

EDUCAÇÃO SANITÁRIA E MEDICINA PREVENTIVA ⁽¹⁾

Bruna Maria LUCCHESI ⁽²⁾
Helena SAVASTANO ⁽³⁾
Mercedes Martinis CERCHIARI ⁽⁴⁾
Ilda REIS ⁽⁵⁾
Ennio de ANDRADE ⁽⁶⁾

LUCCHESI, B. M. et al. — Educação sanitária e medicina preventiva. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 3(1):83-91, jun. 1969.

RESUMO — Foram apresentados programas de atividades educativas, sanitárias e cursos desenvolvidos desde setembro de 1967, com o fito de melhorar os padrões de saúde e alimentação de parte da população do município de Santo André, São Paulo. Os cursos têm sido ministrados às normalistas e às mães de instrução primária, residentes em zonas afastadas do Centro urbano. As alunas dos Cursos já estão pondo em prática os ensinamentos recebidos, divulgando conhecimentos de Educação Sanitária, de Agricultura e de Educação Alimentar em todos os Estabelecimentos de Ensino primário de Santo André, num total de 80 unidades com 54.000 alunos matriculados. Conclui-se que através de cursos dessa natureza é possível conseguir a participação de uma população para sanar possíveis problemas advindos da falta de conhecimento de medidas de saneamento, práticas agrícolas e de uma alimentação bem orientada. Trabalhos desta natureza só são votados a êxito quando houver participação conjunta de elementos técnicos dos setores administrativos municipais, estaduais, federais, particulares e da própria comunidade trabalhada.

1. INTRODUÇÃO

Dr. Candau, Diretor Geral da OMS (BRAGA ¹, 1967), tem apontado que um dos três elementos básicos que contribuem para o nível de vida das nações são os recursos humanos, que atuam como força de progresso e prosperidade; na verdade, as atividades da OMS estão sempre foca-

lizando o desenvolvimento desses recursos. É ainda BRAGA ¹ quem mostra o cuidado que a OMS tem em deixar claro “que os programas de Saúde não podem ter por base o médico, ainda que altamente qualificado, porém, na verdade, a equipe composta dos denominados profissionais da

Recebido para publicação em 14-12-1968.

- (1) Apresentado no V Congresso Internacional de Higiene e Medicina Preventiva — outubro 1968 — Roma, Itália.
- (2) Da Seção de Educação Sanitária da Divisão do Serviço do Interior da Secretaria da Saúde — São Paulo, Brasil.
- (3) Da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP — São Paulo, Brasil.
- (4) Do Setor Regional da Campanha Nacional de Alimentação Escolar da Prefeitura Municipal de Santo André — São Paulo, Brasil.
- (5) Do Centro de Aprendizado Doméstico n.º 19 S.E.S.I. Santo André — São Paulo, Brasil.
- (6) Da Secretaria da Agricultura do Estado de São Paulo — Brasil.

saúde”. No entanto, sabemos que os planos de saúde de cada país devem variar, a fim de adaptar-se às situações e condições sócio-econômicas nacionais e locais. Assim como na Venezuela (GONZALEZ⁵, 1967), no Brasil as condições existentes são por demais complexas, advindo dificuldades para lograr um contato direto e oportuno com a população. Não obstante, todos os países estão constantemente lançando mão de diretrizes gerais e específicas, a fim de melhorar cada vez mais seus padrões de saúde. O Brasil está, no momento, cogitando de um plano Nacional de Saúde, onde as atividades específicas de saúde pública estão em elaboração, prevendo-se a sua organização e método de execução. Na verdade, como sabemos, e focalizados também pela Faculdade de Higiene e Saúde Pública da U.S.P.³, “a saúde é um dos componentes do desenvolvimento econômico e do progresso social. .”, “. . . a saúde é fundamentalmente um problema de definição social, cabendo a cada sociedade, em determinada situação, não apenas defini-la, mas apresentar as soluções compatíveis. .” e “o planejamento de saúde deve ser considerado como um processo técnico, contínuo e dinâmico”.

Os serviços de saúde até então vigentes no Brasil³ são os ditados pelas organizações internacionais, cujos princípios têm servido de base ao planejamento das ações médico-sanitárias adaptadas às condições brasileiras. Citando Grant (FREITAS⁴, 1965), no que diz respeito ao princípio da Regionalização, Freitas dá ênfase à preparação de pessoal de saúde pública de alto padrão, com programas de ensino nos quais se integram a medicina preventiva, curativa e social. No Ceará (FREITAS⁴, 1965) os programas de saúde estão orientados no sentido de prestação de serviços médico-sanitários à família, na sua forma integral, através desses profissionais especializados; MONIZ DE ARAGÃO⁷, 1967, também defende essas idéias.

Em São Paulo, a Secretaria de Saúde Pública centraliza diversos Departamen-

tos, Serviços e Secções, atuando na Capital e no Interior do Estado. Dos Serviços, destacamos neste trabalho, a Divisão do Serviço do Interior (DSI) que conta com 20 Delegacias de Saúde, 117 Centros de Saúde e 434 Postos de Assistência Médico-Sanitária. Alguns Centros de Saúde possuem prolongamentos especiais, que atuam em extensão na zona rural, os Serviços Médico-Odontológicos Rurais. A Educadora Sanitária Chefe da Secção de Educação Sanitária da DSI tem autorização do seu Diretor para ampla liberdade de ação no que concerne ao planejamento, orientação e supervisão da execução dos programas de educação sanitária no interior do Estado. Tal trabalho é conseguido juntamente com uma equipe de profissionais adequados às exigências locais e aos problemas ventilados.

2. PLANEJAMENTO DO PROGRAMA

2.1 — *Justificativas* — Através de nossas atividades e experiências relacionadas à educação para a saúde, tivemos oportunidades de observar a situação sanitária precária das diferentes áreas geográficas nas quais atuamos e de constatar também, a necessidade de proporcionar às diferentes comunidades a oportunidade de receber uma educação sanitária dentro de métodos pedagógicos modernos, isto é, ativos, onde a motivação do educando é centralizada no “aprender fazendo”.

Os nossos programas de educação para a saúde têm constado de atividades ditas de rotina, nas diferentes agências de saúde espalhadas pelo Interior do Estado, e de campanhas, onde a educação sanitária focaliza um tema do momento — “Vacinação”, “Higiene Dentária”, “Semana da Criança”, “Semana da Alimentação” incluindo diferentes cursos ministrados. Desta vez sistematizamos os cursos a fim de alcançarmos alguns objetivos.

2.2 — *Objetivos* — Em 1966, planejamos a execução de programas de educação e treinamento para um período de

5 anos, 1967-1971, os quais denominamos “Cursos de Educação Alimentar e Saúde”, com os seguintes objetivos:

2.2.1 — Pesquisa sócio-cultural e sanitária de uma comunidade, a fim de verificar os problemas existentes e suas prioridades.

2.2.2 — Ministrando cursos à comunidade, com currículos adequados ao meio visado, com o fito de melhorar os padrões de saúde. Desta maneira estaríamos oferecendo oportunidade de aperfeiçoamento a pessoal com possibilidades de transmitir e aplicar princípios de educação sanitária e alimentar para a solução de possíveis problemas advindos da falta de conhecimentos de práticas sanitárias mais comuns.

2.2.3 — Ampliar os cursos, em número, no decorrer do quinquênio, através do trabalho das alunas treinadas.

2.2.4 — Utilizar os recursos da comunidade, a fim de conseguir o interesse e a participação da população em geral e das Instituições, em particular, na execução do programa.

2.3 — *Campo de ação* — A escolha de uma das áreas do Estado de São Paulo recaiu, por conveniências várias, no município de Santo André. A cidade de Santo André é do tipo industrial e seu município abrange zonas urbana, sub-urbana e rural, num total de 450 mil habitantes, população essa bastante heterogênea e flutuante. Este município é o 2.º na arrecadação federal do país, à frente de 16 Estados da Federação. Três fatores influenciaram na escolha deste município:

a) Possibilidade de se contar com uma equipe de profissionais residentes em zonas acessíveis, imbuídos do mesmo ideal — trabalhar *com* a comunidade para a sua melhoria de vida e proteção à saúde.

b) Contar como o apoio dado a este município por entidades federais, estaduais, além das municipais e particulares.

c) Características da população acima mencionadas.

O pessoal a ser treinado de acordo com os objetivos foi:

a) Alunas do 2.º e 3.º anos de Escola Normal.

b) Mães de escolares.

c) Merendeiras.

d) Serventes de Grupos Escolares.

e) Professoras primárias.

A escolha da Escola Normal e do Grupo Escolar foi acidental. Formulamos uma hipótese geral de que as “oportunidades de vida” das famílias de uma comunidade têm uma influência significativa no desenvolvimento sócio-econômico, educativo e sanitário. Utilizamos “oportunidade de vida” dentro do conceito de Max Weber, “significando as possibilidades que um indivíduo tem de viver dentro da sociedade, realizar sua ascensão social e por ter possibilidades para consumir certos bens e satisfazer-se em matéria de educação, saúde, etc.”⁸.

2.4 — *Execução propriamente dita* — Não foi feita na comunidade uma pesquisa com a colaboração de cientistas sociais para averiguar os problemas sócio-econômicos e culturais, porquanto, as nossas condições administrativas, econômicas e locais, na ocasião, não nos permitiam tais pretensões, o que, esperamos, conseguir em um futuro próximo, pois já contamos no Setor de Alimentação com elemento universitário da Seção de Sociologia da Faculdade Municipal de Filosofia, Ciências e Letras de Santo André.

Temos conhecimentos empíricos dos problemas sócio-econômicos e culturais, assim como das condições sanitárias e educativas, através de nossos trabalhos assíduos na região e de inquéritos dessa natureza levados a efeito por nós, anos atrás. Sabemos assim que todos os aspectos de educação sanitária devem ainda ser abordados.

De acôrdo com uma pesquisa exploratória feita nos alunos inscritos nos "Cursos de Educação Alimentar e Saúde", a ênfase foi dirigida para os problemas de saneamento e de educação alimentar.

De 1967 até o momento realizamos dois Cursos para Normalistas, um para Mães e um para Merendeiras.

Tivemos nos Cursos, como participantes ativos, instituições federais, estaduais, municipais e particulares, contribuindo com técnicos, ministrando aulas, com materiais audio-visuais e, ainda, com alimentos para o preparo de lanches ou produtos agrícolas para o desenvolvimento de hortas domiciliares e escolares. Tais instituições foram: 1. Campanha Nacional de Alimentação Escolar, Representação de São Paulo; 2. Clínica Pediátrica de Santo André; 3. Companhia Industrial e Comercial Brasileira de Produtos Alimentares Nestlé; 4. Consulado Americano; 5. Delegacia Regional de Ensino Elementar de Santo André; 6. Divisão de Fomento Agrícola-Secretaria de Agricultura: Casas da Lavoura de Santo André, São Bernardo Campo, Mauá e Ribeirão Pires, Delegacia Regional Agrícola da Capital e Serviço de Extensão Agrícola da Capital; 7. Divisão do Serviço do Interior, Secretaria da Saúde Pública; 8. Divisão de Melhoria da Saúde (SESI); 9. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 10. Fundação de Assistência à Infância de Santo André; 11. Lions Club de Santo André, Centro; 12. Refinações de Milho Brasil Ltda.; 13. Rotary Clube de Santo André; 14. Imprensa local, além das unidades de Saúde estaduais.

2.5 — *Pesquisa exploratória* — Fizemos pesquisas exploratórias antes do início de cada Curso. Através das professoras de Biologia e Prática Didática, tomamos conhecimento das matérias constantes do "currículum" da Escola Normal, a fim de programarmos os Cursos, os quais obedeceram a prioridade das necessidades

sentidas. Seguindo as mesmas diretrizes, fizemos um inquérito inicial com as mães.

Deve ser esclarecido que essas sondagens iniciais foram feitas antes da programação dos Cursos, a fim de organizarmos os "currículum" com os alunos.

Os apêndices 1, 2 e 3, respectivamente, dos Cursos das Normalistas e das Mães são as matérias abordadas, sendo que nos dois primeiros podemos ver ligeiras diferenças, de acôrdo com os problemas e motivações de cada um, destacando-se no 2.º Curso a Organização de Comunidade e Dinâmica de Grupo.

2.6 — *Metodologia do ensino* — As aulas foram ministradas de maneira dinâmica: discussões tipo operacional ou pequenos grupos de estudo.

Foram realizados e utilizados recursos audio-visuais os mais variados: quadro negro, quadro negro surpresa, flanelógrafos, álbuns seriados, "slides", filmes, amostras (espécimes e miniaturas) e outros.

2.7 — *Curso de Educação Alimentar e Saúde para Normalistas* — A utilização das Normalistas foi porque: a) não tínhamos técnicos suficientes para o desenvolvimento do programa; b) elas podiam atingir os nossos objetivos; c) a população possivelmente ficaria motivada através de seus próprios elementos, tendo maior possibilidade de colaborar na execução do programa proposto; d) conseguiríamos, de imediato, maior extensão e profundidade de ação.

Tivemos no 1.º Curso 124 alunas inscritas e no 2.º, 108, num total de 232.

De acôrdo com a sondagem inicial, incluímos nas aulas ministradas, "Saneamento Rural" pois as normalistas, além de não terem conhecimento do assunto através do "currículum" escolar, não possuíam experiências suficientes para enfrentar a realidade da zona rural, quando de seu ingresso na vida profissional; sôbre verminose foi destacado o problema da esquistossomose, por ser relevante na zona em estudo e de se ter verificado, na ocasião, vários casos dessa doença entre escolares;

organização de comunidade e dinâmica de grupo, solicitadas pelas próprias alunas (Apêndices 1 e 2).

2.8 — *Curso de Educação Alimentar e Saúde para as Mães* — No curso para as Mães tivemos 34 alunas, sendo 80% analfabetas, tôdas originárias do nordeste, de grupos sub-culturais em relação ao nosso meio, de situação econômica precária e aparência doentia. Um dado entretanto foi-nos de grande importância: tôdas estas alunas queriam uma oportunidade para melhoria da saúde.

Na sondagem inicial tomamos conhecimentos dos seguintes dados de alimentação:

1 — Alimentos básicos do cardápio diário: arroz, feijão, às vezes salada de almeirão; café puro de manhã, raramente pão, por ser muito caro.

2 — Não variavam o cardápio, por duas razões: primeiro, pela situação econômica precária; segundo, ignoravam os substitutos mais baratos e os produtos da época.

3 — Muitos tabus alimentares.

4 — Erros de cocção.

5 — Pobreza no cardápio da véspera, não podendo aproveitar as sobras.

Havia falta total de conhecimentos a respeito de educação sanitária em geral, destacando-se o problema das verminoses.

Tivemos, assim, que focalizar os aspectos rudimentares de higiene em geral e abordar a parte referente ao orçamento doméstico; destacando o valor alimentar do feijão soja e seu uso em culinária e o que representa em economia para o orçamento doméstico (Apêndice 3).

3. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E RESULTADOS

Durante a pesquisa exploratória aplicamos testes sobre tôdas as matérias do

programa a ser dado a fim de verificar a percentagem de conhecimento sobre os assuntos abordados. Após o término dos cursos houve nova aplicação de testes para avaliar o grau de aprendizagem, que foi surpreendente (Apêndice 4, exemplos de alguns testes).

Além da avaliação por testes, acentuamos os ótimos resultados verificados através de observações e subseqüentes trabalhos das alunas.

3.1 — *Curso de Educação Alimentar e Saúde para Normalistas.*

3.1.1 — As alunas desenvolveram um programa de aulas junto aos Estabelecimentos de Ensino Primário e Associação de Pais e Mestres.

3.1.2 — As alunas fizeram um levantamento sócio-econômico de pequenas comunidades rurais a fim de programar trabalhos para melhoria da situação dessas populações.

3.1.3 — Fizeram também um levantamento dos recursos assistenciais da região a fim de melhor aproveitamento dos mesmos.

3.1.4 — Organizaram e planejaram material audio-visual para o desenvolvimento de futuros programas.

3.2 — *Curso de Educação Alimentar e Saúde para as Mães.*

3.2.1 — As mães analfabetas fizeram uma solicitação ao Delegado Regional de Ensino para que fosse criada uma classe de Alfabetização de Adultos, afim de que, não só elas como as demais mães moradoras na comunidade, tivessem a oportunidade de aprender a ler e a escrever. Só desta maneira poderiam melhorar sua situação sócio-econômica e educacional. Tal curso teve início em agosto de 1968.

3.2.2 — Seus maridos se interessaram pelo preenchimento do formulário sobre orçamento doméstico, colaboraram no preenchimento dos mesmos e acharam inte-

ressante a previsão. Os casais disseram que pela primeira vez houve uma grande aproximação entre eles, com referência ao problema da manutenção do lar. Alguns casais contaram, também, com a participação de seus filhos.

3.2.3 — Foi observada a mudança de hábitos não só na maneira de aquisição dos alimentos, como no seu preparo. A aquisição passou de cadernetas mensais à pesquisa de preços mais convenientes.

3.2.4 — As alunas pediram uma seqüência de orientação, pois pretendiam continuar pondo em prática os ensinamentos recebidos. Para isso o Setor de Alimentação Escolar providenciou um fichário das alunas que, mensalmente, se reúnem para discussão.

3.2.5 — Foi solicitado pelas mães, e realizado pelo Departamento de Parasitologia da Faculdade de Medicina da USP, um censo coprológico das alunas e seus familiares: latinhas entregues: 149; exames realizados: 136; exames positivos: 134, para diversas verminoses. Todos foram encaminhados para tratamento.

Finalmente, deve ser salientada a solicitação de vários colégios para a realização de Cursos de Educação Alimentar e Saúde para os seus alunos, assim como o grande apoio e incentivo das instituições que colaboraram com os nossos programas e das que ainda não cooperaram. Destas, destacamos a Pirelli S/A Companhia Industrial Brasileira, que solicitou o trabalho da equipe para um programa de Educação Sanitária, dando ênfase ao setor de alimentação e saúde mental, junto às famílias dos operários.

Os trabalhos de 1968 estão, pois, em andamento. Queremos realçar, como consequência do trabalho relatado, pesquisa que está sendo programada pela Faculdade Municipal de Filosofia, Ciências e Letras de Santo André, através a orientação da cadeira de Técnica Comercial, e a ser realizada pelas normalistas que fre-

qüentaram o 1.º Curso de Educação Alimentar e Saúde, sobre hábitos alimentares na cidade de Santo André; campanhas de hortas domiciliares e escolares programadas pelo Setor de Alimentação Escolar, em colaboração com a Secretaria da Agricultura, e que serão executadas pelas normalistas. Estão em execução os cursos para merendeiras, serventes de grupos escolares e professoras primárias.

Este programa desenvolvido em Santo André, apresentado à 8.ª Reunião de Estudos da Campanha Nacional de Alimentação Escolar (CNAE), realizada em Goiânia⁶, mereceu aprovação unânime.

4. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Trabalhos anteriores da Campanha Nacional de Alimentação Escolar (CNAE) foram também relevantes no campo educativo, haja visto o apresentado no III Congresso Brasileiro de Nutricionistas². As nossas experiências acumuladas e contínuas fizeram com que ampliássemos êsses trabalhos e abordássemos planejamentos sempre de maneira dinâmica e atualizados. Assim, pois, nossas sugestões e conclusões são:

4.1 — Os planejamentos de atividades e de programas relacionados à saúde devem ser considerados como um processo técnico, contínuo e dinâmico.

4.2 — Tódas as regiões devem organizar uma equipe de trabalho constituída de membros residentes no local e interessados na solução dos problemas da comunidade.

4.3 — Tal equipe deve constar de técnicos diversos, de acôrdo com o programa a ser desenvolvido. Nossa equipe é composta de diferentes técnicos, segundo as necessidades locais.

4.4 — Os programas devem ser adaptados às necessidades da região. À primeira vista, nossos cursos parecem atividades esparsas, quando, na verdade, são

sempre atividades enquadradas dentro de um programa que se orienta pelo conceito atual da medicina integral. Os cursos foram um dos meios de que lançamos mão para semear, e colher, o fruto de uma orientação sanitária dirigida à população.

4.5 — Desde que consigamos motivar as entidades federais, estaduais e particulares, e a população em geral, teremos a continuidade da colaboração.

4.6 — Os êxitos alcançados devem-se à colaboração dos técnicos, dos setores administrativos — federais, estaduais, municipais e particulares — e da própria comunidade trabalhada.

4.7 — A nossa hipótese geral de trabalho foi confirmada, e de maneira relevante, através do Curso das Mães.

LUCCHESI, B. M. et al. — Health education and preventive medicine. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 3(1):83-91, jun. 1969.

SUMMARY — This work will be accomplished through educational and sanitary activities, and courses developed since September 1967, with the purpose of improving health and nourishment standards. These courses are being given to 2nd and 3rd grades from "Escolas Normais", and to mothers of primary educational level, who live in the suburbs. More advanced students, in the 1st grade of high-school are already applying the education received, about Health Education, Agriculture, and Food Education in all primary schools establishments in Santo André (80 units with 54 000 students). We conclude, by stating that attending courses of this sort, it is possible, to obtain participation of the population, in preventing problems which may arise from the lack of knowledge on sanitation, agricultural practices and well oriented nourishment. This type of work will only succeed, with a team work of technical elements in the administrative sectors of the city, state and federal branches, and of the community involved.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRAGA, E. — Educação e treinamento de pessoal para as atividades de saúde. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. 4.ª, Rio de Janeiro, 1967. *Anais.* Rio de Janeiro, 1967. 45-56.
2. CESAR, I. L. & SAVASTANO, H. — O ensino renovado em nutrição. Cursos piloto em educação alimentar. (Apresentado no III Congresso Brasileiro de Nutrição e I Encontro Latino Americano de Nutrição. Rio de Janeiro, 1965.)
3. EDITORIAL — Apreciação do "Plano Nacional de Saúde". *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 2:95-110, dez. 1968.
4. FREITAS, M. A. — Conceito e evolução da medicina preventiva e saúde pública aplicada ao ensino. *Rev. Fac. Med. Univ. Ceará*, 5:3-7, jun. 1965.
5. GONZALES, C. L. — Atención médica de la población dispersa. Experiencia de Venezuela. Op. cit. 2 p. 57-70.
6. LUCCHESI, B. M. & CERCHIARI, M. M. — Relatório sobre os Cursos de Alimentação Escolar e Saúde. (Apresentado na 8.ª Reunião de Estudos da Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Goiânia, 1968.)
7. MONIZ de ARAGÃO, R. — Recursos humanos para as atividades de saúde. Op. cit. 2 p. 83-96.
8. PASTORE, J. — *Rendimento escolar em São Paulo. Uma interpretação sociológica.* São Paulo, 1963. (Tese de Doutorado)

APÊNDICES 1 e 2

Curso de Educação Alimentar e Saúde para Normalistas

Programa — Resumo

- | | |
|---------|---|
| Unidade | I — Educação Sanitária. |
| Unidade | II — Educação Alimentar. |
| Unidade | III — Educação Comunitária. |
| Unidade | IV — Dinâmica de Grupo. |
| Unidade | V — Animais de Pequeno Porte. |
| Unidade | VI — Horticultura. |
| Unidade | VII — Fruticultura. |
| Unidade | VIII — Apicultura. |
| Unidade | IX — Indústrias colaborando com programas de alimentação. |
| Unidade | X — Assistência Escolar. |
| Unidade | XI — Recursos audio-visuais e comunicações. |

APÊNDICE 3

Curso de Educação Alimentar e Saúde
para Mães

Programa — Resumo

- Unidade I — Educação Alimentar.
- Unidade II — Educação Sanitária.
- Unidade III — Valor da Mulher.
- Unidade IV — Horticultura.
- Unidade V — Fruticultura.
- Unidade VI — Avicultura.
- Unidade VII — Criação de coelhos.
- Unidade VIII — Artesanato.

APÊNDICE 4

Testes (exemplos)

- 1 — *Saúde é:*
 - O bem estar físico e mental do indivíduo
 - Ausência de doença
 - Completo bem estar físico, mental e social do indivíduo
- 2 — *Água para beber deve ser:*
 - Cristalina, sem cheiro, sem sabor e não poluída
 - Cristalina, sem cheiro, sem sabor, não poluída, não alterada na sua composição química
 - Cristalina, sem cheiro, sem sabor, não alterada na sua composição química
- 3 — *A distância entre o poço e a fossa deve ser no mínimo de:*
 - 25 metros
 - 15 metros
 - 10 metros
- 4 — *O lixo deve ser:*
 - Jogado no terreno ao lado
 - Coletado em latas com tampa e depois levado para o depósito
 - Acumulado no quintal
- 5 — *O lixo deve ter um destino apropriado porque:*
 - É criadouro de moscas e ratos
 - Dá mau cheiro
 - Trás aparência de descuido da dona da casa
- 6 — *A mosca nasce:*
 - Na sujeira, no estrume
 - Em lugar limpo
 - Na estufa

7 — *A mosca deve ser combatida porque:*

- Transmite doenças
- Dá impressão que a casa é suja
- Incomoda

8 — *A esquistossomose é contraída através de:*

- Objetos contaminados
- Águas de lagoas, rios e riachos que contém um caramujo especial
- Água de poço

Testes iniciais de Educação Alimentar

- 1 — *As verduras de folhas fornecem mais vitaminas quando comidas:*
 - cozidas
 - cruas
 - refogadas
- 2 — *Sublinhar os alimentos que podem ser comidos no lugar da carne:*
 - Ovos, macarrão, feijão, soja, peixes, miolos, polenta, batatas, ervilhas
- 3 — *Quais os temperos mais indicados para uma salada:*
 - Sal, azeite, vinagre
 - Sal, limão, azeite, pimenta
 - Sal, pimenta, vinagre, azeite
- 4 — *O suco de uva deve ser preparado:*
 - Uma hora antes de servir
 - Na hora de servir
 - Preparado de um dia para outro
- 5 — *Um caldo de carne nutritivo obtém-se:*
 - Colocando a carne em água fervendo
 - Colocando a carne em água fria
 - Frigindo a carne e depois colocando água
- 6 — *Num pé de alface o que devemos preferir:*
 - As folhas do meio e as mais claras
 - As folhas de fora e as mais coloridas
 - As folhas amarelas
- 7 — *Qual destas gorduras é a mais nutritiva:*
 - Óleo de algodão
 - Manteiga
 - Banha

-
- 8 — *Para aumentar o leite (produção) a nutriz deve:*
- Tomar cerveja preta
 - Ter uma alimentação variada
 - Comer muita canjica
- 9 — *Qual a alimentação ideal de uma criança nos primeiros meses:*
- Leite de vaca
 - Leite materno
 - Leite em pó
- _____
- Animais de pequeno porte
- 1 — *Qual a cor do pêlo do coelho chinchila:*
- Branca
 - Cinza
 - Vermelha
- 2 — *Qual a melhor idade para reprodução em coelhos:*
- 5 meses
 - 7 meses
 - 9 meses
- 3 — *Qual o número ideal de filhotes que uma coelha pode amamentar:*
- 10 filhotes
 - 8 filhotes
 - 9 filhotes
- 4 — *Quantas vezes por ano pode uma coelha reproduzir racionalmente:*
- 6 vezes
 - 4 vezes
 - 2 vezes
- 5 — *A coccidiose é provocada por:*
- vírus
 - bactéria
 - vermes