lugares assim...*”. Esta fala mostra a negação que estas pessoas têm em considerar o seu ambiente “sujo” ou “contaminado” pelos vermes. Negar que existem lugares como do desenho, como por exemplo, o menino defecando ao ar livre, mostra que essa não é a realidade dessa comunidade, fazendo assim, com que eles acreditem que aqui no Brasil isso não aconteça. Essa pode não ser a realidade dessa comunidade em Jacarepaguá, mas é a realidade de outras comunidades no Brasil, como verificou Rozemberg (1998) em um estudo com uma população rural sobre a esquistossomose. O reconhecimento da sua realidade e da sua cultura no material educativo é um dos fatores responsáveis para que o objetivo desejado do material seja mais fácil de ser alcançada. Segundo Lefèvre (1980), somente conteúdos que reflitam de perto a cultura dos educandos têm a possibilidade de provocar nestas mudanças de comportamento. Entretanto, para Briceño-León (1996), tal mudança só é atingida quando a própria população participa junto nas decisões, fazendo assim parte do processo de construção.

Na pergunta sobre a opinião final dos especialistas em relação ao material, somente o ecologista achou inadequado, o parasitologista e o antropólogo fizeram sugestões, como podemos verificar nas seguintes falas respectivamente: “... *Material com texto razoável e ilustrações pouco atraentes, que necessita ser extensivamente melhorado...*” e “... *Investir em imagens mais atuais, menos regionais, conectadas ao mundo globalizado...*” e o médico, o jornalista científico e o assistente social já disseram que o material é objetivo e transmite com clareza as informações ao público alvo.

Já os voluntários disseram o seguinte: “*Ótimo, esse material é tudo de bom, excelente, super legal, muito bom, um ótimo informativo. Muito bem elaborado e com muitas informações, bem ilustrado, bem realista, bem natural no tamanho. Explicativo e de fácil entendimento... Pode ser melhorado um pouco mais, precisando só de alguns conteúdos...*”. Podemos perceber neste momento, que mesmo alguns voluntários não aprovando a utilização desse material no Brasil e fazendo algumas críticas sobre a

linguagem e a ilustração, eles gostaram no geral do material, ressaltando apenas alguns ajustes. Isto reforça o pedido feito pelos voluntários durante o módulo sobre parasitoses intestinais, no qual eles gostariam de ter este material para poderem utilizá-lo na comunidade.

Na pergunta sobre se os especialistas e os voluntários gostariam de fazer alguma sugestão e/ou comentários em relação a este material, o parasitologista, o jornalista e o ecologista disseram já terem citadas anteriormente, o antropólogo disse que não, apenas o médico e o assistente social fizeram comentários como podemos verificar a seguir respectivamente: “... *Acho um pouco desnecessário o corpo humano da página 2 e os vermes da página 1, pois estão muito fora de escala (a proporção do oxiúro e do ascaris não é esta) e pode confundir ainda mais...*” e “... *Existem alguns erros de ortografia no material...*”.

Já os voluntários sugeriram atualizar as ilustrações, desenhos mais explicativos e coloridos e algumas explicações, como, por exemplo, sobre remédio caseiro, tratamento e prevenção. E que o material deveria ser divulgado e distribuído nas comunidades. Podemos verificar algumas dessas sugestões em estudo (ROZEMBERG, 1998) sobre avaliação de impressos hospitalares com profissionais de saúde, no qual esses mesmos profissionais elaboraram alguns impressos sobre doenças infecciosas. Os resultados desse estudo mostraram que os 28 participantes da pesquisa apontaram que em relação aos impressos: o conteúdo era bom, mas se perdia em relação ao impacto visual e que não era bonita de se ver; quase não tinha figura; que podia ter mais figura; poderia ser mais colorida; talvez mais ilustrativas e com menos palavras. Ressaltamos neste momento a falta da participação popular do seu envolvimento na construção desses impressos. Esses impressos foram produzidos por especialistas da área de saúde, é a questão da hegemonia do saber médico. Segundo Stotz (1993), na educação em saúde o modelo biomédico é considerado como predominante. Essa é a questão do saber científico, no qual os conhecimentos da população não são valorizados.

Podemos perceber algumas semelhanças entre as respostas dos especialistas com a dos voluntários. Os especialistas falam das figuras grandes e desenhos com a aparência antiga, conseqüentemente os voluntários comentam sobre atualizar as ilustrações e desenhos mais explicativos. Isso deixa claro que as opiniões de pessoas comuns com as de pessoas “estudadas” não divergem tanto em relação ao visual, aparência e as explicações dos materiais (senso comum).

Na pergunta sobre se ficou faltando algum tipo de pergunta neste questionário, o parasitologista comentou que ficou faltando falar do tratamento de algumas parasitoses e o

ecologista perguntou quem teria o interesse em produzir este material. Os demais não fizeram comentários a esse respeito.

Já os voluntários disseram que ficou faltando falar sobre o remédio caseiro, a forma de transmissão, sintomas, prevenção, tipos, tamanhos e diferenças entre vermes. Esses questionamentos deixam bem claro a desvalorização dos materiais educativos em relação à falta de alguns conteúdos. Isto pode ser explicado por essa diferença entre “especialistas” e “população”, no qual esses especialistas acreditam saber o que é importante ou não para essa população. É a desvalorização do conhecimento da população, das suas opiniões e questionamentos. Isto evidencia que na produção desses materiais a “seleção de conteúdos” não é considerada como um objeto de problematização (ROZEMBERG, 1998). Ressaltamos novamente a questão da hegemonia do saber médico, é o clássico “eu sei e você não sabe”. Segundo Bricenõ-León (1996), não existe uma pessoa que sabe e outra que não sabe, apenas sabem coisas diferentes.

### **MATERIAL DA ÁFRICA DO SUL**

Neste momento iremos analisar o material da África do Sul. A análise do questionário dos voluntários revelou 61 Idéias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), os quais estão descritos integralmente no anexo 13 e dos especialistas que estão no anexo 14. Devido ao fato de algumas questões apresentarem as mesmas respostas do questionário de Honduras, iremos apenas apresentar as questões que obtiveram respostas diferentes. A semelhança em relação ao material de Honduras pode ser levada em consideração devido ao fato desses materiais serem constituídos por elementos parecidos, como por exemplo, as ilustrações que visam almejar o público alvo desejado. Em relação às diferenças entre os dois materiais, podemos citar que o material de Honduras é mais objetivo em relação às informações, enquanto no da África do Sul as informações são apresentadas através de uma história infantil.

Analisando as respostas dos especialistas, em relação à **estrutura** do material da África do Sul (tamanho do texto, números de páginas; adequação da extensão em relação ao público alvo; qualidade da impressão e das ilustrações; público alvo), sobre o tamanho do material houve apenas diferença de opinião do parasitologista em relação ao material de Honduras, pois ele achou este material com o tamanho adequado.

Em relação à qualidade das ilustrações, o parasitologista achou bom, o médico achou fraco e o jornalista científico achou o material com número excessivo de páginas devido ao tamanho dos desenhos.

Em relação se o material define o público alvo, o parasitologista respondeu que sim e o médico respondeu que o material parece ser voltado para criança que estuda e mora na área rural da África.

Conforme citado anteriormente, os demais resultados não serão apresentados. Em relação às respostas dos voluntários, alguns acharam o tamanho do material bom, bem elaborado e explicativo, enquanto outros já acharam o material complicado e que poderia ser menor. Isto pode ser considerado pelo fato do material constituir-se de três cartilhas, fazendo assim com que o leitor canse de ficar lendo. Isto pode ser considerado pela questão da falta da leitura. Como citado anteriormente por Araújo (2006, p.61), “... *textos densos e com muitas informações no mesmo bloco, tendem a ser compreendido apenas em seus pontos mais genéricos. Frases curtas são melhores de se ler, pois textos muito longos têm a leitura fracionada, prejudicando assim, o raciocínio textual ou despertando o desinteresse...*”.

Analisando as respostas dos especialistas, em relação ao **conteúdo** do material (informações corretas, informações apropriadas para o público alvo, excessos ou insuficiências de conceitos, conceitos importantes abordados com ênfase apropriada), existiu diferença de opiniões apenas com os especialistas em relação com o material de Honduras, em relação às informações corretas o parasitologista e o médico responderam que sim, mas o médico ressaltou: “... *exceto a contaminação pela poeira...*”. O jornalista científico respondeu: “... *Como minha formação é em jornalismo, trabalho com divulgação científica e não tenho conhecimento aprofundado sobre o assunto, acredito que sim...*”. O antropólogo não soube avaliar: “... *Não posso avaliar se existe alguma incorreção; não sou da área biomédica...*”.

Em relação se as informações estavam adequadas para o público alvo, o parasitologista respondeu que sim e o jornalista científico disse que: “... *as informações são direcionadas para crianças recém alfabetizadas entre 8 e 11 anos, acrescidos de adultos e idosos com poucos anos de instrução...*”. Para o jornalista, este material não seria próprio para os participantes do presente trabalho, por eles pertencerem à faixa etária entre 12 e 56 anos de idade, ou seja, adolescentes e adultos, e todos os participantes tinham pelo menos o ensino fundamental, não sendo assim poucos instruídos.

Na questão sobre se existia alguma definição ou fato importante que não foi abordado, o parasitologista respondeu que: “... *Não enfocaram a transmissão de *Ancilostomídeos* e *Strongyloides stercoralis* pó penetração através da pele, alertando que as crianças não devem andar descalças. Outro parasito muito disseminado no Brasil é o *Enterobius vermiculares*, que requer a observação do sintoma de coceira anal noturna. A*

*profilaxia, além da boa higiene, inclui a manutenção de unhas cortadas e atenção especial na limpeza de roupas de cama e roupas íntimas...”.*

Sobre a questão se os conceitos importantes foram abordados com ênfase apropriada, o parasitologista respondeu sim e o jornalista científico disse que: “... *Talvez, o material que foi distribuído na África pudesse falar dos diferentes tipos de verme e como cada um age. As crianças são curiosas e gostam desse tipo de informação...*”. Em relação se o texto aborda alguma relação com o meio ambiente o médico respondeu que sim.

Analisando as respostas dos especialistas, em relação à **linguagem** do material (clareza; objetividade, presença/ausência de conceitos deturpados, alguma informação que mereça receber algum tipo de destaque), em relação a linguagem está compreensível e adequada para o público alvo, o parasitologista disse que não: “... *a concordância gramatical e a pontuação precisam ser também revisados na hora da tradução...*”.

Em relação à pergunta se os conceitos importantes foram abordados com clareza e objetividade, o parasitologista respondeu que foram quase todos.

Em relação à questão sobre se o material passava alguma idéia tendenciosa, distorcida ou preconceituosa, o jornalista científico respondeu: “... *Acho apenas que as ilustrações são racistas, pois só apresentam negros. Nossa sociedade é uma mistura de raças e mesmo em comunidades carentes, encontraremos brancos, pardos e negros...*”.

Em relação a existir alguma informação que mereça receber algum tipo de destaque em relação ao texto, o jornalista científico respondeu que não gosta de textos que misturam fontes, tipos, negritos e o parasitologista em relação a esse material, respondeu que não.

Comparando as respostas dos voluntários, percebemos que houve também algumas divergências de opiniões. Em relação à linguagem, alguns acharam simples e fácil de entender. Considerando a parte escrita excelente e bem explicativa. Porém, outros já acharam a parte escrita complicada e muito extensiva ficando um pouco cansativa. Isso pode ser pelo fato do material compor de uma história contada em três cartilhas. Podemos perceber que as respostas dos voluntários não são tão diferentes das respostas dos especialistas.

Analisando as respostas dos especialistas, em relação a **Ilustrações** do material (aparência atraente, pertinência ou redundância em relação ao texto; ilustrações apropriadas para o público alvo, qualidade, pertinência e número de ilustrações), em relação ao visual ser atrativo o parasitologista respondeu que: “... *o texto está muito distante das figuras. Deveriam estar na mesma página...*”, o médico respondeu que não: “... *Para nossa realidade, não. Excesso de ingenuidade...*” e o jornalista científico achou o material bem organizado.

Em relação à qualidade, pertinência e número de ilustrações, o parasitologista achou satisfatório, o médico achou com excessos de ilustrações e de má qualidade e o jornalista científico achou adequado, mas comentou que: “... Talvez, se as ilustrações compartilhassem as mesmas páginas do texto escrito, o material ficasse mais atraente...”.

Sobre as ilustrações estarem apropriadas para o público alvo, o parasitologista respondeu que sim, o médico disse que apenas para crianças africanas e o jornalista científico disse que esse material está direcionado para crianças recém alfabetizadas. Em um material educativo as ilustrações devem fazer parte do processo de aprendizagem. De acordo com Carneiro (1997 *apud*, SILVA et al, 2006, p.220), “... uma imagem pode ajudar a aprendizagem por sua capacidade de mobilização, ainda que ela sozinha não leve obrigatoriamente a compreensão do conceito...”.

Em relação à pergunta “Você acha que este material pode ser utilizado no Brasil? Por quê?”, o médico disse que material deveria ser muito útil para crianças africanas que vivem em área rural, ele acha que o material pode ser adaptado para realidade do Brasil e jornalista científico disse que sim, mas com um público alvo muito bem definido.

Na pergunta sobre a opinião final dos especialistas em relação ao material, o parasitologista achou satisfatório, o médico achou o texto e as ilustrações com uma realidade ingênua e, de certa forma menos complexa do que a nossa, o jornalista científico respondeu que este material poderia ser utilizado no ensino formal em aulas de ciências e a antropólogo achou que esse material deveria ser melhorado.

Temos que ressaltar neste momento, que este material foi produzido para crianças africanas, contudo, não podemos esquecer que no Brasil existem vários lugares pobres com situações muito parecidas com a do desenho. Já os voluntários disseram que a cartilha poderia ser mais resumida, com desenhos mais detalhados, explicativos e com histórias mais curtas. Podemos perceber que a questão das ilustrações, dos conteúdos e dos textos serem curtos, é sinalizado por todos os participantes desta pesquisa, mostrando assim, que tanto as opiniões dos especialistas quanto a dos voluntários não são tão diferentes.

Para que um trabalho em educação em saúde tenha sucesso, é fundamental a participação da população em todo o processo de construção das praticas educativas. A educação deve buscar conhecer a população para que consiga alcançar e sustentar as metas saúde (BRICENÓN-LEÓN, 1996).

Na pergunta sobre se os especialistas e os voluntários gostariam de fazer alguma sugestão e/ou comentários em relação a este material, o antropólogo sugeriu para investir em imagens mais atuais, menos regionais, conectadas ao mundo globalizado e o médico respondeu que o material poderia ser adaptado para realidade do Brasil.

Na pergunta sobre se ficou faltando algum tipo de pergunta neste questionário o parasitologista respondeu que não.

### **5.6. Planejamento da ação educativa pelos voluntários.**

No final do módulo (último dia), para o fechamento das atividades, foi pedido aos voluntários que planejassem uma ação educativa para sua comunidade. A proposta de uma ação educativa mostrou que a maioria das ações citadas são reproduções feitas das ações pelas quais eles estão acostumados a receberem. Por exemplo, a utilização de cartazes, folhetos, cartilhas, palestras, vídeos e slides. Esses tipos de práticas educativas tornaram-se enraizadas na cultura dessas pessoas, pois elas se tornaram comuns. Algumas idéias interessantes e inovadoras surgiram como, por exemplo, fazer uma peça de teatro, fazer maquete nas escolas, montar uma Organização não Governamental (ONG) e formar outros grupos de agentes comunitários.

Em estudo no qual foram solicitados aos alunos quais providências tomariam em relação à esquistossomose, mostrou que os alunos que utilizaram como material uma história, as idéias foram criativas envolvendo atitudes de comunicação e sociabilização. Já os alunos que utilizaram folhetos, as idéias apresentadas caracterizavam-se por recomendações memorizadas (SCHALL et al, 1987). Outro trabalho com escolares mostrou, segundo Lefèvre (1980, p.402), que “... *cartazes elaborados por escolares refletiam largamente as ações educativas e as mensagens delas derivadas, o campo de significação definido pela tipologia pode ser vista como definido também o sentido e as linhas de força das próprias ações e mensagens educativas...*”.

#### **GRUPOS 1, 2 e 3 (12 - 23 anos)**

- *Fazer uma cartilha para conscientizar a comunidade.*
- *Fazer cartazes com assuntos básicos como lixo, saneamento básico, fazer desenhos de como se evitar.*
- *Na escola, montar peças com o tema com as crianças, maquetes práticas na hora como qual é o certo ou errado.*
- *Conscientização para criar da maneira correta de criar os animais para evitar os riscos de contaminação.*
- *Palestra com o grupo para apresentar a comunidade o que nós aprendemos no curso.*
- *Passatas.*

- *Durante as visitas nas casas da comunidade se estiver alguém doente ou com algum sintoma das doenças quer aprendemos, indicar diretamente para o médico.*
- *Feira de ciências.*
- *Palestra.*
- *Folhetos educativos, com fotos e por escrito.*
- *Vídeo.*
- *Eventos sobre o meio ambiente.*
- *Como preservar a natureza.*
- *Cartazes.*
- *Visitas e ver as condições das casas.*
- *Fazer cartilhas.*
- *Trabalhar junto com a associação de moradores.*
- *Palestras nas escolas ou até mesmo para as comunidades.*
- *Formar grupo de agentes comunitários para sempre passarem informações para a comunidade.*
- *Fazer reuniões.*
- *Promover eventos.*
- *Fazer projetos que possam ser concluídos.*
- *Fazer divulgações.*
- *Falar para os moradores das fossas.*
- *Fazer uma ONG ex: amigos da comunidade.*
- *Arranjar doações para a comunidade.*

#### **GRUPOS 4 e 5 (acima dos 30 anos)**

- *Distribuição de panfletos explicativos, orientando toda comunidade no sentido de termos saneamento básico, água filtrada e habitat limpo.*
- *Montar peça de teatro.*
- *Montar jogos como quebra-cabeça.*
- *Reuniões com as comunidades, para orientar e explicar os cuidados básicos e sintomas comuns das diversas doenças transmitidas pela água.*
- *Fazer mutirão para limpar os rios e ruas.*
- *Nos preocupar em relação aos animais domésticos, como cavalo, cachorro, por causa da leishmaniose e febre maculosa.*

- *Devemos mapiar a comunidade com mais ou menos problemas, para irmos sempre no lugar certo, para não ficarmos perdidos.*
- *Palestra em forma de slaid (comunidade, escola, igreja etc).*
- *Folhetos informativos.*
- *Colocar cartazes em pontos estratégicos.*
- *Jogos para crianças e teatro.*

De acordo com a literatura, são poucos os trabalhos que desenvolvem ações educativas junto com a população do estudo. Segundo Coura-Fillho (1996), são poucos os programas de saúde nos quais a comunidade participa ativamente, tornando-se objeto e sujeito do processo de transmissão e controle da endemia. São essas pessoas as melhores referências para se construir uma ação educativa, pois são elas que conhecem as necessidades, dúvidas e os questionamentos da sua comunidade. De acordo com os princípios da carta de Ottawa (OMS, 1986), para se ter promoção da saúde, a comunidade deve ter capacitação para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Quando a população assume essa participação popular, ela torna-se madura e consciente. É a partir deste momento que a população passa a assumir seus próprios caminhos, fazendo assim com que o processo educativo alcance dimensões mais profundas (VASCONCELOS, 1989).

A proposta de uma ação educativa feita pela própria comunidade é importante, devido ao fato de que a maioria dos programas de intervenção em saúde são desenvolvidos sem nenhum conhecimento da realidade do público alvo (ACIOLE & FREESE-DE-CARVALHO, 1998). Segundo esses autores, as ações educativas estão descontextualizadas da realidade da população, não atendendo as necessidades básicas e nem solucionando os problemas. Segundo Pinto (1982 *apud*, ACIOLE & CARVALHO, *op cit*) a participação da comunidade é real quando ela reivindica e assume os processos das ações envolvidas como o planejamento, execução e avaliação.

Estudos mostram que o envolvimento dessas pessoas passa essencialmente pelo processo de conscientização, e essa conscientização é formada a partir da organização de base, como a realização de assembléias nas comunidades, associações de moradores, clubes de mães, etc., produzindo assim, novos valores e estruturando uma consciência crítica (JACOB, 1989 *apud*, ANDRADE & COELHO, 1997). Como podemos confirmar nas propostas citadas anteriormente: utilização de cartazes, folhetos, palestras, vídeos, peça de teatro, montar uma Organização não Governamental (ONG) e formar grupos de agentes

comunitários. A partir dessas iniciativas é que podem surgir novas posturas mediante os problemas de saúde (VASCONCELOS, 1998).

Estudo realizado por Pedrazzani et al (1989), em um programa educativo sobre Helmintoses Intestinais, mostrou a mobilização da comunidade através da participação em reuniões com os professores, pais e crianças e finalizando com a análise crítica do problema, envolvendo todos na tentativa de solucioná-lo.

Todos esses estudos mostram a importância do envolvimento da população nas ações educativas, pois evidencia que a população deve assumir as responsabilidades para poder transformar a sua qualidade de vida. Conforme Bricenõn-León (1998), esse tipo de participação tende a aumentar a confiança dessas pessoas em si mesmas. O sucesso da experiência da participação comunitária proporciona um sentimento de confiança nas pessoas.

Nesta direção, a educação em saúde tem como papel orientar a população e envolvê-la no que diz respeito à sua participação, para que se responsabilizem pelas ações executadas, exigindo dos órgãos públicos as medidas necessárias (VALLA, 1998). Além disso, a educação em saúde, como prática social, favorece a compreensão dessa relação no processo saúde-doença e o intercâmbio entre o saber científico e o popular (BRICENÕ-LEÓN, 1996, VASCONCELLOS, op cit).

## **5.7. Conhecimentos dos voluntários e avaliação dos materiais sobre Parasitoses Intestinais após seis meses de curso.**

### **5.7.1. Análise do questionário 3 para os voluntários após seis meses.**

Depois de seis meses, os voluntários responderam novamente o questionário 3. Isto foi feito com o intuito de verificarmos se ocorreu ou não alguma mudança nos conhecimentos/concepções/percepções dos voluntários, seis meses depois do módulo.

A análise desse questionário revelou 4 Idéias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), os quais estão descritos integralmente no anexo 15.

Em relação à pergunta sobre **“O que são vermes?”**, podemos verificar o seguinte DSC: *“São parasitos intestinais que vivem no organismo, intestino do homem e dos animais causando vários tipos de doenças. São parasitos que se tenque tomar muitos cuidados”*.

Em relação à pergunta sobre **“Como as pessoas podem pegar vermes?”**, podemos verificar os seguintes DSC: *“As pessoas podem pegar vermes não lavando bem os alimentos, legumes, verduras e frutas. Não tomando certos cuidados diários como*

*andando descalço, bebendo água suja e não filtrada, comer carne sem ta bem cozida, através da terra, sentando no chão não tendo saneamento básico e algo muito mais”.*

Em relação à pergunta sobre **“Quais são os sintomas de uma pessoa com verme?”**, podemos verificar os seguintes DSC: *“Barriga grande e enchada, dores abdominais, dor de cabeça, falta de apetite, perda de peso e fica magro (desnutrido) não mostrando desenvolvimento na altura e no corpo. Anemia, mal estar, enjoô, falta de força, cansaço, desanimo. Falta de concentração, fica sem atenção na aula e com dificuldade nos estudos”.*

Em relação à pergunta sobre **“O que se deve fazer para não pegar verme?”**, podemos verificar os seguintes DSC: *“Lavar sempre os alimentos, as verduras, frutas e colocar em uma solução de uma colher de cloro com um litro de água e colocar por vinte minutos. Beber somente água filtrada, água potável e fervida. Manter uma higiene impecável no lar e onde estiver, lavar as mãos antes de cada refeição, manter o asseio pessoal, tomar banho todo dia e unhas sempre limpas. Não andar descalço, não sentar no chão, não ter contato direto com animais, como cachorro, gato e animais domestico. Manter o ambiente em que vive limpo e não deixar lixo no quintal e muito menos em entrada de portas”.*

Comparando as quatro respostas, percebemos apenas uma mudança de conceito na primeira pergunta referente a **“O que são vermes?”**, pois o termo bactéria, citada nas respostas anteriores, seis meses depois da palestra, não foi mais incluído como sendo vermes.

Isto demonstra que o módulo proporcionou um aprendizado ou aquisição de novos conhecimentos, onde nos materiais disponíveis pela OMS em relação a este item, isto não foi alcançado. Portanto, podemos perceber que ocorreu mudança nos conhecimentos/concepções/percepções dos voluntários, após seis meses depois do módulo.

Ao voltarmos na Colônia Juliano Moreira seis meses, após o término do curso, percebemos ainda o interesse daquelas pessoas em trabalharem como agentes comunitários. Algumas pessoas estavam administrando palestras em escolas e na própria comunidade.

Ao analisarem novamente os materiais, os voluntários mostraram que a aprendizagem dos novos conhecimentos foi significativa. A concepção deturpada que eles tinham sobre os vermes não foi mais citada, e em relação às outras questões, os voluntários responderam de acordo com as respostas anteriores, isto é, foram as mesmas respostas citadas durante o curso, mostrando assim que mesmo seis meses depois do curso eles responderam corretamente as questões.

Podemos observar isto também em outros estudos. Estudo sobre Leishmaniose tegumentar americana realizado com escolares no município de Maricá no Estado do Rio de Janeiro mostrou que seis meses depois das palestras e das atividades com cartazes, verificou-se que dos 213 alunos que assistiram à palestra, 89,9% lembraram da doença e 63,1% responderam corretamente como ocorria à transmissão. Eles demonstraram um excelente aprendizado em relação à leishmaniose, podendo atuar na formação da consciência sanitária em sua comunidade (UCHÔA et al, 2004).

Trabalho realizado por Schall et al (1987) com escolares sobre a esquistossomose no Alto da Boa Vista no Rio de Janeiro, com materiais educativos (história, folheto, texto infantil etc) verificou que ocorreu mudança significativa de conhecimento quanto a aspectos da transmissão, sintomas e caracterização da esquistossomose. Em relação à atitude de banhar-se em rios ou águas de outros ambientes naturais “... *não pode ser interpretada como um indicador de mudança de hábito, mas como um índice de aumento de consciência do risco que representam tais ambientes para a aquisição da doença...*”.

Outro estudo de Schall et al (1993) também sobre a esquistossomose com escolares em Minas Gerais, utilizando materiais lúdicos (como arte, literatura, jogos, teatro, etc) e texto infantil, verificou que a aprendizagem foi significativa entre os alunos que utilizaram esses materiais.

Segundo Green (1982 *apud*, SCHALL et al, op cit, p.388) “... *o que influencia o comportamento das pessoas em relação à saúde por intervenção das práticas educativas são as atitudes, opiniões, comportamentos, crenças, percepções, cabendo a educação apontar as inconstâncias nos valores e erros na percepção da realidade e habilidades e outros recursos requeridos pelo aprendiz para levar adiante a ação quando motivado e fatores de recompensa social, advindas da mudança comportamental...*”. O processo de educação, informação e comunicação não somente causa mudança em relação à doença, mas promove a participação da comunidade nos programas de saúde (SCHALL, 1995).

### **5.7. 2. Avaliação dos materiais pelos voluntários após seis meses de curso.**

#### **MATERIAL DE HONDURAS**

Depois de seis meses da finalização do curso para capacitação de agentes comunitários em Jacarepaguá, os mesmos voluntários participantes desta pesquisa, avaliaram novamente os materiais educativos e responderam algumas questões pertinentes a aquisição de novos conhecimentos.

A análise dos questionários dos voluntários após seis meses revelou 12 Idéias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), os quais estão descritos integralmente no anexo 16.

Os resultados dessa avaliação após seis meses mostraram que, em relação à pergunta “A cartilha te ajudou a saber mais sobre como se pegam vermes, o que a pessoa sente e o que fazer para se prevenir?”, foram repetidas as mesmas respostas, não ocorrendo assim acréscimo de novas informações após seis meses do módulo. Isto demonstra que não houve mudanças de conceitos e nenhum acréscimo de novas informações em relação a este tema.

Em relação à pergunta “Além do que você já sabia e do que a cartilha informou, você gostaria de saber mais alguma coisa sobre verminoses? O quê?”, para alguns voluntários ficaram pendentes algumas questões, como o verme no cérebro, sobre remédio caseiro e algumas formas de transmissão. Isto demonstra que mesmo depois do módulo, para algumas pessoas, certas questões relacionadas a este tema não foram esclarecidas.

Em relação à pergunta “Você como agente comunitário gostaria de utilizar este material em sua comunidade? De que forma?”, podemos perceber que as mesmas respostas foram citadas, como passando as informações nas comunidades divulgando sobre os perigos e as formas de prevenção sobre as parasitoses intestinais.

Mesmo depois do módulo, para algumas pessoas, certas questões não foram esclarecidas.

### **MATERIAL DA ÁFRICA DO SUL**

A análise dos questionários dos voluntários após seis meses revelou 14 Idéias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), os quais estão descritos integralmente no anexo 17.

Os resultados dessa avaliação após seis meses verificaram apenas mudança de opinião na questão sobre se este material poderia ser utilizado na realidade do Brasil, como mostra o seguinte DSC: *“Sim, com certeza, pois ainda há precariedade não só nas escolas, mas também em casas. Muito bom para ser idealizado no Brasil e no exterior, porque é completa. Poder passar adiante as informações nas escolas para as crianças elas vam poder entender e saber mais sobre o assunto. Em escolas por que nós como agente comunitário podíamos ajudar as crianças. Em escolas por que nós como agente comunitário podíamos ajudar as crianças”*.

Podemos perceber que não foi mais citado que o material precisa de ajustes. Isto pode ser considerado pelas explicações realizadas posteriormente, fazendo com que o material ficasse mais compreensível.

Nas demais questões não ocorreram mudanças de opiniões, isto é, todas as respostas foram citadas novamente.

## 6. CONCLUSÃO

O primeiro resultado desta pesquisa evidenciou a participação predominante do sexo feminino em relação ao masculino. Isto reforça a questão da mulher ser considerada a responsável pela casa e pela saúde da sua família.

Os resultados analisados ao longo desta dissertação revelaram que todos os 22 voluntários já tinham ouvido falar sobre parasitoses intestinais, e que possuíam conhecimentos, embora insuficientes, sobre determinados conteúdos a respeito das parasitoses intestinais. Isto se deve ao fato dessas pessoas participarem de campanhas de saúde em sua comunidade, dos meios de comunicação, e também por esse grupo se constituir por uma grande parte de adolescentes, no qual esse assunto já foi tratado mais recentemente na escola.

Embora o grupo de voluntários tenha demonstrado alguns conhecimentos parciais sobre as parasitoses, as atividades educativas realizadas durante o curso de capacitação de voluntários promoveram aos participantes da pesquisa aquisições de novos conhecimentos e reflexões sobre o tema.

Em relação aos materiais educativos disponíveis pela Organização Mundial de Saúde, foi possível verificar que esses materiais proporcionaram aquisição de novos conhecimentos sobre alguns temas relacionados às parasitoses intestinais. Embora tenha ocorrido um acréscimo de informações, alguns temas sobre as verminoses não ficaram esclarecidas. A aquisição de um novo conhecimento e de novas práticas educativas promove o ganho de confiança nessas pessoas e também a capacidade de promover condições de saúde.

Os resultados mostraram que não existiu diferença de opiniões sobre os materiais educativos em relação à faixa etária dos participantes. Podemos perceber que as considerações feitas pelos grupos estão relacionadas com as ilustrações, o conteúdo e a linguagem.

As avaliações dos materiais feitas pelos especialistas mostraram que em relação as suas respostas, houve opiniões diferentes entre os especialistas. Isso pode ser pelo fato dessas pessoas serem de áreas de atuação e/ou formação diferente.

As avaliações dos materiais realizadas pelos especialistas e pelos voluntários evidenciaram que não existiu muita diferença em relação as suas opiniões. Embora todas as críticas apontadas pelos voluntários e especialistas em relação ao material, eles consideraram possível a sua utilização aqui no Brasil, levando-se em consideração as modificações apontadas por ambos.

A proposta de uma ação educativa desenvolvida por esses voluntários mostrou que a maioria das ações citadas são reproduções feitas das ações pelas quais eles estão acostumados a receberem. Mesmo assim, após o término do curso foi possível perceber o interesse dessas pessoas em trabalharem como agentes comunitários, pois após seis meses algumas dessas pessoas ministraram palestras em escolas e na própria comunidade.

Com base nesta análise, podemos concluir que o módulo sobre parasitoses intestinais proporcionou a veiculação de informação adequada sobre o tema, estimulou o senso crítico dos participantes especialmente em relação aos materiais produzidos pela OMS, bem como a mobilização dos participantes e ofereceu subsídios para estratégias para ações educativas.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acioli MD & Freese de Carvalho E. Discursos e práticas referentes ao processo de participação comunitária nas ações de educação em saúde: as ações de mobilização comunitária do PCDEN/PE. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1998; 14(2): 59-68.

Alves PC, Souza IM, Moura MA, Cunha LA. A experiência da esquistossomose e os desafios da mobilização comunitária. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1998; 14(2): 79-90.

Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saude da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – Comunic. Saúde, Educ*, 2005; 9(16): 39-52.

Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1998.

Andrade V & Coelho SM. O processo educacional na promoção de ações comunitárias em saúde. *Rev Brasileira de Cancerologia*, 1997 jan-fev-mar; 43(1): 258-266.

Araújo I. Materiais educativos e produção dos sentidos na intervenção social. In: Simone Monteiro & Eliane Vargas. Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: ed. FIOCRUZ; 2006. pág 60.

Borges CF & Baptista TWE. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2008 fev; 24(2): 456-468.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda. Pólos de Educação Permanente em Saúde Conceitos e Caminhos a Percorrer. Educação em Saúde. Ed. MS. Brasília – DF, 2005.

Bricenõ-Leon R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1996; 12(1): 7-30.

Bricenõ-Leon R. El contexto político de la participación comunitária em América Latina. *Cad. Saúde Pública* Rio de Janeiro, 1998; 14(Sup.2): 141-147.

Buss PM. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. *Cad. Saúde Pública* 1999, 15(2): 177-185.

Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev. Saúde Pública*, 1997; 31(2): 209-13.

Chiaravalloti Neto F et al. Controle do vetor do dengue e participação da comunidade em Catanduva, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003 nov-dez; 19(6): 1739-1749.

Coura-Filho P. Abordagens alternativas no controle da esquistossomose: buscando incluir o subjetivo na epidemiologia. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1996 jan-mar; 12(1): 95-101.

Diniz MCP, Braga RB, Schall VT. As representações sociais da esquistossomose de escolares de área endêmica de Minas Gerais. *Ensaio*, 2003 out; 5(2): 28-47.

Ferreira GR & Andrade CFS. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, SP. *Rev Soc Bras Med Trop* 2005; set-out; 38(5): 402-405.

FIOCRUZ [homepage na internet]. [acesso 28 de março de 2008]. Disponível em: <http://www2.fiocruz.br>.

Gazzinelli AG, Gazzinelli A, Carlos do Reis D, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiência da doença. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2002 nov-dez; 18(6): 1629-1638.

Gazzinelli AG, Gazzinelli A, Santos RV, Gonçalves LAO. A interdição da doença: uma construção cultural da esquistossomose em área endêmica, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2005 jan-fev; 21(1): 200-206.

Gomes dos Santos M, Moreira MM, Malaquias MLG, Schall VT. Educação em saúde em escolas públicas de 1º grau da periferia de Belo Horizonte, MG, Brasil. II – Conhecimentos, opiniões e prevalência de helmintíases entre alunos e professores. Rev. Inst Méd Trop. São Paulo, 1993 nov-dez; 35(6): 573-579.

Gonçalves AM & Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Ver Latino-am Enfermagem 2001 março; 9(2): 48-55.

Informe IOC [acesso em: 03 de outubro de 2008]. Disponível em <http://www.ioc.fiocruz.br>.

Instituto de Estudos da Religião (ISER). Documento intitulado Relatório Final Parte 2, 2004.

L'Abbate SL. Educação em saúde: uma nova abordagem. Cad. Saúde Pública 1994 dez, 10(4): 481-90.

Lefevre F. Análise de cartazes sobre esquistossomose elaborados por escolares. Rev. Saúde Publ. São Paulo, 1980; 14: 396-403.

Lefère F & Lefère AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento). 2ª ed. Caxias do Sul, RS: Educs; 2005.

Luz ZP, Pimenta D, Rabello ALT, Schall VT. Evolution of informative materials on leishmaniasis distributed in Brazil: criteria and basis the production and provemente off health education. Cad de Saúde Pública, 2003 mar-abr; 19(2): 561-569.

Luz ZP, Schall VT, Rabello ALT. Evaluation of pamphlet on visceral leishmaniasis as a tool for providing disease information to healthcare professionals and laypersons. Cad de Saúde Pública, 2005 mar-abr; 21(2): 608-621.

Kelly-Santos A & Rozemberg B. Estudo de recepção de impressos por trabalhadores da construção civil: um debate das relações entre saúde e trabalho. Cad de Saúde Pública, 2006 mai; 22(5): 975-985.

Marandino M. A biologia nos museus de ciências: a questão dos textos em bioexposições. *Ciência e Educação*, 2002; 8(2): 187-202.

Marques SMT, Bandeira C, Quadros RM. Prevalência de enteroparasitoses em Concórdia, Santa Catarina, Brasil. *Parasitol Latinoam*, 2005; 60(3): 78-81.

Massara CL & Schall VT. A Pedagogical Approach of Schistosomiasis – Na Experience in Health in Minas Gerais, Brazil. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro 2004; 99(1): 113 – 119.

Mello DA, Pripas S, Fucci M, Santoro MC, Pedrazzani ES. Helmintoses intestinais. I – Conhecimentos, atitudes e percepção da população. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 1988; 22(2): 140-149.

Mello DA, Pedrazzani ES, Pizziatti CP. Helmintoses Intestinais: O Processo de Comunicação e Informação no Programa de Educação e Saúde em Verminose<sup>1</sup>. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 1992 jan-mar; 8(1): 77-82.

Minayo MCS & Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad. Saúde Pública*, 1993 jul-set; 9(3): 239-262.

Mohr A & Schall VT. Rumos da Educação em Saúde no Brasil e sua Relação com a Educação Ambiental. *Cad. Saúde Pública*, 1992 abr-jun; 8(2): 199-203.

Monteiro S S & Vargas E P. Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: ed. FIOCRUZ; 2006.

Montes M A A & SOUZA C T V. Atuação de Alunos Universitários em Espaço Não Formal de Ensino: Estratégia Motivadora e Integradora Para o Desenvolvimento de Atividades Práticas e Assistenciais. *Alexandria Revista de Educação em Ciência e Tecnologia*, 2008 jul; 1(2): 63-79.

Oliveira TF. Prevenção da esquistossomose no contexto escolar. Avaliação de um jogo educativo (Sumidouro, RJ). Rio de Janeiro; 2006. Mestrado [Dissertação em Ensino em Biociências e Saúde] – Instituto Oswaldo Cruz.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Versão Preliminar da proposta de orçamento por programas da organização Mundial da Saúde para o Exercício financeiro, 2006-2007. CD45/6. 2004.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Carta de Ottawa. In: Promoção da Saúde e Saúde Pública (P.M. Buss, org.), pp. 158-162, Rio de Janeiro: ENSP, 1986.

Pedrazzani SE, Mello DA, Pizzigatti CP, Pripas S, Fucci M, Santoro MCM. Helmintoses Intestinais III: programa de educação em saúde em verminose. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 1989; 23(3): 189-195.

Pelizzari A, Kriegl ML, Baron MF, Finck NTL, Dorocinski SI. Teoria Da Aprendizagem Significativa Segundo Ausubel. Rev. PEC, Curitiba jul, 2002; 2(1): 37-42.

Persechini PM & Cavalcanti C. Popularização da ciência no Brasil. Jornal da Ciência - SBPC, 2004 ago; 535.

Pimenta DN, Anita MSL, Schall VT. Experiências de Desenvolvimento e Avaliação de Materiais Educativos Sobre Saúde: Abordagens Sócio-Históricas e Contribuições da Antropologia Visual. In: Simone Monteiro & Eliane Vargas. Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: ed. FIOCRUZ; 2006. pág 87.

Pinto JP & Guarecshi APDF. Educação em saúde no contexto da saúde à criança. Cadernos – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2006 jul-set; 12(3): 99-102.

Pinto L C & Pereira S C. Educação Não-Formal para uma Infância Real. Inducar - organização para a promoção da educação não formal e integração social, 2007 [acesso em: 02 de fev de 2009] Disponível pelo site [http://www.inducar.pt/webpage/menu.php?lang=pt&menu\\_option=hom\\_home](http://www.inducar.pt/webpage/menu.php?lang=pt&menu_option=hom_home).

Pinto LC. Sobre educação não formal. Cadernos d'inducar, 2005 maio. [acesso em: 02 de fev de 2009. Acesso disponível pelo site <http://www.inducar.pt/webpage/contents/pt/cad/sobreEducacaoNF.pdf>.

PNLD (Programa Nacional do Livro Didático), 2002. Princípios e critérios para a Avaliação de Livros Didáticos de 1 a 4 Series – PNLD/2000/2001 24 Abril 2002. [acesso em 02 de fev de 2009]. Disponível em: <http://Darwin.futuro.usp.br/PNLD/index.html>.

Rebello S, Monteiro S, Vargas E. A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo. Interface – Comunic, Saúde, Educação, 2001 fev: 5(8): 75-88.

Richardson RJ & Colaboradores. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.

Rocha RS, Silva JG, Peixoto SV, Caldeira RL, Firmo JOA, Carvalho OS, Katz N. Avaliação de esquistossomose e de outras parasitoses intestinais em escolas do município de Bambuí-MG, Brasil. Rev. Soc Bras Med Trop., 2000 set-out; 33(5): 431-436.

Rodrigues A & Martins I P. Ambientes de ensino não formal de ciências: impacte nas práticas de professores do 1º ciclo do ensino básico. Enseñanza de las ciencias, 2005, número extra VII Congresso.

Rozemberg B. Representação social de eventos somáticos ligados à esquistossomose. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1994 jan-mar; 10(1): 30-46.

Rozemberg B. Doença do Caramujo (fita de vídeo VHS) Rio de Janeiro: Multimeios/ CICT/ FIOCRUZ; 1995.

Rozemberg B. Saneamento rural em áreas endêmicas de esquistossomose: experiência e aprendizagem. Ciência & Saúde Coletiva. 1998; 3(2): 125-141.

Rozemberg B, Silva APP, Vasconcellos-Silva PR. Impressos hospitalares e a dinâmica de construção de seus sentidos: o ponto de vista dos profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002 nov-dez; 18(6): 1685-1694.

São Paulo (Estado) – Governo do Estado de São Paulo. Educação em Saúde - Planejando as Ações Educativas (Teoria e Prática) NES / PROG. HANS - CVE 1997.

Schall VT, Jurberg P, Almeida EM, Casz C, Cavalcante F, Bagno S. Educação em saúde para alunos de primeiro grau. Avaliação de materiais para ensino e profilaxia da esquistossomose. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 1987; 21: 387-404.

Schall VT, Dias AGP, Malaquias MLG, Gomes dos Santos M. Educação em saúde em escolas públicas de 1º grau da periferia de Belo Horizonte, MG, Brasil. I – Avaliação de um programa relativo à esquistossomose. Rev. Inst. Méd. Trop. São Paulo, 1993 nov-dez; 35(6): 563-572.

Schall VT. Health Education, Public Information and Communication in Schistosomiasis Control in Brazil: a Brief Retrospective and Perspectives. Mem. Inst. Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro 1995; 90(2): 229-234

Schall VT, Monteiro S, Rebello SM, Torres M. Evaluation of the ZIG-ZAIDS game: na entertaining educational tool for HIV/Aids prevention. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1999 mar-abr; 15(2): 107-119.

Schall V & Diniz MCP. Information and education in schistosomiasis control: an analysis of the situation in the state of Minas Gerais, Brazil. Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001; 96: 35-43.

Silva HC, Zimmermann E, Carneiro MHS, Gastal ML, Cassiano WS. Cautela ao usar imagens em aulas de ciências. Ciência e Educação, 2006; 12(2): 219-233.

Stotz EN. Enfoques sobre Educacao e Saude: Teoria e Prática. In: Vargas VV & Stotz EN, Orgs. Participação Popular, Educação e Saúde: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993.

Stotz EM, Barreto MGM, Soares MS. Aprendizagem de pesquisadores científicos com agricultores: reflexões sobre uma prática em Sumidouro (RJ), Brasil. Revista eletrônica Moçambros-Acolhendo a alfabetização nos países de língua portuguesa, São Paulo, Maputo, 2006 [acesso em: 4 de abril de 2008]. Disponível em: [www.mocambros.org](http://www.mocambros.org).

Tenório, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, Rio de Janeiro 2002 jan-abr vol. 9(1): 25-59.

Torres HC, Hortale VA, Schall V. A experiência de jogos em grupo operativos na educação em saúde para diabéticos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003 jul-ago; 19(4): 1039-1047.

Trajano VS. Identificação e análise dos saberes sobre parasitoses no contexto formal e não formal de ensino. Rio de Janeiro; 2008. Doutorado [Tese em Ensino em Biociências e Saúde] – Instituto Oswaldo Cruz.

Texeira JC & Heller L. Fatores ambientais associados as helmintoses intestinais em áreas de assentamento subnormal, Juiz de Fora, MG. *Rev. Eng Sanit Ambient.*, 2004 out-dez; 9(4): 301-305.

Uchoa CMA et al. Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose tegumentar americana. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2004 jul-ago; 20(4): 935-941.

Valla VV. Educação, Saúde e Cidadania: investigação científica e assessoria popular. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1992 jan-mar; 8 (1): 30-40.

Valla VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1998; 14(2): 7-18.

Valla VV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1999; 15(2): 7-14.

Vasconcelos EM. Educação Popular nos Serviços de Saúde. São Paulo: Ed. HUCITEC; 1989.

Vasconcelos EM. Educação Popular como Instrumento de Reorientação das estratégias de Controle das Doenças Infecciosas e Parasitárias. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1998; 14(2): 39-57.

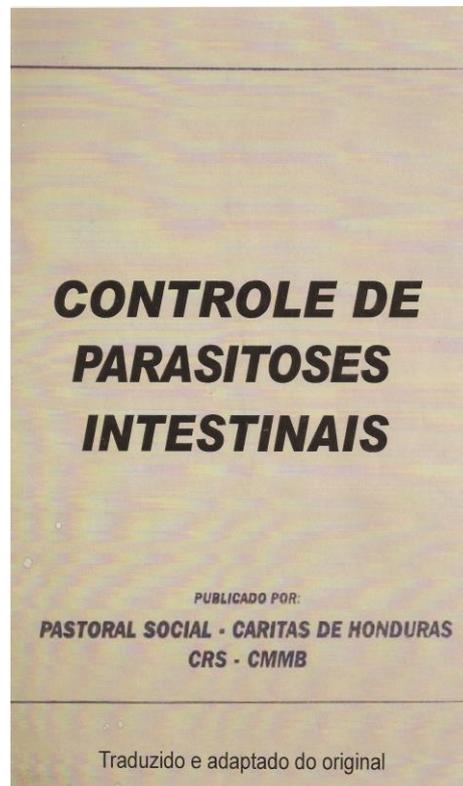
Vasconcelos EM. A construção conjunta do tratamento necessário. 2006 [acesso em 20 out 2008]. Disponível em: <http://www.redepopsaude.com.br>.

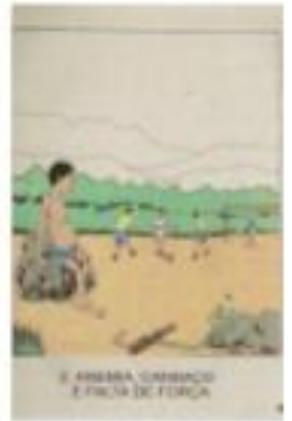
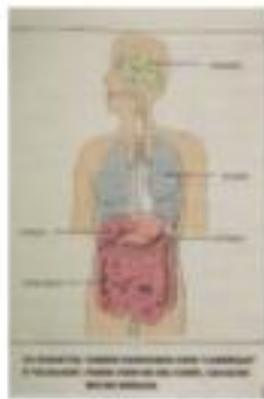
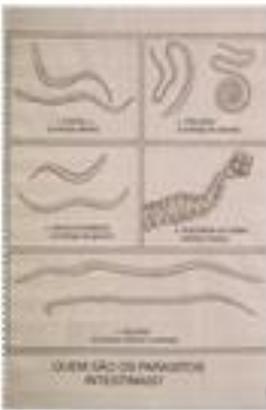
World Health Organization [homepage na Internet]. Partners for Parasite Control. Geneva: (WHO) [acesso em: 03 de out de 2005]. Disponível em: [http://www.who.int/wormcontrol/about\\_us/en/](http://www.who.int/wormcontrol/about_us/en/).

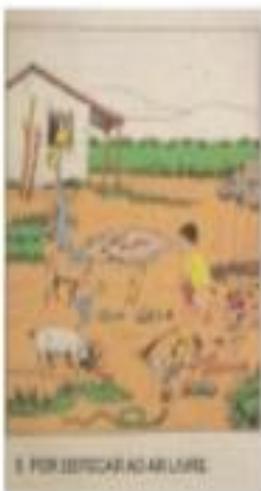
www2.fiocruz.br [acesso em: 28 de março de 2008]. Disponível em: <http://www2.fiocruz.br>.

## 8. ANEXOS

### 8.1. Anexo 01: Material de Honduras





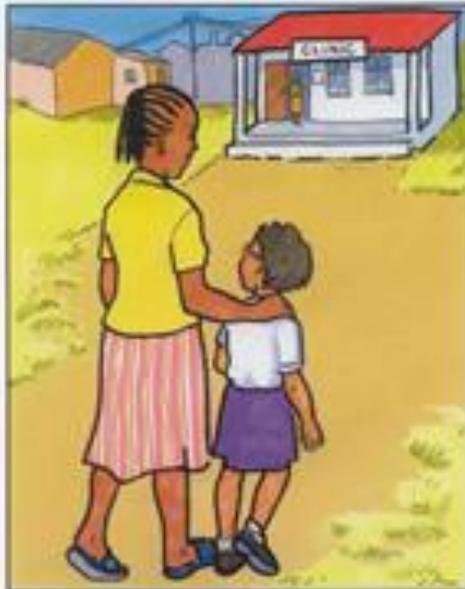




## 8.2. Anexo 02: Material da África do Sul.

**Thandi  
vai para clínica**

**1**





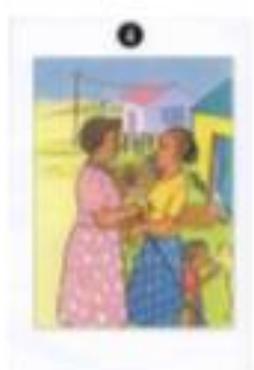
Thandi e o irmão dela Nito estão tomando café da manhã. Thandi não está com fome. Ela não está querendo comer.



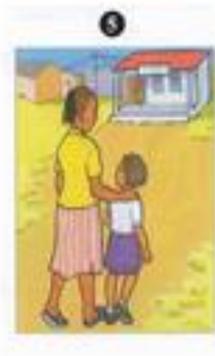
Na escola, Thandi está cansada. Ela está sem energia para brincar.



A professora de Thandi, está preocupada com ela. Ela está ficando para trás como seu dever de casa.



A professora decidiu ir visitar a mãe de Thandi em sua casa. A mãe de Thandi disse que estava preocupada. Ela concordou em levar Thandi à clínica.



No dia seguinte, a mãe de Thandi levou-a na clínica.



O médico fez perguntas para Thandi e sua mãe. Ele disse "Eu acho que você pode estar com vermes".



Ele pediu para Thandi colocar o cocô em um pote.  
 Ele disse que o cocô seria mandado para outro lugar para saber o que há de errado com ela.  
 Ele chamou Thandi para voltar na clínica em uma semana.



No laboratório, a técnica usou o microscópio. Ela encontrou ovos de vermes no cocô de Thandi.



O médico disse que Thandi estava sem carne.

Ele explicou a ela que as  
carne que está dentro de  
seu corpo. Ele disse que as  
carne está sempre a carne  
que Thandi precisa para  
viver.

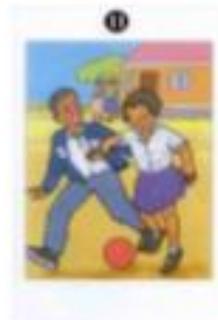
Da carne está dentro Thandi  
estava.



Confirmação de que Thandi a  
entende que não as carne que  
está dentro de ela.

Ele explicou que a carne para  
seu corpo sempre de Thandi  
a parte de dentro. Ele pediu para  
carne sempre no corpo de se  
está. Thandi não está fora.

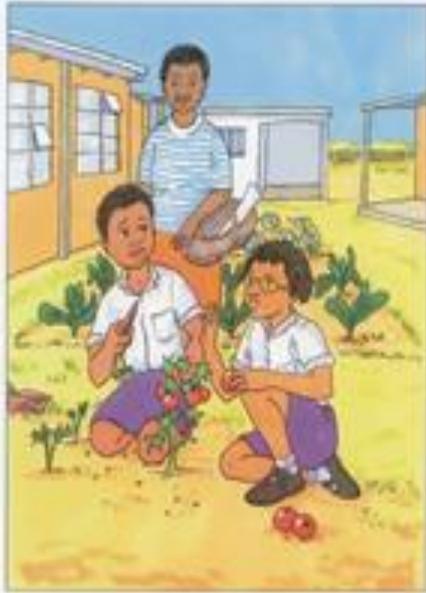
perceber as suas palavras. O  
então se não as carne a fazer  
de dentro de fora.



Depois de tomar o remédio  
Thandi se sentiu muito melhor.  
Ela tem energia para estudar e  
brincar.

A jornada dos ovos

2

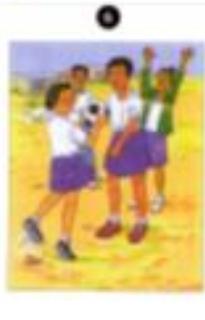






La menina falou de avião para  
jogar vôlei. Lila respondeu: para um  
menino que estava perto de lá. Ela  
então fez uma bola de bola de  
lã. Eu poderia usar aquela  
bola? disse aquela menina.  
Disse Lila:

Uma bola assim parece se  
pregar! Disse Thairé. De onde  
de vôlei assim no seu país. De  
onde você veio de onde você  
trabalha para você. De onde você  
re para você. Você pode  
imaginar quanto anos de vôlei  
está sendo jogado aqui?



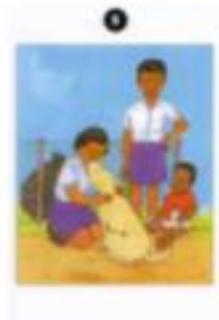
La menina jogou vôlei no dia  
seguinte de novo. Lila foi um jogo  
"Culca". Thairé não quis  
jogar no país de ninguém.

Disse Lila: disse Thairé. Eu  
penso que eles ensinaram  
um menino aqui. Eu acho  
que não queriam jogar de  
vôlei que está sendo jogado.



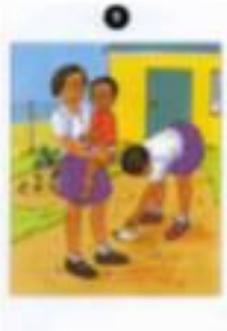
La menina passou um  
tempo que estava lá para  
sempre alguma coisa para sempre.  
Ela também a criança está por  
lá a parte.

Disse Lila Thairé. Ela não  
está com ela mãe. Você sabe  
que a gente ajuda a pregar as  
bolas? Quando você sempre  
está com ela por ela logo?  
Você está me fazendo sentir mal.  
Manda para ela. Lila respondeu:  
Vem lá, não precisa mais para  
ela a criança está de novo?



La menina finalmente chegou  
no país de Thairé. O menino  
Logo foi feito em vôlei e levou  
a bola de Thairé para não fazer  
vôlei.

Thairé não está lá. Logo, não  
está brincando mais. Por onde está  
vôlei, está não?



Theril papa, sei m'Garinu, Niu.

Theril aiaa Di m'G. Niu! Suu memata, aiaa na aiaa da nua.  
"Lia papa, a memata, aiaa  
que aiaa papa na aiaa a  
aiaa." (Uma hora para falar  
essa palavra da pele para  
como lerão?)



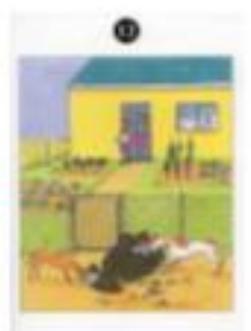
La memata leaem a hua a a  
memata na leaem p'uma a  
lema de lea da hua. Niu  
Uma aiaa aiaa uma leaem  
em muita memata em aiaa.

Lia aiaa. "U aiaa tem leaem  
muita m'G. U leaem na  
aiaa aiaa aiaa que naa,  
aiaa a lea aiaa aiaa. U  
aiaa quea aiaa aiaa por lea  
p'ua."



Caria de aiaa, a m'G de  
Theril, aiaa papaem  
aiaaem. U aiaaem aiaa l'ing  
aiaaem, mas aiaaem muita  
memata em aiaa. Oia quea  
memata. U aiaaem que aiaa  
aiaaem, aiaa aiaa aiaa na  
aiaa p'ua? U aiaaem  
aiaa a aiaaem."

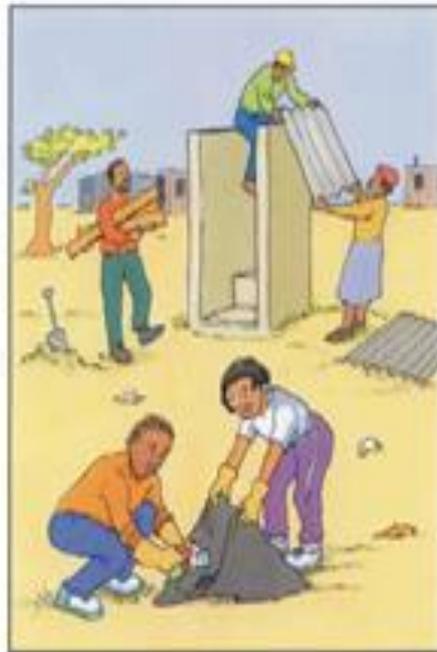
U m'G de Theril aiaa U m'  
naa aiaa aiaa, Theril. Tem  
muita memata na. U m'G na a  
aiaa aiaa aiaaem."



Oia m'G" aiaa Theril.  
U l'ua aiaaem m'G la aiaaem"

U m'G de Theril aiaaem. Toda  
aiaa memata leaem aiaaem -  
U quea aiaa quea aiaaem  
naa na lea aiaa? Caria aiaa  
alguma aiaa que aiaaem leaem?"

A escola de Thandi  
ficará limpa e saudável **3**







Os profesores deciden ensinar os alunos sobre as lições. Os alunos aprendem de a não só os lições, a sermão para a sua preparação.



Os professores ensinam sobre a água limpa no sala de aula para que os alunos pudessem lavar as mãos depois de usar a sanitário e antes de comerem. Os alunos se ensinam para garantir que haja sempre água limpa no sala de aula.



Os professores permitem limpar as sanitários todos os dias, mas eles ensinam que não os alunos que deixarem a sanitário sujo. Isso mostra quanto importante para manter as sanitários limpos.

Os alunos aprendem em de sempre nas sanitários a manter limpo.



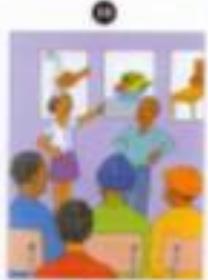
Os professores ensinam lavar uma sanitário. Isso sempre uma classe diferente. Os professores ensinam para garantir as sanitários para utilizar os eles sobre limpo.

Os alunos David aprendem para lavar sanitário para ensinar nas sanitários, para ensinar os alunos de de sempre nas sanitários a manter limpo.



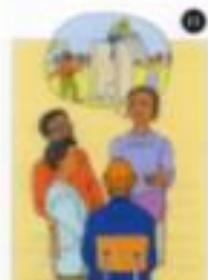
Como de uma classe diferente  
 sempre a pé na escola. O  
 Caga. Lembro-me de sempre  
 sempre tempo para as aulas  
 para as aulas serem de  
 sempre as aulas.

Os tempos são sempre  
 sempre até às 10  
 sempre as aulas.



Como de uma classe diferente  
 sempre a pé na escola. O  
 Caga. Lembro-me de sempre  
 sempre tempo para as aulas  
 para as aulas serem de  
 sempre as aulas.

Os tempos são sempre  
 sempre até às 10  
 sempre as aulas.



Onde a Thelma pergunta  
 sempre a pé na escola. O  
 Caga. Lembro-me de sempre  
 sempre tempo para as aulas  
 para as aulas serem de  
 sempre as aulas.



Onde a Thelma pergunta  
 sempre a pé na escola. O  
 Caga. Lembro-me de sempre  
 sempre tempo para as aulas  
 para as aulas serem de  
 sempre as aulas.

### **8.3. Anexo 03: Questionário para os especialistas - Questionário 1.**

#### **1 - Em relação a estrutura/formato, qual é a sua opinião do:**

- a) Tamanho (dimensão) do material?
- b) O tamanho do texto (número de páginas) está adequado?
- c) Qualidade das ilustrações?
- d) O material define o público alvo?

#### **2 - Em relação ao conteúdo:**

- a) As informações estão corretas? Caso exista algum conceito distorcido ou incorreto no material, por favor, identifique-o.
- b) As informações estão adequadas para o público alvo?
- c) Existe alguma informação inadequada para o público alvo? Qual(is)?
- d) No texto ocorreu alguma falta ou exagero de definições?
- e) Existe alguma definição ou fato importante que não foi abordado? Qual(is)?
- f) Definições de maior ou menor importância foram dadas com ênfases adequadas?
- g) O texto aborda alguma relação com o meio ambiente?

#### **3 - Em relação à linguagem:**

- a) A linguagem está compreensível e adequada para o público alvo?
- b) Todos os conceitos importantes foram abordados com clareza e objetividade?
- c) Você identificou qualquer idéia tendenciosa, distorcida ou preconceituosa no texto informativo? Caso a resposta for afirmativa, por favor, indique a página, o parágrafo e expresse por escrito sua opinião a respeito.
- d) Em sua opinião, existe alguma informação que mereça receber algum tipo de destaque em relação ao texto, através da aplicação de cor, negrito, itálico ou sub-escrito.

#### **4 - Em relação às ilustrações:**

- a) No dicionário Aurélio da língua portuguesa, ilustração é definida como "imagens e figuras de vários tipos usados para clareza e/ou organizar texto em livros, panfletos, ou periódicos". As ilustrações do material seguem esta definição?
- b) O visual está bem organizado e atrativo? Caso a resposta for negativa, explique o porquê.

- c) As ilustrações estão apropriadas para o público alvo? Caso a resposta for negativa, explique o porquê.
- d) Qual é a sua opinião sobre a qualidade, pertinência e número de ilustrações?

**5 - Você acha que este material pode ser utilizado no Brasil? Por quê?**

**6 - Qual é a sua opinião final sobre este material?**

**7 -Você gostaria de fazer alguma sugestão e/ou comentários em relação a este material?**

**8 -Ficou faltando algum tipo de pergunta neste questionário que você gostaria de ressaltar?**

**8.4. Anexo 04: Questionário para os voluntários - Questionário 2.****1 - Você cria algum animal em casa?**

- 1 - SIM.
- 2 - NÃO.
- 3 - QUAL(IS):

**2 - De onde vem a água usada na sua residência?**

- 1 - CEDAE.
- 2 - MINA.
- 3 - POÇO.
- 4 - NÃO SABE.
- 5 - OUTROS:

**3 - Possui caixa d'água?**

- 1 -SIM.
- 2 -NÃO.
- 3 - OUTROS:

**4 - A água da sua casa é:**

- 1 - FILTRADA.
- 2 - FERVIDA.
- 3 - CLORADA.
- 4 - NÃO SABE.
- 5 -OUTROS:

**5 - A sua casa possui banheiro?**

- 1 - SIM.
- 2 - NÃO.

**6 - O esgoto que sai da sua casa é:**

- 1 - ENCANADO.
- 2 - A CÉU ABERTO.
- 3 - NÃO SABE.
- 4 - OUTROS:

**7 - Qual é o destino do esgoto da sua casa?**

- 1 - FOSSA.
- 2 - RIO.
- 3 - Córrego.
- 4 - LAGOA.

5 - VALA.

6 - OUTROS:

**8 - Qual é o destino do lixo da sua casa?**

1 - COLETA DOMICILIAR.

2 - CAÇAMBA.

3 - QUEIMADO NO PERIODOMICÍLIO.

4 - NÃO SABE.

5 - OUTROS:

**9 - Têm o hábito de comer legumes e verduras?**

1 - SIM.

2 - NÃO.

**10 - Costuma comer alimentos crus?**

1 - SIM.

2 - NÃO.

3 - QUAL (IS):

**11 - Você já ouviu falar em vermes, verminoses ou lombrigas?**

1 - SIM.

2 - NÃO.

3 - QUAL (IS):

**12 - Sabe como a pessoa pega verme?**

R:

**13 - Quais são os sintomas de uma pessoa com vermes?**

R:

**14 - Conhece algum tipo de tratamento caseiro?**

R:

**15 - Na sua família alguém já teve verme?**

1 - SIM.

2 - NÃO.

3 - QUAL (IS):

**16 - E você, já teve algum tipo de verminose?**

1 - SIM.

2 - NÃO.

3 - QUAL (IS):

**17 - Aonde você acha que pegou verme?(Caso a resposta anterior seja positiva).**

R:

**18 - Como você e sua família ficaram sabendo?**

R:

**19 - Fez algum tipo de tratamento?**

1 - SIM.

2 - NÃO.

3 - NÃO SABE.

4 -QUAL (IS):

**20 - Você por acaso, sabe como se faz para não pegar vermes?**

R:

**21 - O que você gostaria de saber sobre verminoses?**

DADOS PESSOAIS:

**Sexo:**

1 – Masculino.

2 – Feminino.

**Idade:**

1) 12 – 17 anos

2) 18 – 23 anos

3) 24 – 29 anos

4) 30 – 35 anos

5) 36 – 40 anos

6) 41 e mais anos

**Nível de instrução:**

1 - Não tem.

2 - Ensino Fundamental.

3 - Ensino Médio.

4 - Ensino Superior.

5 - Outros:

**8.5. Anexo 05: Questionário para os voluntários - Questionário 3.**

A) O que são vermes?

B) Como as pessoas podem pegar vermes?

C) Quais são os sintomas de uma pessoa com verme?

D) O que se deve fazer para não pegar verme?

**8.6. Anexo 06: Questionário sobre o material para os voluntários - Questionário 4**

- 1) A cartilha (apostila) te ajudou a saber mais sobre como se pegam vermes, o que a pessoa sente e o que fazer para se prevenir? Explique sua resposta.
  
- 2) Além do que você já sabia e do que a cartilha (apostila) informou você gostaria saber mais alguma coisa sobre verminoses? O quê?
  
- 3) O que você achou da parte escrita. O tamanho está bom? A linguagem está fácil ou difícil de entender? Explique sua resposta.
  
- 4) O que você achou dos desenhos. O tamanho está bom? Está fácil ou difícil de entender? Explique sua resposta.
  
- 5) O que você achou deste material em formato de cartilha (apostila)? Você gostaria mais se fosse um folheto ou um cartaz? O que você sugere?
  
- 6) Você acha que este material pode ser utilizado na realidade do Brasil? Por quê?
  
- 7) Você gostaria de fazer alguma sugestão em relação a este material?
  
- 8) Você como agente comunitário gostaria de utilizar este material em sua comunidade? De que forma?
  
- 9) Qual é a sua opinião final sobre este material?

## 8.7. Anexo 07: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para maiores de idade



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Oswaldo Cruz

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (A) senhor (a) está sendo convidado para participar da pesquisa “**Avaliação de materiais educativos sobre prevenção e controle de parasitoses intestinais em comunidades situadas no campus da FIOCRUZ em Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ**”, realizada o Curso de Pós-Graduação (mestrado) em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz. Sua participação não é obrigatória, mas voluntária. A qualquer momento o (a) senhor (a) poderá desistir de participar e se retirar da pesquisa, sem que isto lhe traga prejuízo ao atendimento prestado pela Fundação Oswaldo Cruz.

O objetivo principal é avaliar materiais educativos sobre prevenção e controle de parasitoses intestinais (vermes e lombrigas) quanto à capacidade de veicular informação adequada e de estimular o senso crítico e a mobilização dos indivíduos residentes no campus da FIOCRUZ em Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária. O (A) senhor (a) responderá questionários que irão avaliar a opinião do grupo de participantes sobre conhecimentos prévios e práticas. Eventualmente o (a) senhor (a) poderá ser fotografado (a) e filmado (a) sendo focalizada parte de seu corpo, para fins de pesquisa, informação ou divulgação, para educação em saúde ou para docência, publicados em periódicos ou em outros meios de divulgação científica, podendo ser feitos a cor ou preto e branco. Os depoimentos serão gravados e filmados, e a qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá ouvir e ver as gravações e apagar quaisquer trechos (informação) que desejar. Esses depoimentos serão gravados e filmados com a finalidade de transcrever fielmente as opiniões obtidas pelos participantes sobre o assunto de estudo.

Não existem quaisquer riscos relacionados com a sua participação. Os benefícios relacionados com a sua participação são integrar uma rede de pesquisa sobre educação, recebendo continuamente informações sobre a temática da pesquisa, e visando a melhoria da qualidade de vida da comunidade a médio e longo prazo, relacionado não apenas à provável redução das prevalências das parasitoses intestinais, mas o engajamento individual e coletivo na busca de soluções para seus próprios problemas.

As informações que o (a) senhor (a) nos fornecer serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa, manteremos o sigilo e a confidencialidade das informações e o (a) senhor (a) não será identificado (a). Os resultados serão divulgados sob a forma de publicações com fins científicos ou educativos.

Caso, aceite participar, depois que lhe for explicado pelos pesquisadores sobre este projeto, e o (a) senhor (a) fizer todas as perguntas que tiver dúvidas, o (a) senhor (a) receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde constam o telefone e o endereço dos pesquisadores responsáveis.

**Pesquisador Responsável:** Júlio Vianna Barbosa

Instituto Oswaldo Cruz, Av. Brasil 4365, Pavilhão Lauro Travassos térreo sala 15.

Telefones: (21) 2560-6474 ramal 125.

**Pesquisadora Responsável:** Marcella Fernandes Gusmão

Instituto Oswaldo Cruz, Av. Brasil 4365, Pavilhão Lauro Travassos térreo sala 15.

Telefones: (21) 2560-6474 ramal 125.

---

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

---

(assinatura do participante)

## 8.8. Anexo 08: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para menores de idade



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Oswaldo Cruz

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(A) filho(a) do(a) senhor(a) está sendo convidado para participar da pesquisa **“Avaliação de materiais educativos sobre prevenção e controle de parasitoses intestinais em comunidades situadas no campus da FIOCRUZ em Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ”**, realizada no Curso de Pós-Graduação (mestrado) da Fundação Oswaldo Cruz. Sua participação não é obrigatória, mas voluntária. A qualquer momento seu (sua) filho (a) poderá desistir de participar e se retirar da pesquisa, sem que isto lhe traga prejuízo ao atendimento prestado Fundação Oswaldo Cruz.

O objetivo principal é avaliar materiais educativos sobre prevenção e controle de parasitoses intestinais (vermes e lombrigas) quanto à capacidade de veicular informação adequada e de estimular o senso crítico e a mobilização dos indivíduos residentes no campus da FIOCRUZ em Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ.

A participação do seu (sua) filho (a) nesta pesquisa é voluntária. Ele (a) responderá questionários que irão avaliar a opinião do grupo de participantes sobre conhecimentos prévios e práticas. Eventualmente o (a) seu (sua) filho (a) poderá ser fotografado (a) e filmado (a) sendo focalizada parte de seu corpo, para fins de pesquisa, informação ou divulgação, para educação em saúde ou para docência, publicados em periódicos ou em outros meios de divulgação científica, podendo ser feitos a cor ou preto e branco. Os depoimentos serão gravados, e a qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá ouvir e ver as gravações e apagar quaisquer trechos (informação) que desejar. Esses depoimentos serão gravados e filmados com a finalidade de transcrever fielmente as opiniões obtidas pelos participantes sobre o assunto de estudo.

Não existem quaisquer riscos relacionados com participação do seu (sua) filho (a). Os benefícios relacionados com a participação dele (a) são integrar uma rede de pesquisa sobre educação, recebendo continuamente informações sobre a temática da pesquisa, e visando a melhoria da qualidade de vida da comunidade a médio e longo prazo, relacionado não apenas à provável redução das prevalências das parasitoses intestinais, mas o engajamento individual e coletivo na busca de soluções para seus próprios problemas.

As informações que seu (sua) filho (a) nos fornecer serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa, manteremos o sigilo e a confidencialidade das informações e seu (sua) filho (a) não será identificado (a). Os resultados serão divulgados sob a forma de publicações com fins científicos ou educativos.

Caso, aceite que seu (sua) filho (a) participe, depois que lhe for explicado pelos pesquisadores sobre este projeto, e o (a) senhor (a) fizer todas as perguntas que tiver dúvidas, o (a) senhor (a) receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde constam o telefone e o endereço dos pesquisadores responsáveis.

**Pesquisador Responsável:** Júlio Vianna Barbosa

Instituto Oswaldo Cruz, Av. Brasil 4365, Pavilhão Lauro Travassos térreo sala 15 .

Telefones: (21) 2560-6474 ramal 125.

**Pesquisadora Responsável:** Marcella Fernandes Gusmão

Instituto Oswaldo Cruz, Av. Brasil 4365, Pavilhão Lauro Travassos térreo sala 15 .

Telefones: (21) 2560-6474 ramal 125.

---

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação do(a) meu(minha) filho(a) na participação da pesquisa.**

\_\_\_\_\_ (assinatura do responsável)

\_\_\_\_\_ (nome do menor)

## 8.9. Anexo 09: Informe IOC.



# Informe IOC



Toda quinta - feira *On Line*

Publicação do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz - Ano XII - nº 40 - 09/11/2006

 EDITORIAL

## Rumo ao III Encontro do IOC

Estamos em processo de discussão sobre as mudanças organizacionais no IOC, seguindo as demandas do V Congresso Interno e do Conselho Deliberativo da Fiocruz sobre todas as Unidades. Para aprofundar este debate, realizaremos nos dias 12, 13 e 14 de novembro o III Encontro do IOC, reunindo diversos profissionais do Instituto, incluindo chefes de laboratório e departamento, coordenadores de cursos e de câmaras técnicas.

Realizamos duas reuniões nas últimas semanas para dar largada à discussão, permitindo que os participantes cheguem ao Encontro já com reflexões iniciais para o debate. Preocupados em democratizar este diálogo, divulgamos pela Rede IOC a apresentação de propostas amadurecidas na diretoria com a colaboração de diversos colegas. Gostaríamos de agradecer as diversas sugestões que foram encaminhadas através de email, telefone e em bate papos.

O debate sobre a mudança de organograma, a criação de coordenações horizontais, o estabelecimento de uma rede de apoio administrativo à pesquisa, a gestão condominial de prédios e a distribuição de DAS e FGs são os desafios que vamos enfrentar durante o Encontro. Os resultados destas discussões serão encaminhados para deliberação do CD. Até 30 de novembro, todas as Unidades da Fiocruz precisam entregar à Presidência uma proposta de novo organograma e também o manual de organização, em que será preciso identificar todas as instâncias da unidade e suas interrelações. O processo, iniciado em agosto de 2003, será concluído em maio de 2007. Estamos confiantes de que esta é uma oportunidade de mudar para melhor, de forma consensual e segura.

Tania, Claude, Ricardo e Christian

## Prêmio Capes destaca teses de doutorado desenvolvidas no IOC como

Estudos sobre a epidemiologia da malária na região amazônica e a miocardite chagásica, desenvolvidos nos programas de pós-graduação do IOC, renderam dois prêmios ao Instituto, em concurso realizado pela Capes. Em sua primeira edição, o Prêmio Capes destaca as melhores teses.



### Rede Proteômica do Rio de Janeiro ganha novo coordenador

Jonas Perales, pesquisador do Laboratório de Toxinologia do IOC, acaba de assumir a coordenação da Rede Proteômica do Rio de Janeiro. Em entrevista, ele esclarece as perspectivas mais recentes das técnicas proteômicas.



### Aids foi tema de seminário realizado pelo IOC

Os especialistas Mario Stevenson e David Watkins discutiram a patogênese do HIV em seminário realizado pelo IOC com o apoio do Programa Nacional de DST/AIDS. Confira a cobertura completa do evento na versão online.



### Resistência a antimicrobianos reuniu especialistas em simpósio

Simpósio sobre resistência a antimicrobianos reuniu especialistas para discutir temas de amplo impacto na saúde pública mundial. Confira a cobertura na versão online.



### Agentes comunitários de saúde são formados em projeto do IOC

Durante sete meses, 24 moradores da colônia Juliano Moreira se reuniram aos sábados para participar do curso de capacitação de agentes comunitários, promovido por um grupo de trabalho formado por pesquisadores do IOC.

...Curtas:: Leia mais na versão online:::

- Inscrições abertas na pós-graduação até amanhã, dia 10
- Participação do IOC no Fórum Dengue do Ministério da Saúde
- IOC participa de reunião sobre controle de insetos vetores
- XXII Reunião de Pesquisa em Doença de Chagas e X Reunião de Pesquisa em Leishmanioses reuniu especialistas em Minas Gerais
- Ensino inicia programa de avaliação
- Novos servidores do IOC tomam posse
- XIV RAIC: informações sobre apresentação de pôsteres
- *Mulher e a Ciência*, artigo de Eloi Garcia
- *O SUS é Racista?*, artigo de Simone Monteiro

**IOC-Ciência para a Saúde da População Brasileira**

Mais notícias do IOC em [www.ioc.fiocruz.br](http://www.ioc.fiocruz.br)

### **8.10. Anexo 10: Conhecimento dos voluntários sobre parasitoses antes e após o uso dos materiais.**

#### **1) O que são vermes?**

**DSC do questionário 3 da primeira pergunta aplicado aos voluntários antes de qualquer contato com algum material.**

IC: Parasitas oportunistas como lombrigas e bactérias que vivem no interior do corpo.

*DSC: Parasita, parasitas oportunistas. Vermes são uns tipos de lombrigas, bactérias que são orríveis e que habitam o interior de um ser causando doenças.*

**DSC do questionário 3 da primeira pergunta aplicado aos voluntários após o contanto com o material de Honduras.**

IC: Parasitas oportunistas como bactérias e fungos que vivem no interior do corpo.

*DSC: Vermes são parasitos oportunistas que vivem no interior de outros seres vivos. São verminoses que se alojam em nosso corpo nos causando mal. Vermes são comprido e finos, não sei se é um tipo de bactéria, fungos.*

**DSC do questionário 3 da primeira pergunta aplicado aos voluntários após o contato com o material da África do Sul.**

IC: Parasitas oportunistas como verminoses e bactérias.

*DSC: Vermes são parasitas (os) intestinais oportunistas, como verminoses e bactérias.*

#### **2) Como as pessoas podem pegar vermes?**

**DSC do questionário 3 da segunda pergunta aplicado aos voluntários antes de qualquer contato com algum material.**

IC: Não lavando as mãos, falta de higiene, água não tratada, andar descalço, comida no quintal e talvez pelo ar.

*DSC: As pessoas podem pegar não lavando os alimentos antes de consumi-los, tipo verdura, legumes, frutas, carnes cruas e comer comidas na rua que não possuem higiene adequada. Através da água contaminada, não filtrada e fervida. Pegam por não ter uma boa higiene, não lavando as mãos antes de almoçar, jantar ou qualquer refeição e quando*

*não lavam as mãos (direito) ao usar o sanitário. Roendo unha, através de sujeiras, brincar na terra, ao mechar com terras das plantas, do quintal etc. Andando descalço, ao manusear utensílio de animais e o principal, comidas no quintal jogadas e talvez pelo ar.*

**DSC do questionário 3 da primeira pergunta aplicado aos voluntários após o contato com o material de Honduras.**

IC: Alimentos contaminados, mal lavados, água não tratada, falta de higiene, andar descalço e através da terra.

*DSC: De varias formas. Ingerindo alimentos contaminados e comendo legumes e verduras sem lavar. Podemos pegar através de alimentos mal cozidos, se comermos carnes bovinas e suínas e cruas e mau passadas. Bebendo água contaminada e não filtrada. As pessoas pegam vermes não lavando as mãos antes da refeição. Se acostumar a ficar com as mãos e unhas grandes e sujas, roendo e colocando a unha suja na boca. Andando descalço e através da terra, brincando com brinquedo sujo na terra e areia.*

**DSC do questionário 3 da primeira pergunta aplicado aos voluntários após o contato com o material da África do Sul.**

IC: Alimentos mal lavados, água não tratada, falta de higiene, andar descalço, sujeira, pela terra, tomar banho em lugares poluídos e falta de saneamento básico.

*DSC: Podemos pegar vermes de várias maneiras. Ingerindo alimentos mal lavados, como verduras e legume. Através de alimentos crus e mal cozidos, comendo carne de porco mal passada. Através da água sem filtrar, ferver e não tratada. Não lavar a mãos antes de comer ou pegar nos alimentos. Falta de higiene, unha grande e suja, roendo unha, botando dedo na boca com as unha sujas, pondo a mão na terra logo depois por na boca, pondo a mão em animal e depois na boca. Andando descalço, se aonde ela pisar estiver cocô, por exemplo. Sujearas e brincando na areia e terra. Tomar banho em lugares poluídos e falta de saneamento básico.*

**3) Quais são os sintomas de uma pessoa com verme?**

**DSC do questionário 3 da terceira pergunta aplicado aos voluntários antes de qualquer contato com algum material.**

IC: Barriga grande, dores, fome, mal estar, emagrecimento, desidratação, febre, mancha no corpo e coceira no ânus.

*DSC: A barriga cresce, fica grande e inchada. Ela sente dores forte na barriga, na cabeça, dores no corpo etc. A pessoa fica com muita fome compulsiva. Mal estar, enjoô, náuseas, diarréias, vômitos, fraqueza, desanimada. Tem emagrecimento, desidratação, palidez, um bolo na garganta, desconfortos, febre e também tem gente que ficam com manchas branca no corpo e coceira no ânus.*

**DSC do questionário 3 da primeira pergunta aplicado aos voluntários após o contanto com o material de Honduras.**

IC: Falta de apetite, fome, barriga grande, dores, mal estar, falta de atenção na aula, falta de desenvolvimento, anemia, mancha na pele, coceira pelo corpo e no ânus, e até convulsão.

*DSC: Falta de apetite, excesso de fome, a barriga crese e fica inchada e grande. Fortes dores abdominais, estomacais, diarréia e vômitos. Mau-estar, enjoô, náuseas e tontura. Dor de cabeça, desanimada, cansaço, só quer dormir e fica com muita preguiça e também não presta atenção na aula. Indisposição, insônia, ela come, come e não engorda. Fauta de desenvolvimento e mal formação (crescimento). Anemia., desnutrição, fraquesa e palidez. Mancha vermelha na pele, coceira pelo corpo e uma coceira no anus. E se estiver com muita quantidade de verme eu acho até convulsão.*

**DSC do questionário 3 da primeira pergunta aplicado aos voluntários após o contato com o material da África do Sul.**

IC: Falta de apetite e disposição, dores, barriga grande, mal estar, coceiras e manchas pelo corpo, falta de concentração na escola e dificuldade nos estudos.

*DSC: Falta de apetite, cansaço, fraqueza, desanimo para brincar e estudar. Falta de disposição e preguiça para faze as coisas, sem animo para nada e indisposição. Dor de cabeça e febre. Barriga grande e inchada, dores abdominais, diarréia, mau estar, náuseas, enjoô e vômito. Anemias, elas comem e não engorda. Fica pálida e com desitratação. Coceira, coceira anal e manchas no corpo. Falta de concentração nas atividades e de crescimento. Sem nenhuma atenção na aula e com dificuldade para entender os estudos. Falta e diminuição de aprendizado e raciocínio lento.*

**4) O que se deve fazer para não pegar verme?**

**DSC do questionário 3 da quarta pergunta aplicado aos voluntários antes de qualquer contato com algum material.**

IC: Lavar os alimentos, beber água tratada, ter higiene, não andar descalço e manter a casa sempre limpa.

*DSC: Lavar bem os alimentos antes de comer, lavar bem verduras, frutas, legumes etc, e não comer comidas em qualquer lugar. Procurar não beber água contaminada, ferver e filtrar a água. Lavar sempre as mãos com sabão, bastante água antes de qualquer refeição e sempre que for ao banheiro. Não andar descalço, nem em quintal. Evitar contato com a terra. Não por o dedo ou a mão na boca e não roer as unhas. Ter cuidados higiênicos pessoais. Manter-se sempre limpo, manter as unha cortadas ou então com elas grande, limpa, lavando as roupas e passando. Deve se manter sempre o lugar a onde convive limpo e não deixar lixo na entrada da casa.*

**DSC do questionário 3 da primeira pergunta aplicado aos voluntários após o contanto com o material de Honduras.**

IC: Lavar os alimentos, beber água tratada, ter higiene, não andar descalço, cuidado com a terra, moscas e fezes de animais e manter a casa sempre limpa.

*DSC: Lavar bem os alimentos antes de come-los e ter cuidado ao preparar carnes etc. Não comer carne de porco mal cozida e cozinhar bem os alimentos. Evitar de comer coisas na rua. Não beber agua da bica, beber água filtrada e fervida. Lavar as mãos antes das refeições. Devemos lavar as mãos antes e depois sempre quando for ao banheiro. Não colocando a unha suja na boca e sempre manter as unhas bem limpa e cortada. Não andar descalço, evitar contato direto com terra, manter as lixeiras sempre limpas para evitar moscas e tirar as fezes do cachorro e os gatos do quintal e etc. Manter sempre a higiene no seu habitat e ficar longe de sujeiras. A pessoa deve ter hábitos de higiene pessoal, ter a higiene completa, tomar banho todos os dias, manter sempre sua casa limpa e passar as roupa e trocar os leinços, e joga a quente na roupa.*

**DSC do questionário 3 da primeira pergunta aplicado aos voluntários após o contato com o material da África do Sul.**

IC: Lavar os alimentos, beber água tratada, ter higiene, ferver as roupas e manter o ambiente sempre limpo.

*DSC: Lavar bastante com sabão, cozinhar e fritar muito bem os alimentos antes de serem ingeridos. Sempre beber água filtrada e fervida. Lavar as mãos antes de cada refeição e após usar o sanitário. Ter principalmente higiene, tomar banho todos os dias, sempre cortar as unhas e sempre deixar limpas, não roer unhas, não por a mão na boca quando colocar na terra e em animais. Não deixar lixo perto de casa. Não andar descalço. Ferver as roupas e calcinhas e passar também. Trocar as roupas de cama jogando água quente. Manter o nosso ambiente, sempre limpo. Limpar as fezes no animal no quintal.*

### **8.11. Anexo 11: Resultado do questionário 1 para os especialistas - Material Honduras.**

#### **1) Em relação à estrutura/formato, qual é a sua opinião do:**

A) Tamanho (dimensão) do material?

IC: Inadequado, as fotos são muito grandes e acabam influenciando nos custos da editoração.

*DSC: Inadequado. Não há necessidade se ser A4, pois as fotos ficaram muito grandes. Se considerarmos o conjunto dos materiais a dimensão das ilustrações acabam influenciando diretamente nos custos da editoração.*

IC: O material é adequado, bom e de fácil manuseio.

*DSC: O material é adequado, bom e de fácil manuseio. Funciona como uma apostila.*

B) O tamanho do texto (número de páginas) está adequado?

IC: O tamanho do texto está bom, não cansa o leitor e não é muito extenso, mas a formatação necessita ser revisada.

*DSC: O tamanho do texto parece bom, não cansa o leitor. O fato de não ser muito extenso estimula a leitura, os textos são bem objetivos, talvez um bom recurso fosse destacar algumas palavras-chave, relacionadas às doenças ou aos parasitos para permitir a melhor visualização e fixação do conteúdo. Mas a formatação necessita ser revisada. O número de páginas pode ser diminuído e usado frente e verso.*

IC: Um pouco longo e número excessivo de páginas.

*DSC: Um pouco longo, devido ao tamanho das ilustrações, o material tem um número excessivo de páginas.*

C) Qualidade das ilustrações?

IC: A ilustração é boa, bem simples e remetem ao naturalismo. Um tratamento gráfico enriqueceria o material.

*DSC: Ilustração boa, de fato, as ilustrações são bem simples e remetem ao naturalismo. Elas parecem pretender atingir um público de camadas populares e de regiões rurais. Os*

*desenhos parecem ter sido feitos por crianças e com lápis de cores primárias No Brasil teríamos pessoal capacitado para fazer ilustrações mais criativas e alegres. O material tem um olhar muito entristecido para a problemática do verme. Em educação em saúde, devemos procurar a informação com apelo, atrativos que toquem os leitores. Um tratamento gráfico enriqueceria o material.*

IC: As ilustrações têm aparência de desenhos antigos e grande impacto no aumento dos custos da editoração. Os desenhos não estimulam o aprendizado.

*DSC: As ilustrações têm aparência de desenhos muito antigos em sua estrutura, como os utilizados em aulas de parasitologia em livros de 1940. As ilustrações da maior parte do material, apresentam, entre 8 a 10 cores, o que novamente, tem grande impacto no aumento dos custos da editoração. Os desenhos não estimulam o aprendizado.*

D) O material define o público alvo?

IC: Não define o público alvo.

*DSC: Não.*

IC: O material é dirigido ao público infantil, a famílias de camadas populares de países pobres e ao público recém alfabetizado, mas não sensibilizariam os adolescentes.

*DSC: Sem dúvida, os materiais são claramente dirigidos ao público infantil, para atingir famílias de camadas populares de países pobres e está relacionado ao público recém alfabetizado, tanto pela forma gráfica quanto pela linguagem e conteúdo. São textos curtos e ilustrações grandes. Os adolescentes não se sensibilizariam por um material como este.*

## **2) Em relação ao conteúdo:**

A) As informações estão corretas? Caso exista algum conceito distorcido ou incorreto no material, por favor, identifique-o.

IC: De uma maneira geral as informações estão corretas.

*DSC: De uma maneira geral as informações estão corretas sim.*

B) As informações estão adequadas para o público alvo?

IC: Sim, as informações são adequadas e de fácil entendimento. O conteúdo não é ultrapassado, porém está incompleto.

*DSC: Qual é o público alvo? Sim, as informações são adequadas e de fácil entendimento facilitadas ainda pelas ilustrações para crianças recém alfabetizadas ou adultos com pouca educação. O conteúdo não parece ultrapassado, porém, incompletas. Poderiam ser registrados alguns avanços ou pesquisas sobre o controle e tratamento das doenças e os resultados. Faltou informar que a relação parasito-hospedeiro é muito comum entre outros seres vivos na natureza, nem sempre essa relação é prejudicial para o hospedeiro.*

C) Existe alguma informação inadequada para o público alvo? Qual (is)?

IC: Os nomes vulgares não estão corretos e não se infecta ao defecar ao ar livre

*DSC: A tradução para o português dos nomes vulgares não esta correta e os nomes de gêneros e nomes vulgares estão misturados. Não se infecta ao defecar ao ar livre. Pode até infectar o meio ambiente. Outras possíveis formas de contaminação, tais como, aquelas parasitoses que também podem ser veiculadas pela ingestão de águas superficiais (rios lagos, etc) poluídas. Os desenhos não estimulam o aprendizado.*

IC: Não existe informação inadequada para o público alvo.

*DSC: Não. Não há nenhuma informação inadequada.*

D) No texto ocorreu alguma falta ou exagero de definições?

IC: Faltou citar outros nomes referentes aos parasitos e algumas definições.

*DSC: Os parasitos não são apenas conhecidos como “lombrigas” e sim como Vermes (incluem lombrigas, oxiúros, solitárias...). A frase não traduz um conceito correto. Em termos de definição, faltaram informações quanto os ciclos dos vermes e as diferentes formas de interação no ser humano.*

IC: Não ocorreu falta ou exagero de definições.

*DSC: Não.*

E) Existe alguma definição ou fato importante que não foi abordado? Qual (is)?

IC: Não existe definição ou fato importante que não foi abordado.

*DSC: Não.*

IC: Faltou informação em relação ao tratamento e o papel do Estado e dos serviços públicos em relação ao controle da verminose.

*DSC: Se os vermes não forem tratados por longo período, o que pode acontecer. Quais as conseqüências a longo prazo para a saúde da população. Pareceu que papel do Estado e dos serviços públicos no controle das doenças não foi privilegiado.*

F) Definições de maior ou menor importância foram dadas com ênfases adequadas?

IC: Sim. As principais formas de contaminação e tipos de parasitoses foram citadas.

*DSC: Sim, por que as principais formas de contaminação e tipos de parasitoses foram definidas prioritariamente.*

G) O texto aborda alguma relação com o meio ambiente?

IC: Muito pouco, aparece somente de forma lateral.

*DSC: Sim, mas muito pouco. Fala rapidamente da qualidade da água e contaminação do solo. O tema do meio ambiente aparece somente de forma lateral.*

### **3) Em relação à linguagem:**

A) A linguagem está compreensível e adequada para o público alvo?

IC: Sim, para crianças e adultos com pouca instrução.

*DSC: Sim, de acordo com a faixa etária do público alvo, crianças e adultos com pouca instrução, mas para adolescentes o material deveria ser reformulado com outros tipos de apelo e informações. A linguagem é compreensível, como uma história sendo contada por uma terceira pessoa. Consegue se aproximar do público sim.*

IC: Não, a linguagem está inadequada e algumas palavras deveriam ser trocadas.

*DSC: A linguagem é um pouco inadequada, pois embora a construção do pensamento na frase seja compreensível, em alguns casos podem distorcer a mensagem. A pergunta “Como se infecta?” não está bem definida; parece incompleta. Do mesmo modo as respostas não estão em concordância. Em a “falta de força” será melhor traduzir como “fraqueza”. Além disso, em alguns momentos a linguagem é com verbo no infinitivo e em outras o verbo aparece no modo imperativo. Deveria ter um padrão.*

B) Todos os conceitos importantes foram abordados com clareza e objetividade?

IC: Não, faltou informação e deveria ter um infográfico sobre o percurso que o verme faz no organismo.

*DSC: Não. No controle do Enterobius vermiculares (oxiúro), além das medidas profiláticas citadas, é necessário ferver roupas íntimas e se possível roupa de cama e para dormir, usar em crianças roupas que não permitam que cocem a região anal enquanto dormem (ex: macacão). É difícil num material (reduzido), como este conseguir as duas coisas na mesma proporção. O fato de ser sucinto, por sua vez, facilita a incorporação do conteúdo. É importante que fosse apresentado um infográfico sobre o percurso que o verme faz no organismo.*

IC: Sim, foram abordadas. Sim, os conceitos importantes foram abordados.

*DSC: Sim, perfeitamente. Os principais conceitos foram abordados.*

C) Você identificou qualquer idéia tendenciosa, distorcida ou preconceituosa no texto informativo? Caso a resposta for afirmativa, por favor, indique a página, o parágrafo e expresse por escrito sua opinião a respeito.

IC: Não houve qualquer indício preconceituoso.

*DSC: Não, preconceituosa não. Não houve qualquer indício de distorção no material.*

D) Em sua opinião, existe alguma informação que mereça receber algum tipo de destaque em relação ao texto, através da aplicação de cor, negrito, itálico ou sub-escrito.

IC: Não, pois itálico e negrito “poluem” o texto.

*DSC: Não, pois as ilustrações focalizam para a temática. Destaques, itálico e negrito “poluem” o texto.*

IC: Deve-se falar da cor e da classe social das pessoas e colocar os nomes dos gêneros em itálico.

*DSC: Os nomes dos gêneros deveriam ser em itálico. Deve-se falar da cor e da classe das pessoas; se alguma relação entre a doença/cor, no sentido de desconstruir alguns estereótipos sobre pobreza/cor/doença.*

#### **4) Em relação às ilustrações:**

A) No dicionário Aurélio da língua portuguesa, ilustração é definida como "imagens e figuras de vários tipos usados para clareza e/ou organizar texto em livros, panfletos, ou periódicos". As ilustrações do material seguem esta definição?

IC: Sim. As ilustrações procuram serem claras.

*DSC: Sim, as ilustrações fixam as definições e procuram serem claras. Porém, são tristes, simplórias em demasia, sobretudo em relação às cores para um material educativo. Devemos passar conceitos de saúde com alegria e não com tristeza.*

B) O visual está bem organizado e atrativo? Caso a resposta for negativa, explique o porquê.

IC: O visual está bem organizado e atrativo.

*DSC: Sim. O visual está bem organizado e não deixa de ser atrativo. Mas não prende a atenção do leitor. É bem senso-comum*

IC: Não, o visual não está atrativo As ilustrações representam uma desatualização gráfica e pouco lúdica.

*DSC: Não. O visual não é atrativo, sendo as cores das ilustrações pálidas e os desenhos sem vida. As figuras estão grandes demais para o texto. Na maior parte das regiões do Brasil, onde o material possa ser aplicado, na atualidade, em função da maioria dos lares possuem televisão, a maior parte das crianças assistem os desenhos animados na televisão. Quase todas as figura parecem com os desenhos animados que passavam na TV na década de 60 e 70 no século passado. As ilustrações representam uma desatualização gráfica e pouco lúdica. Este material foi desenvolvido para outra realidade que não a nossa e que nós temos competência para desenvolver materiais desse gênero direcionados à nossa realidade.*

C) As ilustrações estão apropriadas para o público alvo? Caso a resposta for negativa, explique o porquê.

IC: São apropriadas para crianças e adultos em áreas de verminose.

*DSC: São apropriadas sim. O público alvo não foi definido, mas levando-se em conta que este material educativo deve ser para crianças e adultos em áreas de verminose.*

IC: As ilustrações não têm atração para crianças e adolescentes. As figuras que ilustram os diferentes tipos de parasitos deveriam apresentar uma escala de tamanho.

*DSC: Ilustrações sem atração, principalmente para crianças, adolescentes não se sentiram atraídos por este material. Não há uma incoerência absurda não. As figuras que ilustram os diferentes tipos de parasitos deveriam apresentar uma escala de tamanho. Além disso, morfologicamente os parasitos são muito parecidos, assim, a sua forma gráfica não deveria tentar reproduzir a realidade, eles deveriam ser estilizados graficamente, destacando alguma característica especial do parasito.*

D) Qual é a sua opinião sobre a qualidade, pertinência e número de ilustrações?

IC: O quesito foi adequado, satisfatório e bom.

*DSC: Os quesitos foram satisfatórios e adequados. As ilustrações procuram ser claras e boas.*

IC: Qualidade das ilustrações é baixa, ruim e merecia um tratamento gráfico e estético melhor.

*DSC: Qualidade ruim merecia um tratamento gráfico e estético um pouquinho melhor. A qualidade das ilustrações para os padrões atuais é baixa.*

##### **5) Você acha que este material pode ser utilizado no Brasil? Por quê?**

IC: Sim, pois o Brasil contém os mesmos problemas, mas o material precisa ser melhor elaborado.

*DSC: Sim, pois o Brasil contém os mesmos problemas relativos a vermes e o material está bem explicativo. O material poderia ser melhor elaborado e com algumas poucas adaptações, em áreas rurais do Brasil.*

IC: Não. Pela má qualidade gráfica, preconceito racial, ilustrações desatualizadas graficamente.

*DSC: Não. Pela má qualidade gráfica e ilustrações desatualizadas graficamente.*

##### **6) Qual é a sua opinião final sobre este material?**

IC: O material é bem objetivo e transmite com clareza as informações ao público alvo.

*DSC: Ele é bem objetivo, expõe de forma clara o conteúdo a que se propõe. O material se apresenta bem distribuído teórica e ilustrativamente e transmite com clareza as informações ao público alvo. Porém, foi desenvolvido para uma outra sociedade.*

IC: O material é inadequado, pouco lúdico e incompleto quanto às informações ambientais.

*DSC: Inadequado, pouco lúdico e incompleto quanto às informações ambientais, não se preocupa muito com as inter-relações das parasitoses como o meio ambiente. Deveria investir em imagens mais atuais, menos regionais, conectadas ao mundo globalizado. Material com texto razoável e ilustrações pouco atraentes, que necessita ser extensivamente melhorado.*

**7) Você gostaria de fazer alguma sugestão e/ou comentários em relação a este material?**

IC: Poderia ter o formato de uma cartilha. Número excessivo de páginas, poderia ser usado frente e verso, as figuras estão grandes demais e tem aparência de desenhos muito antigos.

*DSC: Poderia ter o formato de uma cartilha. O material tem um número excessivo de páginas, o número de páginas pode ser diminuído e usado frente e verso. As figuras estão grandes demais para o texto e têm aparência de desenhos muito antigos. Desnecessário o desenho do corpo humano e dos vermes, pois estão muito fora de escala. A dimensão das ilustrações acaba influenciando diretamente nos custos da editoração. O visual não é atrativo, sendo as cores das ilustrações pálidas e os desenhos sem vida. E existem alguns erros de ortografia no material. Teríamos pessoal capacitado no Brasil para fazer ilustrações mais criativas e alegres. O material tem um olhar muito entristecido para a problemática do verme. Em educação em saúde, devemos procurar a informação com apelo, atrativos que toquem os leitores.*

IC: Nenhuma sugestão.

*DSC: Não.*

**8) Ficou faltando algum tipo de pergunta neste questionário que você gostaria de ressaltar?**

IC: Qual é o tratamento das parasitoses e quem teria o interesse em produzir este material?

DSC Sim, como se tratar das parasitoses? Quem ou que tipo de instituição teria interesse em produzir e publicar esse material? Qual seria a forma de comercialização deste material? Quem os comprariam?

IC: Não.

*DSC: Não.*

**8.12. Anexo 12: Resultado do questionário 4 para os voluntários - Material Honduras.**

**1) A cartilha te ajudou, a saber, mais sobre como se pegam vermes, o que a pessoa sente e o que fazer para se prevenir? Explique sua resposta.**

1.a) A cartilha te ajudou a saber mais sobre como se pegam vermes?

IC: Esclarecedor. A cartilha ajudou bastante, pois ela mostrou doenças, fotos e como se pega vermes.

*DSC: Sim, foi bem esclarecedor, por que esclareceu muitas dúvidas sobre o assunto. A cartilha ajudou bastante. Ajudou muito, mostrou que tinha essa doença na cabeça e no estomago. A cartilha especificou, muito bem como pode pegar vermes. A cartilha é bem clara a esse respeito e ilustrou bem esta parte e nos ensinou um pouco mais sobre os vermes.*

1.b) O que a pessoa sente?

IC: Mal estar e falta de apetite.

*DSC: Náuseas, dor de cabeça, cansaço, falta de apetite etc.*

1.c) O que fazer para se prevenir?

IC: Devemos lavar as mãos, os alimentos e ter higiene.

*DSC: Sim, mostrou muito bem como devemos nos previni, porque eu só sabíamos que pegava-se verme através da água não fervida, alimentos sem lavar, como frutas e legumes e o principal andar descaução. Para se prevenir, comer com as mão e unha suja tenque lavar, até quando sair do banheiro. Ter cuidado em lavar as mãos, ter cuidado com os seus alimentos, tomar banho todos os dias, mantendo-se sempre com higiene no seu habitat, e no seu convívio, no trabalho etc. Devemos fazer cumprir as regras basica da higiene corporal e aseio pessoal.*

**2) Além do que você já sabia e do que a cartilha informou, você gostaria saber mais alguma coisa sobre verminoses? O quê?**

IC: Quais são os efeitos e conseqüências, remédio caseiro, a forma de transmissão, sintomas, prevenção, tipos, tamanhos e diferenças entre vermes.

*DSC: Sim, sobre os danos que ela causa nos órgãos fígado, cérebro, estômago, intestino e pulmão. Como se pega cada um deles ou se são todos iguais. Que causa a solitária e o que eles nos prejudicam. Sobre remédio caseiro. Se existe algum tipo de verme que pega no ar. Como verminoses se alimenta através do nosso organismo, aonde eles se alojam ou em que parte do corpo humano eles ficam. Verminose atinge o cérebro. Qual é essa verminose? E verdade que ela sai pela boca? Sobre o verme que causa a doença do caramujo, sobre o tipo de verme que causa a gastrite, o que é lombriga afilada e o sintoma é igual a das outras? Quais são os nomes das verminoses, propriamente dito e suas características. Qual a diferença entre um tipo de verme e outro. Os tamanho reais como elas se criam dentro do estômago e se os animais tem o mesmo tipo de verminose que os seres humanos, se tem ou não, quais são?*

**3) O que você achou da parte escrita. O tamanho está bom? A linguagem está fácil ou difícil de se entender? Explique sua resposta.**

3.a) O que você achou da parte escrita. a linguagem está fácil ou difícil de se entender?

IC: A linguagem está fácil de entender.

*DSC: A linguagem está excelente, está bem fácil, porque eles explicaram bem, está fácil de ser entendida. Ela está bem figurada possibilitou visualmente saber (ler) de imediato o conteúdo da apostila. As ilustrações são perfeitas.*

3.b) O que você achou da parte escrita. o tamanho está bom?

IC: A parte escrita está boa e o tamanho está bom.

*DSC: A parte escrita esta ótima, bem elaborada, está bom, não é extenso e isso simplifica a resposta. O tamanho está ótimo, está muito bom, está excelente não ta nem grande e nem pequeno está normal da para entender. Tamanho proporcional.*

3.c) O que você achou da parte escrita?

IC: Esta bem explicada e fácil de entender.

*DSC: Está ótima de entender, tudo está bem claro e muito bem explicado, não precisa escrever muito para se entender basta ser objetivo. Está tudo esclarecido na apostila é fácil de se entender, até porque as figuras estão ótimas, deixando mas facil de se entender.*

**4) O que você achou dos desenhos. O tamanho está bom? Está fácil ou difícil de se entender? Explique sua resposta.**

IC: Desenho difícil de entender.

DSC: *Deveria se mais detalhado e colorido. O desenho só faltou um pouco mais de cor e pintou um pouco de curiosidade de saber se os vermes tem cores diferentes ou todos são brancos. O desenho dos vermes podia ser mas explicados. Os desenhos estava um pouco difícil de indicar, um pouco ruim, difícil como modelo, porisso que ficou ruim. Os desenhos não se assemelha no lugar onde moramos, mais dá entender.*

IC: Desenhos bem ilustrativos. O tamanho está bom e fácil de entender.

DSC: *Os desenhos estão muitos bons e bem simplificado. Ótimo, bem ilustrativo, bem desenhado, muito bom. O tamanho do desenho está bom, esta legal e bem legível, esta bom de entender. Esta facil de entender, porque botou os desenhos bem a vista. Até uma pessoa que não sabia entenderia os desenhos feitos. Os desenhos a primeira vista causa impacto, mas um impacto necessario para que as pessoas fiquem mais alerta para certos cuidados para prevenir os vermes no nosso dia dia. Apostilha é perfeita todo o material bom ilustrado.*

**5) O que você achou deste material em formato de cartilha? Você gostaria mais se fosse um folheto ou um cartaz? O que você sugere?**

5.a) O que você achou deste material em formato de cartilha?

IC: É mais interessante, tem mais conteúdo e fica mais arrumado.

DSC: *Melhor no formato em cartilha. Ótima, interessante, e cabe mais conteúdo e fica mais arrumado, porque podemos observar as figuras e as legendas mais de perto.*

5.b) Você gostaria mais se fosse um folheto ou um cartaz?

IC: Um folheto.

DSC: *Um folheto, pois não daria para explicar isso tudo em um cartaz e o folheto, nos podemos dar para os moradores.*

5.c) O que você sugere?

IC: Sem sugestão.

*DSC: Que fique como está, porque se melhorar vai estragar a apostila é bem melhor e vem explicando mais. Em cartilha fica mais organizado. O formato de cartilha por achar mais explicativo e de fácil comunicação para o trabalho em comunidade.*

IC: Uma apostila.

*DSC: Uma apostila e que todo aluno deveria ter uma apostilha, deste nível, para nos aprimorar mais, no que se refere aos vermes.*

#### **6) Você acha que este material pode ser utilizado na realidade do Brasil? Por quê?**

IC: Sim, porque esta realidade também é nossa e fácil de se entender.

*DSC: Sem sobra de dúvida que sim, pois esta realidade infelizmente também é nossa. Ele mostra a realidade do nosso dia-a-dia, mostra a realidade de algumas comunidades. Com certeza deve ser usado, pois a cartilha está informando sobre os vermes e esta bem adequada a nossa realidade, as características deste país se encaixam no nosso, porque a várias partes do Brasil que vive nesta realidade da cartilha. Não são poucos os casos de verminoses aqui no Brasil, pois as classes mais pobres sofrem com esses tipos de problemas, porque muitas pessoas não sabem coisas sobre o verme, falta informação, muita pessoa não sabe sobre as verminoses não tem noção da gravidade da verminose. Existem muitas comunidades pobres, que não sabem nada sobre vermes. Ficou tipo um caderno e não amaca e nem raxa tão fácil. É fácil de se entender e além disso é bonitinho.*

IC: Não, porque não existe mais lugar assim.

*DSC: Não porque não está atualizado as ilustrações e não se vê mais lugares assim.*

#### **7) Você gostaria de fazer alguma sugestão em relação a este material?**

IC: Atualizar as ilustrações, desenhos mais explicativos e coloridos, e o que o parasito causa em nosso corpo. Sobre remédio caseiro, tratamento e prevenção. Divulgação e distribuição do material nas comunidades.

*DSC: Sim, as coisas colocadas como as mãos sujas, pés descalços e outras coisas erradas que encontramos na ilustração deveriam ter aquela faixa vermelha cortando para ilustrar que aquilo é errado. Atualizar as ilustrações e botar o desenho mais explicado e bonitinho e que a foto dos vermes poderiam ser mais coloridas. Colocar o tratamento para cada tipo de verme ao modo de acabar (o tratamento) com os vermes, e que colocassem remédios caseiros para a cura e explicar melhor como que os vermes conseguem mexer com o nosso corpo. Mostrar mais os cuidados para não pegar parasitos (prevenção). Abordar mais a parte de verminose nos animais e a parte também a respeito do verme que aloja no*

*cérebro. Podíamos com este material fazer um trabalho com nossa comunidade, distribuir planfetos nas comunidades mais carentes, para orientar e praticar atitudes corretas para evitar esse tipo de doença, debatendo muito sobre esse material e aprendendo mais. Que a comunidade em que vivemos venha a ter oportunidade de conhecer este material e que nós tentamos uma igual.*

IC: Sem sugestão.

*DSC: Não, porque tirando a parte dos desenhos dos vermes o resto está muito bem explicado*

**8) Você como agente comunitário gostaria de utilizar este material em sua comunidade? De que forma?**

IC: Passando informação, divulgando o material e mostrando os cuidados que devemos ter.

*DSC: Sim, passando a informação à diante, no trabalho do dia a dia na comunidade, de forma preventiva, mostrando quais cuidados devemos ter e fazer o serviço de casa em casa, mostrando este material e orientando os moradores, indo até suas casas, mais na escola também. Passando para a comunidade os cuidados que devemos ter, para não pegar vermes, enformando dos cuidados que se deve ter com a saud., encinado remédio caseiro, divulgando os riscos e os cuidados que devem ter com as verminoses e distribuir cartilha, planfetos conscientizando a população da comunidade os cuidados básicos. Deixando na associação o folheto ou em cada família, mas explicando para as pessoas fica mais alerta e a comunidade ia gostar, porque é bom para qualquer pessoa. Ele é um informativo muito bom, inclusive tem pessoa na comunidade que nem conhece vermes. Em forma de panfeto e cartazes pois em apostila iria gastar muito e as pessoas iriam ver muitas folhas irão ficar com preguiça de ler.*

**9) Qual é a sua opinião final sobre este material?**

IC: Excelente. Um ótimo informativo, fácil de entender e bem realista. Mais falta alguns detalhes para ser utilizado.

*DSC: Ótimo, esse material é tudo de bom, excelentei, super legal, muito bom, um ótimo informativo. Muito bem elaborado e com muitas informações, bem ilustrado, bem realista, bem natural no tamanho. Explicativo e de fácil entendimento, não só para nós do curso como para qualquer pessoa que tiver o prazer em ler. O material está bom faltando alguns detalhes para poder ser utilizado. Pode ser melhorado um pouco mais, precisando só de alguns conteúdos”.*

### **8.13. Anexo 13: Resultado do questionário 1 para os especialistas - Material África do Sul.**

#### **1) Em relação a estrutura/formato:**

##### **A) Tamanho (dimensão) do material?**

IC: O tamanho do material esta adequado, bom, de fácil manuseio e bem ilustrado.

*DSC: O material é adequado, bom e de fácil manuseio, funciona como uma apostila. O material é bem ilustrado, por isso o conteúdo informativo se dilui, não cansando o leitor.*

##### **B) O tamanho do texto (número de páginas) está adequado?**

IC: O tamanho dos textos são curtos, adequado, bem objetivos e bastante acessíveis.

*DSC: Sim, os textos são curtos e bastante acessíveis e não cansa o leitor. O fato de não ser muito extenso estimula a leitura, os textos são bem objetivos, talvez um bom recurso fosse destacar algumas palavras-chave, relacionadas às doenças ou aos parasitos para permitir a melhor visualização e fixação do conteúdo. Porém, a linguagem está direcionada a um público-alvo entre 08 e 11 anos. Para os adolescentes, deveria ser um texto mais elaborado. Adultos e idosos com poucos anos de instrução também poderiam receber este material.*

IC: Texto muito extenso e número excessivo de páginas.

*DSC: Muito extenso, devido ao tamanho das ilustrações, o material tem um número excessivo de páginas.*

##### **C) Qualidade das ilustrações?**

IC: A qualidade das ilustrações são boas, simples, clara e remetem ao naturalismo. Porém, deveria ter um tratamento gráfico com características do povo brasileiro.

*DSC: As ilustrações são boas, simples, clara e remetem ao naturalismo. Elas parecem pretender atingir um público de camadas populares e de regiões rurais. Porém, deveriam ser adaptadas as características do povo brasileiro, incluindo pessoas mestiças e brancas também. Os desenhos parecem ter sido feitos por crianças e com lápis de cores primárias. Um tratamento gráfico enriqueceria o material.*

IC: A qualidade da ilustração é fraca e com grande impacto no aumento dos custos da editoração.

*DSC: Fraca, não é pelo fato da pessoa ser pobre que o material deva sê-lo também. As ilustrações da maior parte do material apresentam, entre 8 a 10 cores, o que novamente, tem grande impacto no aumento dos custos da editoração.*

D) O material define o público alvo?

IC: O material é dirigido para o público infantil, da área rural da África, mas pode ser utilizado perfeitamente em países pobres para atingir as famílias de camadas populares.

*DSC: Os materiais são claramente dirigidos ao público infantil, entre 08 e 11 anos, que estuda e mora na área rural da África, tanto pela forma gráfica quanto pela linguagem e conteúdo. Para os adolescentes deveria ser um texto mais elaborado. Adultos e idosos com poucos anos de instrução também poderiam receber este material. Sem dúvida, é feito para atingir famílias de camadas populares de países pobres, perfeitamente.*

## **2) Em relação ao conteúdo:**

A) As informações estão corretas? Caso exista algum conceito distorcido ou incorreto no material, por favor, identifique-o.

IC: Sim, as informações estão corretas, exceto a contaminação pela poeira.

*DSC: De uma maneira geral, as informações estão corretas, exceto a contaminação pela poeira. No entanto, no conjunto dos livros 1, 2 e 3, as situações de contaminação são focadas em atividades ocorridas na escola ou seus arredores. Não relaciona outros possíveis modos e locais de transmissão das parasitoses. Em geral, as ilustrações jogam a culpa da contaminação nas crianças, uma vez que, aparecem defecando no ambiente. Isenta as autoridades públicas, pela falta de saneamento básico.*

B) As informações estão adequadas para o público alvo? O material define o público alvo?

IC: Sim, para crianças recém alfabetizadas entre 8 e 11 anos, acrescidos de adultos e idosos com poucos anos de instrução. As informações são adequadas e de fácil entendimento, porém estão incompletas.

*DSC: Sim, as informações são direcionadas para crianças recém alfabetizadas entre 8 e 11 anos, acrescidos de adultos e idosos com poucos anos de instrução. O conteúdo não parece ultrapassado, porém, incompletas. Faltou informar que a relação parasito-*

*hospedeiro é muito comum entre outros seres vivos na natureza, nem sempre essa relação é prejudicial para o hospedeiro. As informações são adequadas e de fácil entendimento, facilitadas ainda pelas ilustrações, porém poderiam ser registrados alguns avanços ou pesquisas sobre o controle e tratamento das doenças e os resultados.*

C) Existe alguma informação inadequada para o público alvo? Qual(is)? As informações estão corretas? Caso exista algum conceito distorcido ou incorreto no material, por favor, identifique-o.

IC: Não existe informação inadequada para o público alvo.

*DSC: Não há nenhuma informação inadequada, se o público-alvo for aquele que mencionado.*

D) No texto ocorreu alguma falta ou exagero de definições?

IC: Não ocorreu falta ou exagero de definições.

*DSC: não.*

IC: Faltaram algumas definições.

*DSC: Faltaram algumas definições. Quanto os ciclos dos vermes e as diferentes formas de interação no ser humano.*

E) Existe alguma definição ou fato importante que não foi abordado? Qual(is)?

IC: Faltou informação quanto os ciclos dos vermes, as diferentes formas de interação no ser humano e a transmissão de outros parasitos. Faltou falar também do papel do Estado e dos serviços públicos.

*DSC: Em termos de definição, faltaram informações quanto os ciclos dos vermes e as diferentes formas de interação no ser humano. Não enfocaram a transmissão de *Ancilostomídeos* e *Strongyloides stercoralis* por penetração através da pele, alertando que as crianças não devem andar descalças. Outro parasito muito disseminado no Brasil é o *Enterobius vermiculares*, que requer a observação do sintoma de coceira anal noturna. A profilaxia, além da boa higiene, inclui a manutenção de unhas cortadas e atenção especial na limpeza de roupas de cama e roupas íntimas. Pareceu que papel do Estado e dos serviços públicos no controle das doenças não foi privilegiado.*

IC: Não.

*DSC: Não*

F) Definições de maior ou menor importância foram dadas com ênfases adequadas?

IC: Sim, as principais definições foram dadas com ênfases adequadas.

*DSC: Sim, porque, as principais formas de contaminação e tipos de parasitoses foram definidas prioritariamente.*

IC: Faltou destacar outras informações. Podia falar dos diferentes tipos de verme e como cada um age.

*DSC: Seria válido, destacar algumas passagens para marcar o grau de importância da informação. Talvez, o material que foi distribuído na África pudesse falar dos diferentes tipos de verme e como cada um age. As crianças são curiosas e gostam desse tipo de informação.*

G) O texto aborda alguma relação com o meio ambiente?

IC: Sim, o texto aborda alguma relação com o meio ambiente.

*DSC: Sim.*

IC: O texto aborda muito pouco a relação com o meio ambiente.

*DSC: Pouca relação, o tema do meio ambiente aparece somente de forma lateral. Talvez, pudesse falar mais sobre as fezes que caem nos rios e os contamina. Que é uma realidade brasileira.*

### **3) Em relação à linguagem:**

A) A linguagem está compreensível e adequada para o público alvo?

IC: A linguagem é acessível e está compreensível para crianças ou adultos e idosos com pouca instrução.

*DSC: A linguagem é acessível e compreensível para crianças ou adultos e idosos com pouca instrução. Uma história sendo contada por uma terceira pessoa consegue se aproximar do público sim.*

IC: A linguagem é um pouco inadequada podendo distorcer a mensagem.

*DSC: A linguagem é um pouco inadequada, a concordância gramatical e a pontuação precisam ser também revisados na hora da tradução, pois embora a construção do pensamento na frase seja compreensível, em alguns casos podem distorcer a mensagem.*

B) Todos os conceitos importantes foram abordados com clareza e objetividade?

IC: Os principais conceitos importantes foram abordados perfeitamente com clareza e objetividade.

*DSC: Sim, perfeitamente. Os principais conceitos foram abordados.*

IC: Quase todos, pois é difícil num material (reduzido) conseguir as duas coisas na mesma proporção.

*DSC: Quase todos. É difícil num material (reduzido) como este conseguir as duas coisas na mesma proporção. O fato de ser sucinto, por sua vez, facilita a incorporação do conteúdo.*

C) Você identificou qualquer idéia tendenciosa, distorcida ou preconceituosa no texto informativo? Caso a resposta for afirmativa, por favor, indique a página, o parágrafo e expresse por escrito sua opinião a respeito.

IC: Não identificou qualquer idéia tendenciosa, distorcida ou preconceituosa no texto. Porém, o fato de as famílias completas serem compostas essencialmente de pessoas da cor negra levar a um estranhamento dentre as famílias brasileiras.

*DSC: Preconceituosa não. Não houve qualquer indício de distorção no material. Porém, o fato de as famílias completas serem compostas essencialmente de pessoas da cor negra levar a um estranhamento dentre as famílias brasileiras, pois existem muitos casais mistos, e seus filhos podem ser classificados como pardos ou brancos.*

IC: As ilustrações são racistas e estigmatizam a figura da criança magra, como sinal de que está doente.

*DSC: As ilustrações são racistas, pois só apresentam negros. Aparentemente as figuras humanas apresentam características associadas a raça negra, no meu entendimento aqui no Brasil, a informação também estigmatizaria os negros. Nossa sociedade é uma mistura de raças e mesmo em comunidades carentes, encontraremos brancos, pardos e negros. Há*

*uma tendência de estigmatizar a figura da criança magra, como sinal de que está doente, por acaso as gordinhas não se contaminam com parasitos?*

D) Em sua opinião, existe alguma informação que mereça receber algum tipo de destaque em relação ao texto, através da aplicação de cor, negrito, itálico ou sub-escrito.

IC: Não, as ilustrações focalizam para a temática.

*DSC: Não, pois as ilustrações focalizam para a temática. Um texto limpo é muito mais acessível e menos confuso.*

#### **4) Em relação às ilustrações:**

A) No dicionário Aurélio da língua portuguesa, ilustração é definida como "imagens e figuras de vários tipos usados para clareza e/ou organizar texto em livros, panfletos, ou periódicos". As ilustrações do material seguem esta definição?

IC: As ilustrações são claras e complementam o texto e fixam as definições.

*DSC: As figuras ilustram sim, pois apesar da linguagem estar de fácil entendimento as ilustrações fixam as definições. As ilustrações são claras e complementam o texto para o público-alvo que possa ter dificuldades de compreensão. No entanto, parecem simplórias em demasia, sobretudo em relação às cores.*

B) O visual está bem organizado e atrativo? Caso a resposta for negativa, explique o porquê?

IC: Sim, o visual está bem organizado e atrativo, mas não prende a atenção do leitor.

*DSC: Sim, não deixa de ser atrativo. O visual é bem organizado para uma espécie de cartilha, mas não prende a atenção do leitor. É bem senso-comum. Se fosse impresso em material de divulgação, deveria ter um formato de livro pequeno.*

IC: Para nossa realidade não. As ilustrações estão desatualizadas, pouco lúdica e com excesso de ingenuidade.

*DSC: Não, para nossa realidade, não. Na maior parte das regiões do Brasil, onde o material possa ser aplicado, na atualidade, em função da maioria dos lares possuírem televisão, a maior parte das crianças assistem os desenhos animados na televisão. Quase todas as figura parecem com os desenhos animados que passavam na TV na década de 60 e 70 no século passado. As ilustrações representam uma desatualização gráfica e pouco*

*lúdica com excesso de ingenuidade. O texto está muito distante das figuras, deveriam estar na mesma página.*

C) As ilustrações estão apropriadas para o público alvo? Caso a resposta for negativa, explique o porquê.

IC: As ilustrações estão direcionadas e apropriadas às crianças recém alfabetizadas e africanas.

*DSC: As ilustrações estão direcionadas e apropriadas às crianças recém alfabetizadas e crianças africanas. No Brasil, mesmo em comunidades carentes a quantidade de atrativos visuais é muito grande (TV, videogame, internet nas escolas etc). Por isso, o material pode ser simples, mas deve buscar criatividade. Talvez, em países da África ou no Nordeste brasileiro esses atrativos sejam mais escassos e, portanto, qualquer material é suficiente para despertar o interesse, mas numa grande cidade, a realidade é outra. Competimos com vários meios e, se não for suficientemente capacitados, perdemos a batalha para informações inúteis.*

D) Qual é a sua opinião sobre a qualidade, pertinência e número de ilustrações?

IC: Satisfatórias e adequadas.

*DSC: Os quesitos foram satisfatórios e adequados. Talvez, se as ilustrações compartilhassem as mesmas páginas do texto escrito, o material ficasse mais atraente.*

IC: Qualidade das ilustrações para os padrões atuais é baixa, excessos de ilustrações e de má qualidade, tratamento gráfico e estético deveria ser melhor.

*DSC: A qualidade das ilustrações para os padrões atuais é baixa. Merecia um tratamento gráfico e estético um pouquinho melhor. Excessos de ilustrações e de má qualidade. A maioria delas pertinentes.*

##### **5) Você acha que este material pode ser utilizado no Brasil? Por quê?**

IC: Claro que sim, mas com um público-alvo muito bem definido, texto em português melhorado e adaptado à realidade do Brasil, pois o Brasil contém os mesmos problemas relativos a verminoses.

*DSC: Claro que sim, mas com um público-alvo muito bem definido. Pode ser utilizado se o texto em português for melhorado e as verminoses importantes forem incluídas. Ele pode*

*ser adaptado a(s) realidade(s) no Brasil, já que há muita coisa em comum, pois o Brasil contém os mesmos problemas relativos a vermes e o material está bem explicativo. Portanto, nunca é demais falar do assunto.*

#### **6) Qual é a sua opinião final sobre este material?**

IC: Satisfatório, bem distribuído, ilustrativo e informações clara e útil para o público alvo. Poderia ser utilizado no ensino formal.

*DSC: O material é satisfatório e se apresenta bem distribuído teórica e ilustrativamente e transmite com clareza as informações ao público alvo. Este material deva ser muito útil para o público alvo ao qual foi concebido, ou seja, crianças africanas que vivem em área rural. Este material poderia ser utilizado no ensino formal em aulas de ciências e despertar a curiosidade para outras atividades na escola, em casa, na comunidade.*

IC: Inadequado, poderia ser melhor elaborado.

*DSC: Inadequado, o material poderia ser melhor elaborado. Pouco lúdico e incompleto quanto as informações ambientais.*

#### **7) Você gostaria de fazer alguma sugestão e/ou comentários em relação a este material?**

IC: Deveria investir em imagens mais atuais, a realidade é ingênua e menos complexa do que a nossa. Não enfocaram a transmissão de outros parasitos e a forma de passar os conteúdos e conceitos estão um pouco desatualizados.

*DSC: Investir em imagens mais atuais, menos regionais, conectadas ao mundo globalizado. A qualidade das ilustrações para os padrões atuais é baixa. O texto e as ilustrações supõe uma realidade muito mais ingênua e, de uma certa forma, menos complexa do que a nossa. Não enfocaram a transmissão de *Ancilostomídeos* e *Strongyloides stercoralis* por penetração através da pele, alertando que as crianças não devem andar descalças. Outro parasito muito disseminado no Brasil é o *Enterobius vermiculares*, que requer a observação do sintoma de coceira anal noturna. A profilaxia, além da boa higiene, inclui a manutenção de unhas cortadas e atenção especial na limpeza de roupas de cama e roupas íntimas. O texto está muito distante das figuras, material tenha um número excessivo de páginas tendo grande impacto no aumento dos custos da editoração. Deveriam estar na mesma página. O conteúdo e os conceitos estão corretos, mas a forma de tentar passá-los, pareceu um pouco desatualizados, lembrando o*

*jeca tatu do Monteiro Lobato de mais de 50 anos atrás. Existem alguns erros de ortografia no material. A realidade da Colônia Juliano Moreira é bem diferente.*

**8) Ficou faltando algum tipo de pergunta neste questionário que você gostaria de ressaltar?**

IC: *Não.*

DSC: *Não.*

#### **8.14. Anexo 14: Resultados do questionário 4 para os voluntários - Material África do Sul.**

**1) A cartilha te ajudou, a saber, mais sobre como se pegam vermes, o que a pessoa sente e o que fazer para se prevenir? Explique sua resposta.**

A) A cartilha te ajudou, a saber, mais sobre como se pegam vermes?

IC: Esclarecedor. A cartilha mostrou como se pega o parasito, como tratar, evitar e o que os parasitos causam a nossa saúde.

*DSC: Com certeza, foi bem explicativo, está cartilha ajudou muito. Devemos tomar mais cuidado e agora com esses conhecimentos podemos ajudar em casa. A apostila sinceramente nos orientou como se pega o parazita, abordou de forma ampla e nos amostrou como sabe se estamos com eles, como tratar, evitar e o que os parasitos causam a nossa saude. O texto e as ilustrações nos ajudam bastante.*

1.b) O que a pessoa sente?

IC: Falta de apetite, emagrecimento, cansaço, palidez. A pessoa fica desatenta e com dificuldade de aprendizagem.

*DSC. Os sintomas são falta de apetite, emagrecimento, dificuldade no aprendizado, a pessoa se sente cansada e não presta atenção, desatento, indisposta para raciocinar, a pessoa fica branca etc.*

1.c) O que fazer para se prevenir?

IC: Devemos lavar as mãos, lavar e cozinhar os alimentos, ter higiene, cuidados com a nossa saúde e com o ambiente.

*DSC. Para se prevenir deve lavar sempre as mãos e os alimentos como legumes, frutas, verduras antes de serem ingeridos, cozinhá-los, lavar as peças íntimas e ferver, e estar sempre fazendo exames de rotina. Não andar descalço, não ruer a unha, não ficarmos em ambientes sujo e evitar brincar com o cachorro. Para prevenir, temos que tomar todos cuidados sobre nossa saúde e higiene no seu habitat.*

IC: Não acrescentou nada.

*DSC: Não acrescentou nada.*

**2) Além do que você já sabia e do que a cartilha informou, você gostaria de saber mais alguma coisa sobre verminoses? O quê?**

IC: Quais são os efeitos e conseqüências, o remédio caseiro e o tratamento, a forma de transmissão, a diferença entre os parasitos e sua reprodução.

*DSC: Sim, qual a doença mais grave que os vermes podem causar? Quais os vermes que causam doenças em cada parte do corpo e como se pega verme no pulmão e no cérebro? Existe algum remédio e remédio caseiro? Como essa verminose anda dentro do corpo e como ela vai para dentro do organismo? Gostaria de saber como estes parazitas, se propagam e se existe diferença entre eles no que se diz respeito a fêmea ou macho, e como é a sua reprodução. Se todos se contraem na mesma forma e como se tratar. Saber como é o verme que esta na areia “qualquer verme”, já que nos somos o seu habitat natural, sobre os vermes causadores de doenças no estomago, quais são os tipos de vermes mais comuns e sobre os ovos dos vermes.*

IC: Não, a cartilha já me explicou o que eu queria saber.

*DSC: Não, a cartilha já explicou e ajudou a aprimorar.*

**3) O que você achou da parte escrita. O tamanho está bom? A linguagem está fácil ou difícil de se entender? Explique sua resposta.**

3.a) O que você achou da parte escrita. a linguagem está fácil ou difícil de se entender?

IC: A linguagem está fácil de entender.

*DSC: Sim, esta fácil é uma linguagem bem simples. Facil de entender por esta legível, dar para ler, o dialogo entre as pessoas ei nenhuma dificuldade de entender a apostila. Para adolescentes e adultos está facil, mais para crianças a linguagem tinha que ser mais facil.*

3.b) O que você achou da parte escrita. O tamanho está bom?

IC: O tamanho está bom, mais a cartilha podia ser menor e com uma linguagem mais popular.

*DSC: Sim, o tamanho esta bom, esta no padrão e esta otima para ler, a cartilha poderia ser melhorada, poderia ser menor, com linguagem mais popular e direto para as comunidades.*

3.d) O que você achou da parte escrita?

IC: A parte escrita está excelente e bem explicada.

*DSC: A parte escrita esta muito boa, legal, exelente em todos os sentido. Bem legível de ler, bem elaborado. Esse agora é mais explicado do que o outro porquê esse foi uma história. As tres apostilhas são boas, pois esta bem explicado, ilustradas, traduzidas com perfeição, nos mostrando as maneiras e procedimentos corretos no dia a dia, e as maneiras incorretas.*

IC: Parte escrita complicada e extensiva.

*DSC: Tem parte complicada e muito extensiva, longa, então fica um pouco cansativo teria que ser mais objetiva.*

**4) O que você achou dos desenhos. O tamanho está bom? Está fácil ou difícil de se entender? Explique sua resposta.**

IC: O desenho está ótimo e bem fácil de entender.

*DSC: O tamanho do desenho esta ótimo, bem legal, na medida certa. Sendo assim, os professores estão de parabens. Esta bem facil de entender toda as cartilhas de 1 a 3. As figuras, estão bem ilustradas nos facilitando, no itendimento correto e no procedimento incorreto. Os desenhos estão muitos bons, bem criativo e personagens agradáveis. Os desenhos se condiz com seu país.*

IC: Desenho difícil de entender.

*DSC: Difícil. Se olharmos somente os desenhos, muitas coisas ficariam vagas, pouco explicam o que a história relata, as vezes até lendo o entendimento não é claro. Precisa ler o texto para saber o que a figura quer dizer. O desenho fico um pouco estranho de entender, porque a menina parece um menino, deveria ser mais detalhado.*

**5) O que você achou deste material em formato de cartilha? Você gostaria mais se fosse um folheto ou um cartaz? O que você sugere?**

5.a) O que você achou deste material em formato de cartilha?

IC: Está bem legal, explicativo, elaborado e interessante.

*DSC: O material esta bom assim em forma de cartilha, bem elaborado, interessante e bem explicativo. Ficou bem legal, o formato de cartilha está bom. A cartilha esta ótimo para nosso estudo.*

IC: Complicado.

*DSC: Complicado. Podia se menor e mais resumido.*

5.b) Você gostaria mais se fosse um folheto ou um cartaz?

IC: Nenhum dos dois.

*DSC: Nenhum dos dois, se fosse em folheto ou em cartaz seria muito “embolado”.*

IC: Um folheto.

*DSC: As apostilhas, estão bem ilustradas para o aluno, porém para divulgação deveriam ser folhetos para distribuir, desde que seja bem explicado.*

IC: Uma cartilha mais objetividade e mais impacto visual.

*DSC: Uma cartilha, mas com mais objetividade e de mais impacto visual e que tinha que se só uma postila para todas ou seja 1 em 3.*

IC: Um cartaz.

*DSC: Em cartaz, por que todas as pessoas poderia olhar ao mesmo tempo e tirar dúvidas uns com os outros. Um cartaz por ser facil de entender.*

5.c) O que você sugere?

IC: Que continue assim.

*DSC: Que continue assim com a apostila.*

**6) Você acha que este material pode ser utilizado na realidade do Brasil? Por quê?**

IC: Com certeza, pois a cartilha mostra a nossa realidade. Ela está bem explicada.

*DSC: Sim, este material pode ser utilizado no Brasil com certeza, pois ainda vivemos no 3º mundo e fica mais claro para passa pra famílias e as comunidade, esta bem explicado, ta bom. Tem muitas pessoas no Brasil que não sabem coisas sobre vermes, muitas crianças*

*estam com vermes e não sabe. Hoje em dia, o Brasil está uma porcaria, as pessoas hoje em dia falam sobre outras doenças e esquecem que o verme existe. Esta matéria precisa ser divulgada, porquê tudo que aparece na apostila é a nossa realidade, pois infelizmente é a realidade, porque existe muitos lugares sem saneamento, pessoas que moram próximos a córrego etc.*

IC: Não, precisa de ajustes.

*DSC: Não, material de difícil entendimento, precisa de alguns reajustes, pois tem coisas na cartilha que não utilizado popularmente aqui no Brasil, com a respeito ao tratamento que é feito na clinica e no Brasil e na maioria em órgão de saúde publica.*

### **7) Você gostaria de fazer alguma sugestão em relação a este material?**

IC: Cartilhas mais resumidas, desenhos mais detalhados e explicativos, histórias mais curtas.

*DSC: As cartilhas poderiam ser mais resumidas, com orientação visual e melhor explicações curtas. Os desenhos deveriam estar mais detalhados. Que relacionace o desenho com os fatos. Que tivéssemos oportunidade de te-los. Está tudo muito bom e que fosse mais falado sobre esse material.*

### **8) Você como agente comunitário gostaria de utilizar este material em sua comunidade? De que forma?**

IC: Com certeza, passando informação, orientando e conscientizando as pessoas nas comunidades, mas também nas escolas.

DSC: Com certeza, passando informação, divulgando, orientando, no sentido de conscientizar as pessoas das maneiras e procedimentos corretos, para evitar o contágio desses parasitas. Passando na comunidade, indo nas casas e distribuir para cada comunidade carente e sem recursos, mais desde que seja um pouco reduzido para entregarmos à membros da comunidade e explicando como se prevenir e cuidar para que não possamos pegar vermes. Nos agente comunitária podemos utilizar os materiais na comunidade. Não só na comunidade, mas sim na escola, falando mostrando como se pega verme e mostrando os meios de prevenção e como pode-se contrair um parasito. Talvez distribuir copiar e deixar nas escolas com professor e mostrando-a para as outras pessoas verem.

**9. Qual é a sua opinião final sobre este material?**

IC: Material excelente, bem explicado e fácil de entender.

*DSC: O material esta excelente, de bom conteúdo, ótimo, interessante deu para mostrar e entender melhor. Muito explicativo é quase a nossa realidade. Foi ótimo, que tivesse uma atividade sobre esse material de uma boa importância. É um material bom para trabalhar com todo tipo de pessoa, pois esta facil de entender. Muito gratificante em relação ao aprendizado que nos passou. Parabenizar, a vocês que trabalharam diretamente ou indiretamente no conteúdo, pois nos mostra a realidade.*

IC: Regular para trabalhar na comunidade.

*DSC: Uma boa cartilha, mas para trabalha com ela na comunidade não é apropriada. Regular, com desenhos poucos explicados.*

**8.15. Anexo 15: Resultado do questionário 3 para os voluntários após seis meses.****A) O que são vermes?**

IC: São parasitas intestinais que vivem no organismo causando doenças.

*DSC: “São parasitos intestinais que vivem no organismo, intestino do homem e dos animais causando vários tipos de doenças. São parasitos que se tem que tomar muitos cuidados”.*

**B) Como as pessoas podem pegar vermes?**

IC: Alimentos mal lavados e mal cozidos, andar descalço água não tratada, falta de higiene, através da terra e falta de saneamento básico.

*DSC: As pessoas podem pegar vermes não lavando bem os alimentos, legumes, verduras e frutas. Não tomando certos cuidados diários como andando descalço, bebendo água suja e não filtrada, comer carne sem ta bem cozida, através da terra, sentando no chão não tendo saneamento básico e algo muito mais.*

**C) Quais são os sintomas de uma pessoa com verme?**

IC: Barriga grande, dores, falta de apetite, mal estar, problemas de desenvolvimento e aprendizagem.

*DSC: “Barriga grande e enchada, dores abdominais, dor de cabeça, falta de apetite, perda de peso e fica magro (desnutrido) não mostrando desenvolvimento na altura e no corpo. Anemia, mal estar, enjôo, falta de força, cansaço, desanimo. Falta de concentração, fica sem atenção na aula e com dificuldade nos estudos”.*

**D) O que se deve fazer para não pegar verme?**

IC: Lavar sempre os alimentos, beber água tratada, ter higiene, andar calçado, cuidado com os animais e manter o ambiente limpo.

*DSC: “Lavar sempre os alimentos, as verduras, frutas e colocar em uma solução de uma colher de cloro com um litro de água e colocar por vinte minutos. Beber somente água filtrada, água potável e fervida. Manter uma higiene impecável no lar e onde estiver, lavar as mãos antes de cada refeição, manter o asseio pessoal, tomar banho todo dia e unhas sempre limpas. Não andar descalço, não sentar no chão, não ter contato direto com animais, como cachorro, gato e animais domestico. Manter o ambiente em que vive limpo e não deixar lixo no quintal e muito menos em entrada de portas”.*

**8.16. Anexo 16: Resultado da avaliação dos materiais pelos voluntários – semelhanças e diferenças após seis meses de curso - Material Honduras.**

**1) A cartilha te ajudou, a saber, mais sobre como se pegam vermes, o que a pessoa sente e o que fazer para se prevenir? Explique sua resposta.**

IC: Com certeza, a explicação está boa e bem clara, mostrando como nos prevenir e como se pega o parasito.

*DSC: Com certeza, porque tudo que esta na cartilha é muito bem feito e educativo. A explicação está boa e bem clara e ajudou a se prevenir sobre eles e também mostrou como se pega o parasito: por tomar água sem filtra, andar descalço, por come carne sem ta bem cozida. Nesta cartilha nos demonstra a realidade ao ser contagiado, a pessoa não consegue se alimentar, fica sem apetite, perda de peso, náusea, desânimo coceiras anal, fraqueza, desnutrição etc. O paciente tem que se previnir, tendo uma alimentação saudável, lavar os alimentos, frutas e verduras, não andar descalço, lavar as mãos ao sair do banheiro e as unhas etc. A cartilha fez lembrar as coisas que já sabemos e as vezes nos esquecemos, mas lembrar pequenos detalhes são muito importante no dia dia.*

**2) Além do que você já sabia e do que a cartilha informou, você gostaria de saber mais alguma coisa sobre verminoses? O quê?**

IC: Sobre o parasito no cérebro, remédio caseiro e quais os tipos de verme que se contrai pela água.

*DSC: Sim sobre um pouco mais do parasito do cerebro, quais os tipos de verme que é possível se pegar pela água e se depois de infectado existe algum remédio caseiro. Então se tiver mais coisa sobre verminose e gostaria de aprender. Apender mais é sempre bom.*

IC: Não, pois tudo que tinha na cartilha eu já sabia.

*DSC: Não, a cartilha nos relata as principais reações e os cuidados nessesario para evitar a verminose.*

**3) O que você achou da parte escrita. O tamanho está bom? A linguagem está fácil ou difícil de se entender? Explique sua resposta.**

IC: A parte escrita e o tamanho estão ótimos e a linguagem está boa e de fácil entendimento.

*DSC: A cartilha esta exelente. Ótima, porque a escrita está ótima, a linguagem está boa e de facil compreensão e da pra entender tudo bem explicadinho. As figuras estão nítidas e*

*de fácil visualização e o tamanho também está ótimo. Se um adulto ler para uma criança que não sabe ler, é só mostrar os desenhos que estão perfeitos, por isso que não precisa muda nada.*

**4) O que você achou dos desenhos. O tamanho está bom? Está fácil ou difícil de se entender? Explique sua resposta.**

IC: O desenho está excelente e o tamanho está adequado. Os desenhos estão bem explicados e de fácil entendimento.

*DSC: Está ótimo. O desenho está bom, excelente e bem elaborado. O tamanho está adequado para o trabalho pro que dis respeito a aula pratica. Os desenhos são bem explicativos e de fácil compreensão, pois isto é uma parte importante. Esse tipo de desenho até uma criança que não saiba ler vai entendê-los, da para deferência uma verminose da outra. Eles nos mostram como se pega e como devemos evitar os vermes. Ta bem explicado*

**5) O que você achou deste material em formato de cartilha? Você gostaria mais se fosse um folheto ou um cartaz? O que você sugere?**

IC: Deveria ser usado como folheto e cartaz.

*DSC: Deveria sim, na melhor maneira possível usar como folheto e cartaz, pois os folhetos elas (pessoas) levariam para casa e teriam como ter mais confortavelmente e cartazes por no postes e quando a pessoa sair ver. Divulgarmos também em folheto par melhor orientação nas comunidades e um cartaz, porque pendura e todo mundo vê. Se fosse um cartaz poderia ser colocado em pontos estratégicos nas comunidades, como campos de futebol, pontos de ônibus, escolas e etc.*

IC: Continuasse como cartilha.

*DSC: Que fosse assim mesmo em apostila, muito bom. No formato de cartilha é bem melhor ela é mais completa. O material em formado de cartilha ótimo porque não amassa não rasga.*

**6) Você acha que este material pode ser utilizado na realidade do Brasil? Por quê?**

IC: Com certeza o Brasil precisa de trabalhos como este, pois existe muitos lugares precários, sem recursos e informações.

*DSC: Com certeza, porque o Brasil está realmente precisando de trabalhos como esse par ser mais divulgado, através desta cartilha é muito mais interessante, pois ainda há lugares*

*precários de recurso e informação. Tem muita comunidade que tem pessoas carente e não sabem o significado de certas doenças como verminoses e tendo a cartilha eles saberão. É um país onde mais precisa de ajuda sobre os parasitos até, mesmo por que esse material é bem explicativo com assunto dos parasitos e ajuda a sabermos como nos prevenir contra os vermes. No Brasil tem tanta falta de saneamento básico e orientação a população e tem alguns pontos no Brasil que se assemelham. Não só no Brasil, mas também em todo mundo, em Português, Francês, Espanhol, Inglês etc. Todos com esta cartilha tenham um ótimo aproveitamento, porque está bem explicado tudo a escrita o desenho em fim ótimo. Apesar de pequena a parte da população que anda descalços, fazem suas necessidades em quintais mas sabemos que isso existe bem perto de nós e não podemos tampar o sol com a peneira.*

**7) Você gostaria de fazer alguma sugestão em relação a este material?**

IC: Não, está ótimo assim.

*DSC: O material esta ótimo, ta tudo direitinho.*

IC: Apenas alguns ajustes.

*DSC: Só fazer alguns ajustes. Resumir para folheto e transformá-lo em cartazes. Gostaria que tivesse no momento centenas das cartilhas agora par divulgar nas escolas, nas comunidades carentes etc. Gostaria que vocês estive-se posto um pouco de assunto como o caos da deficiência na apostila porque está bom mais era bem melhor se estivese posto com nós podemos combater este parasito.*

**8) Você como agente comunitário gostaria de utilizar este material em sua comunidade? De que forma?**

IC: Sim, sem sombra de dúvida. Distribuindo na comunidade, nas escolas e creches e explicando os perigos das verminoses.

*DSC: Sim, sem sombra de duvida. Como cartilha distribuída para famílias que nós detectarmos que houvesse necessidade como cartazes informativos. Fazendo visita nas comunidades, nas casas lendo e mostrando os perigo das verminoses, explicando como a pessoa fica depois de contaminado, o que fazer para evita-lo, entregando-os as pessoas e podendo dar uma explicação sobre o tema, em palestras amostrando os moradores e ainda ensinando o que eu aprendi, em uma escola Municipal, como a Juliano Moreira, comunidades carentes, crexes, nas ruas em fim, a onde tivesse qualquer trasiunte.*

**9) Qual é a sua opinião final sobre este material?**

IC: Material excelente, muito bom e de fácil entendimento.

*DSC: O material está ótimo, muito bom. Este material está excelente, instrutivo, perfeito, e completo, para assimilar um bom trabalho como agente comunitário. É um material bom de fácil compreensão popular. Esse material é um material que pode ser muito bem aproveitado, com algumas modificações.*

**8.17. Anexo 17: Resultado da avaliação dos materiais pelos voluntários – semelhanças e diferenças após seis meses de curso - Material África Do Sul.**

**1) A cartilha te ajudou a saber mais sobre como se pegam vermes, o que a pessoa sente e o que fazer para se prevenir? Explique sua resposta.**

IC: Sim, pois está tudo bem explicado. As pessoas ficam desanimadas, sem apetite, com dificuldade no aprendizado escolar etc. Devemos ter cuidado ao preparar os alimentos e devemos ter higiene pessoal.

*DSC: Sim, a cartilha ajudou bastante, pois está tudo bem explicado. A princípio, o contágio depende do habitat onde vive uma. Uma vez com verme as pessoas ficam desanimadas, sem apetite, com dificuldade no aprendizado escolar etc. Devemos ter mais cuidado ao preparar os alimentos, lavar as mãos ao sair do banheiro, frutas e verduras lavadas e os cuidados que devemos ter com a higiene pessoal, mais eu acho que essa cartilha ajudaria mais as crianças que é tipo uma história de thandi que explica melhor para elas, por que está cartilha já diz como se prevenir dos vermes nas escolas.*

IC: Não, apenas lembrei o que já sabia.

*DSC: Não, só lembra o que já sabemos. Lembrar pequenos detalhes muito importantes.*

**2) Além do que você já sabia e do que a cartilha informou, você gostaria saber mais alguma coisa sobre verminoses? O quê?**

IC: Sim, sobre remédio caseiro.

*DSC: Sim, se há remédio caseiro, depois da pessoa infectada. Aprender é bom e essa é uma primeira vez que em um outro estado, pais e diretores querendo ajudar a saúde das crianças.*

IC: Agora no momento não.

*DSC: Não, agora no momento.*

**3) O que você achou da parte escrita. O tamanho está bom? A linguagem está fácil ou difícil de se entender? Explique sua resposta.**

IC: A parte escrita está boa e bem explicada. O tamanho está ótimo e a linguagem está boa e de fácil entendimento.

*DSC: A escrita estão completos, nítido, muito boa, bem explicado e os tamanhos também estão bões, excelente, ótimo. A linguagem está bom e de fácil entendimento. A cartilha está ótima, gostaríamos de ter uma dessas. Mostraria principalmente para as crianças os perigo das verminoses. Está cartilha conta uma história e como se deve fazer na escola a conscientização dos alunos isto é bom para escolas.*

**4) O que você achou dos desenhos. O tamanho está bom? Está fácil ou difícil de se entender? Explique sua resposta.**

IC: O desenho e o tamanho estão bons e de fácil entendimento.

*DSC: Os desenhos estão muito bom e as gravuras estão boas. O tamanho está bom e fácil de se de entender, ou seja tudo está ótimo. Esta ótima para as escolas e para as crianças da comunidade ta bom eles vão aprender bem. Esta completo, muito bem explicado, mas tem que ler a história para entender o desenho vazia não ficaria tão bem.*

**5) O que você achou deste material em formato de cartilha? Você gostaria mais se fosse um folheto ou um cartaz? O que você sugere?**

IC: Em formato de cartilha está ótimo, mas poderia ser também em formato de folheto ou cartaz.

*DSC: Ele assim em cartilha está ótimo é só uma pessoa ler direitinho que vai entende o material. Talvez um folheto ou um cartaz não teria um conteúdo exelente como essa cartilha. Assim mesmo uma cartilha, mas também por em folheto e cartaz, pois o cartaz fica nos postes e os folhetos as pessoas podem.*

**6) Você acha que este material pode ser utilizado na realidade do Brasil? Por quê?**

IC: Com certeza, pois há muita precariedade nas escolas e nas casas. Esse material é completo, podendo assim passar as informações.

*DSC: Sim, com certeza, pois ainda há precariedade não só nas escolas, mas também em casas. Muito bom para ser idealizado no Brasil e no exterior, porque é completa. Poder passar adiante as informações nas escolas para as crianças elas vam poder entender e saber mais sobre o assunto. Em escolas por que nós como agente comunitário podíamos ajudar as crianças.*

**7) Você gostaria de fazer alguma sugestão em relação a este material?**

IC: Não, pois este material está bem elaborado.

*DSC: Não esta muito bem elaborada, exelente. O material é bom mais usar na comunidade só para as crianças.*

IC: Só pequenos ajustes.

*DSC: Só pequenos ajustes e resumir os textos e por embaixo dos desenhos.*

**8) Você como agente comunitário gostaria de utilizar este material em sua comunidade? De que forma?**

IC: Sim, passando as informações nas casas, escolas, creches e hospitais.

*DSC: Sim, passar informações as comunidades, passando de casa em casa e mostrando-a para que os moradores podessem ver com os seus próprios olhos, mostrando passo a forma de contaminação. Nas palestras, nas orientações diárias com as pessoas com pouca instrução, em escola, nas creches, nas nos colégios interno, em hospitais etc.*

IC: Não, porque esse material é muito grande.

*DSC: Não só outro material, porque esse material ele é muito grande é só ler como uma história.*

**9) Qual é a sua opinião final sobre este material?**

IC: Muito bom.

*DSC: Muito bom. Interessante, mais as crianças entenderia mais esse do que o outro.*

IC: Material razoável.

*DSC: Nem uma, é um material razoável que deveria ser adaptado para nossa linguagem.*