

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

AMARILYS ALONSO MADERO

**PROGRAMA EDUCATIVO DE INTERVENÇÃO SOBRE
PARASITOSES INTESTINAIS AOS PAIS DAS CRIANÇAS MENORES
DE 10 ANOS, NA COMUNIDADE IMBURÍ DO INÁCIO
MUNICÍPIOTEOTÓNIO VILELA ESTADO ALAGOAS.**

Maceió

2015

AMARILYS ALONSO MADERO

**PROGRAMA EDUCATIVO DE INTERVENÇÃO SOBRE
PARASITOSES INTESTINAIS AOS PAIS DAS CRIANÇAS MENORES
DE 10 ANOS, NA COMUNIDADE IMBURÍ DO INÁCIO
MUNICÍPIOTEOTÓNIO VILELA ESTADO ALAGOAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos.

Maceió

2015

AMARILYS ALONSO MADERO

**PROGRAMA EDUCATIVO DE INTERVENÇÃO SOBRE
PARASITOSES INTESTINAIS AOS PAIS DAS CRIANÇAS MENORES
DE 10 ANOS, NA COMUNIDADE IMBURÍ DO INÁCIO
MUNICÍPIOTEOTÓNIO VILELA ESTADO ALAGOAS.**

Banca examinadora

Examinador 1 : Prof. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos. Secretaria de Estado da Saúde em Alagoas (SESAU)

Examinador 2: Prof. Flávia Casasanta Marini

Aprovado em Belo Horizonte, em ----- de ----- de 2015.

DEDICATORIA

À comunidade Imburí do Inácio, que me acolheu e apoiou em meu trabalho.

À equipe de saúde, que compartilha comigo a realização deste projeto.

A meus pais, esposo e filhos que são fonte de permanente apoio e amor incondicional em todos os momentos de minha vida.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, pela dedicação, paciência e ter acreditado na realização deste trabalho.

Aos tutores e integrantes do curso de especialização que direta ou indiretamente contribuíram para conclusão deste.

À minha equipe de saúde, pela ajuda incondicional.

Aos pais das crianças pela preocupação e entusiasmo.

À Coordenação de Atenção Básica e de Promoção de Saúde pelo apoio.

"As praticas educativas se mostram tão eficazes quanto o saneamento básico, sendo superiores ao tratamento em massa em longo prazo".

Toscani, 2007

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar um programa de intervenção para a Estratégia de Saúde da Família do Imburí de Inácio, Município Teotônio Vilela, na questão da higiene e profilaxia como fatores preponderantes para a redução dos índices de parasitoses da população. As parasitoses são um dos problemas mais comuns entre as crianças em idade escolar e representa um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo determinado por inúmeras influências tais como: saneamento básico, nível socioeconômico, grau de escolaridade, conhecimento dos pais sobre a correta higiene pessoal, dos alimentos e água, entre outros, podendo-se prever que em famílias de classes menos favorecidas estes fatores não são satisfatórios e o desenvolvimento de ações que visam à redução das parasitoses e implementação de práticas educativas em saúde ambiental são fundamentais para a diminuição das morbidades e melhora da qualidade de vida da população. A elaboração deste projeto se deu a partir da realização previa do diagnóstico situacional da área de abrangência e observação ativa da população, onde foi eleito como principal problema de saúde o parasitismo intestinal, foram selecionados os "Nós Críticos" e organizado um programa de intervenção que busca a diminuição da incidência e prevalência de parasitoses nas crianças menores de 10 anos. Este estudo foi realizado por meio de uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, com os seguintes critérios de inclusão: somente publicações em português, com os seguintes descritores: verminoses, atenção primária à saúde. O período das publicações dos artigos, trabalhos de conclusão e demais materiais utilizados corresponderam ao período 2001 a 2014. Foram utilizadas as bases de pesquisa Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e dados do Ministério da Saúde.

Palavra chave: Educação em saúde. Educação em pacientes. Promoção de saúde, Parasitoses. Plano de intervenção.

ABSTRACT

This paper aims to present an intervention program for Health Strategy Imburi do Inacio Family, Teotonio Vilela City, in the matter of hygiene and prophylaxis as important factors for the reduction of parasitic indices of the population. Parasitic infections are the most common problems among school children and represents a serious public health problem in Brazil, being determined by numerous influences such as sanitation, socioeconomic status, education level, parental knowledge about the correct hygiene staff, food and water, among others, being able to predict that in less favored classes of families these factors are not satisfactory and the development of actions aimed at reducing parasites and implementing educational practices in environmental health are key to decrease of morbidity and improve the population's quality of life. The preparation of this project took place from the day provided a situational diagnosis of the coverage area and active observation of the population, which was elected as the main health problem intestinal parasitism, we selected "Critical node" and organized an intervention program Search reducing the incidence and prevalence of parasites in children under 10 years. This study was conducted through a narrative review of the literature on the subject, with the following inclusion criteria: only publications in Portuguese, with the following descriptors: worms, primary health care. The period of the publications of articles, term papers and other materials used refer to the period 2001 to 2014. We used the research bases Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (BVS) and the Ministry of Health data.

Keyword: Health education. Education for patients. Health promotion. Worms. Intervention plan.

SUMARIO

1-INTRODUÇÃO.....	10
2-JUSTIFICATIVA.....	15
3-OBJETIVOS.....	17
4-METODOLOGIA.....	18
5-REVISÃO DA LITERATURA.....	20
6-PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	24
7-CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
8-REFERÊNCIAS.....	31
9-ANEXOS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Teotônio Vilela é um Município que está localizado na região centro-sul do Estado Alagoas, situado a 101.2 km² de Maceió (capital do estado), limitando-se ao norte com os Municípios Junqueiro e Campo Alegre, ao sul com Coruripe, ao leste com São Miguel dos Campos e Coruripe e ao oeste com Junqueiro e São Sebastião. As principais atividades econômicas são agrícolas, pecuária e comércio, conta com uma população de 43.195 habitantes e seu nome foi dado no início da década dos anos 70, quando o senador Teotônio Vilela passou a visitar a Vila de Feira Nova, nome que levava a cidade nesse momento, fundada oficialmente o dia 10 de Outubro de 1966.

A distribuição da população do Município segundo a faixa etária mostra-se no quadro seguinte

Quadro 1: Distribuição da população de Teotônio Vilela segundo a faixa etária, (Ano 2013).

Faixa etária	Masculino	Femenino	Número de pessoas
<1	264	206	470
1 a 4	1.567	1.463	3.030
5 a 6	839	821	1.660
7 a 9	1.359	1.347	2.706
10 a 14	2.465	2.468	4.933
15 a 19	2.510	2.606	5.116
20 a 39	6.501	7.435	13.936
40 a 49	2.125	2.411	4.536
50 a 59	1.507	1.730	3.237
>60	1.742	1.829	3.571
Total	20.879	22.316	43.195

Fonte: SIAB/SMS/TVI/2013.

O Município conta com uma rede de serviço organizada e estruturada para dar suporte à população através dos seguintes serviços: 17 Equipes de Saúde da Família, 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO tipo I), 02 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), 01 Centro de Fisioterapia, 01 Equipe do Programa Melhor em Casa, 01 Laboratório de Prótese Dentária e 01 Laboratório de Patologia Clínica. Também conta com a Unidade Mista que abarca um serviço de especialidades médicas, pronto atendimento às urgências e emergências, internamentos (clínicos, cirúrgicos e obstétricos), cirurgias eletiva, serviços de Rx,

ultrassonografia, entre outros. O Município também dispõe de uma Unidade de Suporte Básico (SAMU), para atender as necessidades da comunidade emanadas pela atenção básica do município, com a garantia da integralidade de cuidados aos pacientes, e com relação a média e a alta complexidade do sistema de saúde o município referencia seus pacientes para São Miguel dos Campos, Arapiraca, Maceió, Penedo e Coruripe.

A região correspondente à área de abrangência da Equipe de Saúde da Família é uma região que se encontra na área rural há mais ou menos 30 km da área urbana, via terrestre (chão batido), sendo que suas ruas não tem pavimentação e tem uma população de 1951 habitantes. A estrutura de saneamento básico é razoavelmente boa, conta-se com coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências. Vale lembrar que a área de abrangência é rural e tem famílias em situações precárias de moradia e no quadro 2 sintetiza as informações sobre a situação do saneamento básico no município:

Quadro 2 – Porcentagem da população segundo a situação do saneamento básico no Município Teotônio Vilela. Ano 2013

Lixo			Fezes/urina		
Destino	Nº	%	Destino	Nº	%
Coleta pública	10.246	99.27%	Esgoto	4.021	35,06
Queimado/e enterado	75	0.72%	Fossa	7.447	64,9

Fonte: SIAB/SMS/TVI/2013.

Na area de abrangência do PSF# 10, Imburí do Inácio, a população não tem acesso á água tratada, o que contribui ao aumento dos casos de parasitoses e no quadro 3 mostra a porcentagem da população segundo o abastecimento da água no Município.

Quadro 3 – Porcentagem da população segundo o abastecimento e tratamento da água no Município Teotônio Vilela. Ano 2013

Casa			Abastecimento de água			Tratamento da água no domicílio		
Tipo	Nº	%	Tipo	Nº	%	Tipo	Nº	%
Tijolo	10.695	93,22	Rede pub	9.103	79,34	Filtração	2.106	18,36
Taipa revestida	545	4,75	Poço ou nascente	2.313	20,16	Fervura	72	0,63
Taipa não revestida	185	1,61	Outros	57	0,50	Cloração	7.810	68,07
Madeira	2	0,02				Sem tratamento	1.485	12,94

Fonte: SIAB/SMS/TVI/2013.

As principais causas de internação hospitalar no ano 2013 segundo dados do SIH/DATASUS foram: Gravidez e puerpério 686 casos, parasitismo intestinal 244 casos, doenças respiratórias 243 casos, doenças digestivas 212 casos e doenças circulatórias 139 casos.

No tocante a questão das diarreias em 2013 foi notificada no município 1420 casos, desses em crianças menores de um ano 127, de 1 a 4 anos 368 pacientes, de 5 a 9 anos 97 e maior de 10 anos 828 pacientes. A cobertura vacinal da população menor de 5 anos de idade foi de 96.35%.

Em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população, os problemas críticos identificados no diagnóstico situacional, à equipe destacou:

- 1- Alta incidência de doenças parasitárias nas crianças: Doença provocada principalmente por falta de conhecimento e higiene pessoal e domiciliar, a mesma prevalece em todas as faixas etárias, principalmente nas crianças, porque as famílias acham que o remédio é o mais importante para curar e não fazem prevenção das mesmas, apesar da equipe de saúde orientar sobre este tema.

- 2- Alta incidência de pacientes com Hipertensão Arterial: Geralmente provocada por maus hábitos alimentares, sedentarismo e obesidade, entre outros.
- 3- Maus hábitos higiênicos dietéticos na população.
- 4- Gestação na adolescência: Provocada principalmente pelo não uso dos contraceptivos, apesar de os pacientes serem informados.
- 5- Demora em receber os resultados de exames do laboratório. Os exames de laboratório são indicados aos pacientes e são recebidos muito tempo depois, e isto dificulta um tratamento adequado.

Quadro 4 – Principais problemas de saúde

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade enfrentamento	Seleção
Alta incidência de Hipertensão arterial	Alta	7	Parcial	3
Alta incidência de doenças parasitaria nas crianças	Alta	7	Parcial	1
Mãos hábitos higiênicos dietéticos	Alta	7	Parcial	2
Gestação na adolescência	Alta	5	Parcial	5
Demora em receber os exames de laboratório	Alta	7	Parcial	4

Entre os vários problemas, nós críticos referentes ao principal problema de saúde, a equipe destacou “alta incidência de parasitoses nas crianças”:

- 1- Processo de trabalho da equipe de saúde: é necessário que as ações sejam mais direcionadas, deve se encontrar as causas da alta incidência das parasitoses nas crianças, e em equipe sistematizar o atendimento, buscando a prevenção e a eficácia no tratamento.

- 2- Más condições da água de consumo: a água de consumo recebido nos domicílios não é tratada e a cloração ou filtração da água ainda é uma dificuldade enfrentada pela equipe de saúde, pois a população não possui o hábito de tratar ou ferver a sua água, mesmo recebendo orientação. Outro fator que predispõe ao risco de parasitoses é a falta de água que obriga as pessoas acumulá-la em reservatórios inadequados e muitas vezes, contaminados.

- 3- Baixo nível de conhecimento dos pais sobre parasitoses intestinais: as crenças e costumes da população influenciam nas suas atitudes, principalmente em relação à saúde. Muitos fazem uso de chás e evitam usar a medicação indicada pelo profissional de saúde e tem dificuldade de entendimento das orientações, a maioria dos pais é analfabeta ou possui um índice de alfabetização muito baixo, dificultando a compreensão das orientações dadas e do tratamento adequado e muitas crianças gostam de tomar banho nos rios o que aumenta o risco de adquirir alguns tipos de parasitoses.

- 4- Poucas ações de promoção e prevenção: é importante que não apenas a equipe de saúde ou um determinado profissional realize ações de prevenção de parasitoses. É necessário que todo o município se empenhe nessa tarefa, principalmente o setor de Promoção à saúde e prevenção de doenças, através de ações como eventos públicos, entrega de folhetos explicativos, entre outros. É necessário também que a Vigilância Sanitária fiscalize os possíveis focos de disseminação e busquem, junto com as equipes de saúde, soluções pertinentes ao problema.

2 JUSTIFICATIVA

O presente projeto justifica-se pela caracterização sócio-econômica-cultural da população segundo o diagnóstico situacional, associada ao respectivo diagnóstico parasitológico e o tema escolhido pela equipe da saúde para ser abordado foi a alta incidência de doenças parasitárias nas crianças. O quadro 4 mostra os principais problemas de saúde

As questões que levantamos mais relevantes para justificar esta situação de saúde é que do total de população cadastrada no último trimestre do ano 2013 que foram 2.212 habitantes, foram diagnosticados com parasitismo intestinal 596 usuários, representando 26.9% do total da população e a maior incidência de parasitismo foi encontrada nos grupos etários de 5 – 9 anos (5.10%), de 15 – 19 anos (5.51%) e de 20 – 39 anos (7.41%) respectivamente. O quadro 5 mostra a população cadastrada com parasitoses pela equipe da saúde no último trimestre do ano 2013.

Quadro 5 – População cadastrada com diagnóstico de Parasitoses. Último trimestre ano 2013.

Faixa etária	Ascaris	Trichuris.	Ameba	Giardíase	Total
0-4	12	3	12		27
5-9	58	12	43		113
10-14	44		33	21	98
15-19	1		86	35	122
20-39	84	23	51	6	164
40-59	24		47		71
+ de 60	1				1

Fonte: /DAB-DATASUS e SIAB.

As parasitoses intestinais são de grande importância para o mundo, constituem-se num grave problema de saúde pública, além de caracterizar o subdesenvolvimento das populações com condições precárias de higiene, dificuldades econômicas, desconhecimento de medidas preventivas, desnutrição e outras variáveis agravantes do problema, como a falta de ações na área da saúde por parte das equipes de saúde da família e das autoridades.

As doenças parasitárias importam pela mortalidade resultante e pela frequência com que produzem déficit orgânico sendo um dos principais fatores debilitantes nas crianças, prejudicando as mesmas em suas atividades, tanto na escola como fora dela, de ali a importância de abordar este tema para evitar a propagação das enteroparasitoses que depende da presença de indivíduos eliminando ovos, da falta de higiene preventiva, entre outros, e o Município Teotônio Vilela, é uma cidade que apresenta clima equatorial quente e úmido, apresentando, portanto condições que favorecem a proliferação desses parasitas.

Na area de abrangência do PSF # 10, Imburí do Inácio a população não tem acesso á água tratada, para o abastecimento da mesma, muitas famílias desta comunidade fazem uso de reservatórios e para beber fazem tratamento por meio de filtração, hipoclorito ou não fazem qualquer tipo de tratamento, e com base nestes pilares é que elaboramos este programa educativo, como instrumento e estratégia na aprendizagem de medidas profiláticas das parasitoses, com intuito de prevenir e/ou diminuir o numero de doenças por parasitoses nas crianças do posto de saúde Imburí do Inácio e promover uma melhor qualidade de vida.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Aplicar um programa educativo junto aos pais das crianças menores de 10 anos, visando à redução dos índices de parasitoses na área de abrangência Imburí do Inácio.

3.2 Objetivos Específicos

1- Identificar o nível de conhecimento que tem os pais das crianças, sobre a etiologia, via de transmissão, sintomas e prevenção das parasitoses relacionadas com variáveis sócio demográficas, antes da intervenção.

2- Aumentar o nível de conhecimento dos pais das crianças, sobre causas e profilaxia das parasitoses, para diminuir a incidência e prevalência causadas pelas mesmas.

3- Avaliar o nível de conhecimento adquirido nos pais após a aplicação do programa educativo.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme os textos da seção 01 do Módulo de iniciação científica e seção 02 do Módulo de Planejamento.

Após conhecer a realidade da região, foi escolhido o tema prioritário e identificado os nós críticos que possibilitou elaborar o projeto educativo de intervenção juntamente com a equipe de saúde, para os pais das crianças menores de 10 anos pertencentes à área de abrangência, com vistas a reduzir os casos de parasitoses intestinais nas crianças e mudar hábitos que sejam danosos para elas, por meio da formação ética dos pais e que atuem como multiplicadores de conhecimento.

Este estudo foi realizado por meio de uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, com os seguintes critérios de inclusão: somente publicações em português, com os seguintes descritores: verminoses, atenção primária à saúde. O período das publicações dos artigos, trabalhos de conclusão e demais materiais utilizados corresponderam ao período 2001 a 2014. Foram utilizadas as bases de pesquisa Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e dados do Ministério da Saúde.

Para alcançar os objetivos deste trabalho o projeto será dividido em três etapas: diagnóstica, de intervenção e de avaliação, incluiu-se no estudo aqueles pais das crianças que tinham residência permanente na comunidade no período do estudo e que estiveram de acordo com o mesmo, e se excluindo aqueles pais com retardo mental leve ou severo, e as que não estiveram de acordo a participar no estudo.

Na etapa diagnóstica, explicaremos os objetivos da investigação e aplicaremos um questionário de forma anônima para identificar o nível de conhecimento dos pais sobre os itens planejados nos objetivos considerando-os adequados e não adequados.

Na etapa de intervenção, vamos informar por seções de trabalho temas encontradas no questionário, e se utilizar de técnicas de educação para a saúde através de palestras, vídeos e atividades com o objetivo de promover a participação ativa dos pais das crianças.

Na etapa de avaliação, se aplicará o mesmo questionário inicial a todos os participantes no programa educativo de intervenção, conforme os mesmos critérios da etapa diagnóstica, aplicando-se após quatro meses da intervenção educativa, para avaliar o nível de conhecimento adquirido nos pais das crianças, após a aplicação do Programa educativo. Ver Anexo.

Nós críticos	Plano operativo	Proposta	Recursos necessários	Resultados esperados
<p>Baixo nível de conhecimento dos pais sobre parasitoses intestinais.</p> <p>Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar tal problema.</p> <p>Más condições de água de consumo.</p> <p>Poucas ações de promoção e prevenção de saúde.</p>	<p>Aplicar Programa educativo de intervenção sobre as parasitoses intestinal, nos pais das crianças menores de 10 anos.</p>	<p>1º Aplicação do questionário anônimo para medir o conhecimento dos pais sobre parasitismo intestinais.</p> <p>2º Realização de palestras e atividades educativas sobre a etiologia, fatores de risco, via da transmissão, sintomas e prevenção de parasitoses.</p> <p>3º Reaplicar o questionário inicial a todos os participantes na investigação.</p>	<p>Apoio da Secretaria Municipal de Saúde para aquisição de material educativo para uso durante as atividades e palestras que serão realizadas.</p>	<p>Aumento do nível de conhecimento dos pais das crianças menores de 10 anos sobre parasitoses intestinais nesta Unidade Básica de Saúde.</p>

5 REVISÃO DA LITERATURA

As enteroparasitoses, doenças cujos agentes etiológicos são helmintos ou protozoários, representam um grave problema de saúde pública, principalmente devido aos efeitos que podem ocasionar sobre os estados físico, nutricional e mental da população infantil. Isso pode ser demonstrado por sua elevada prevalência, ampla distribuição geográfica e nível de comprometimento físico e intelectual dos indivíduos atingidos (PITTNER, et al., 2006)

Os protozoários são seres unicelulares (compostos por apenas 01 célula), por tanto microscópicos e sua reprodução é feita por divisão celular dentro do próprio hospedeiro, os helmintos são parasitas mais complexos, compostos por varias células e órgãos internos e ao contrario dos protozoários produzem larvas e ovos, são facilmente vistos a olho nu e em casos de infecção massiva podem aparecer dezenas deles, sendo inclusive possível elimina-los pela boca. (BIASI et al., 2010).

O diagnostico é feito através de 03 a 06 amostras de exame parasitológico de fezes (EPF), porem para se descartar parasitoses intestinais é preciso ao menos 03 amostras de fezes negativas, 01 em cada dia e 01 único parasitológico de fezes positivo é suficiente para se fechar o diagnostico. (ALBUQUERQUE et al., 2008; CARNEIRO et al., 2010).

Recorde-se que há mais de 100 tipos diferentes de parasitas intestinais, que podem entrar no corpo através do nariz, da pele, dos alimentos, da água e por via das picadas dos insetos. A vulnerabilidade do organismo da criança leva-nos a compreender a importância em estarmos atentos aos sinais e sintomas destes parasitas, que se instalam no intestino, através de alimentos e água contaminados com cistos e ovos de parasitos e pela penetração de larvas de helmintos na pele e mucosas. A infecção ainda pode ocorrer por vários parasitas intestinais devido à disseminação desses agentes e à facilidade com que são transmitidos (BIASI et al., 2010; TOMÉ, 2008; LOURENÇO, 2004).

Considerando que a transmissão de parasitas intestinais ocorre por meio de água e alimentos contaminados com material fecal, e de pessoa a pessoa, locais

como creches e escolas constituem ambientes propícios para a disseminação dessas doenças, as crianças são mais atingidas por estarem frequentemente expostas a fontes de infecção devido à sua maior suscetibilidade (BARBOSA et al., 2009; UCHOA et al., 2004). As manifestações clínicas das parasitoses intestinais nas crianças podem ser assintomáticas, ou ter um quadro clínico caracterizado por perda de apetito, alterações gastrointestinais, como náuseas, gases, vômitos, diarreias, interferindo diretamente na qualidade de vida, gerando incapacidade funcional e deficiência no aprendizado (MORRONE et al., 2004; UCHÔA et al., 2001).

Outros agravos que os parasitos intestinais podem causar incluem má absorção dos alimentos, obstrução intestinal, abscessos hepáticos, pericardites, pneumonitis, colites, desnutrição e anemia e ainda que a maioria dos portadores de parasitas intestinais seja assintomática, isso não reduz a importância deles em termos epidemiológicos (QUADROS et al., 2004).

Segundo Silva e Santos (2006) as doenças parasitárias produzem déficits orgânicos, sendo um dos principais fatores debilitantes da população e pensando-se em níveis monetários, as doenças parasitárias levam a um prejuízo estratosférico no Produto Interno Bruto (PIB) anual, uma vez que são responsáveis por faltas nas escolas, faltas no trabalho, gastos com medicamentos, consultas e internações, portanto é interessante perceber que sua prevenção e controle seriam relativamente simples.

Estudos também realizados por Menezes et al., (2008), relataram que as manifestações mais comuns são as dores abdominais (pode dar-se o caso dos pais confundirem estes parasitas com alergias alimentares), as crianças também podem sofrer de fadiga devido aos parasitas utilizar os nutrientes da criança (o nível de fadiga, claro está, fica dependente do nível de infestação), a perda de peso é também entendida como uma das manifestações a que os pais devem estar atentos, examinando sempre as fezes da criança para detectarem vermes.

São também fatores preponderantes na infestação por parasitoses intestinal, a higiene pessoal e ambiental inadequada e a falta de cuidados com alimentos para

seu consumo, (ANDRADE, et al.,2010). No Brasil a alta prevalência de enteroparasitoses se deve principalmente ao difícil acesso ao saneamento básico, e à falta de programas de educação sanitária para a população menos favorecida, associadas a projetos de intervenção, estratégia de baixo custo capaz de atingir resultados significativos e duradouros (ASOLU, 2003 apud, TOSCANI et al.,2007), uma vez que ela corresponde a um processo educativo constante, dinâmico e criativo.

Existe uma relação direta entre as condições socioambientais de uma comunidade e o índice de contaminação por helmintos (NEVES, 2005). Sendo assim, populações mais pobres e residentes em locais periféricos estão mais propensas a enfrentar diversas doenças causadas por parasitas, os quais se proliferam em locais onde falta saneamento ou é insuficiente, existe baixo nível socioeconômico, resultantes de o baixo poder aquisitivo e baixo nível educacional (PITTNER, et al.,2006).

Atualmente estimasse que mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo estejam contaminados pelo menos por uma espécie de parasita intestinal (FONSECA, et al.,2010), das quais segundo a Organização Mundial de Saúde, (ano 2012), 450 milhões são crianças com doença declarada, e estimasse que 20 a 30% da população residente nas Américas estejam contaminadas por *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris Triciura*, *Ancilóstomo* e *Shistosoma Mansoni* (ANDRADE, et al.,2010) e de acordo com os dados publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), no Brasil, os índices de ocorrência destas doenças são persistentemente alarmantes e a causa de diversas mortes, especialmente em regiões mais carentes como o Nordeste.

Uma das consequências mais importantes da alta incidência de parasitismo intestinal é a deficiência no aprendizado e conhecimento dos pais sobre este tema, a baixa escolaridade e não entendimento das orientações médicas, portanto educa-los para o enfrentamento dos problemas relacionados ao seu peridomicilio contribui para diminuir as parasitoses nas crianças. A Equipe da estratégia de saúde da família deve trabalhar de forma acolhedora e humanizada usando linguagem de fácil compressão buscando ainda entrelaçamento da população com vistas ao processo

de aprendizagem mutua (ALVES; AERTS, 2011), dessa forma, mais que utilizar ferramentas diagnósticas e terapêuticas, é melhor ensinar como evitar e para isso, exigem-se medidas simples como higiene corporal, lavagem de mãos antes de manipular os alimentos, antes de se alimentar e antes dos cuidados com as crianças, lavagem adequada dos alimentos com água potável e se possível, os alimentos que serão consumidos crus, deixá-los de molho por 30 minutos em água com hipoclorito de sódio a 2,5%, uso de água filtrada ou fervida, andar sempre com os pés calçados, evitar contato com solo contaminado, esgoto e fezes, manter limpa a casa (instalações sanitárias, roupas de cama, toalhas e roupas íntimas) e o terreno ao redor, e não deixar as crianças brincarem em terrenos baldios, com lixo ou água poluída. (MATTOS et al., 2011)

A educação em saúde é um processo interativo, que procura capacitar o indivíduo a agir conscientemente diante da realidade cotidiana, reconhecido e aceite pela comunidade, atribuindo responsabilidade na determinação da saúde e qualidade de vida, pode ser entendido como uma atividade intencional conducente à aprendizagem relacionados com saúde e doença, originando mudanças de comportamentos e estilos de vida, melhor conhecimento e compreensão nas formas de pensar e aquisição de saberes. (CARVALHO, 2006, p.23).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Identificação do problema

O Projeto de intervenção visa traçar as estratégias para definir os pontos que devem ser melhorados em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Para obter as informações, utilizamos a Estimativa Rápida como um método que contribui para a operacionalização dos princípios da equidade, da participação e da intersectorialidade, envolvendo a população na identificação das suas necessidades, além aos atores sociais, as autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, examinando os registros existentes nos prontuários, entrevistando líderes da comunidade e fazendo observações sobre as condições de vida dos grupos populacionais. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou como mais importante:

1- Alta incidência de doenças parasitaria: Doença provocada principalmente por falta de conhecimento e higiene pessoal e domiciliar, a mesma prevalece em todas as faixas etárias, principalmente nas crianças, porque as famílias acham que o remédio é o mais importante para curar e não fazem prevenção das mesmas apesar de fazer palestras sobre este tema.

6.2 Seleção do problema

Elaborando uma primeira aproximação ao diagnóstico situacional de minha área de abrangência e tendo em conta a distribuição dos pontos conforme sua urgência, definindo-se a solução do problema dentro, fora ou parcialmente da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto, e numerando os problemas por ordem de prioridade, a equipe escolheu, a alta incidência de doenças parasitaria.

6.3 Caracterização do problema

Para descrição do problema prioritário, a equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB, e outros que foram produzidos pela própria equipe, principalmente pelas informações dos agentes comunitários de saúde.

6.4 Explicação do problema

A partir da análise dos dados levantados através do diagnóstico situacional, foram definidos os ‘**nós críticos**’ do problema prioritário: Alta incidência de doenças parasitaria. E definidos as operações e projetos capazes de levar aos resultados e produtos esperados, assim como os recursos necessários para a elaboração e aplicabilidade do mesmo, tendo em vista os recursos e governabilidade da equipe.

Entre os nós críticos identificados no diagnóstico situacional, a equipe destacou: Processo de trabalho da equipe de saúde, más condições da água de consumo, baixo nível de conhecimento dos pais sobre parasitoses intestinais e poucas ações de promoção e prevenção.

As ações relativas de cada nó crítico serão detalhadas nos Quadros 1 a 4

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema. Alta incidência de doenças parasitaria, na comunidade do PSF Imburi do Inácio. 2014-2015.

Nó crítico 1	Processo de trabalho da equipe de saúde
Operação	Capacitar à equipe de saúde para promover mudanças nas práticas de saúde sobre parasitoses intestinais.
Projeto	Educação continuada
Resultados esperados	Qualificação profissional.
Produtos esperados	Pais das crianças menores de 10 anos com maior conhecimento sobre prevenção, causas, transmissão e tratamento das parasitoses intestinais. Profissionais preparados para esclarecer e diminuição do índice de parasitoses nas crianças.

Atores sociais/ responsabilidades	Setor de comunicação social Secretário de Saúde Médico e enfermeira da Equipe de saúde.
Recursos necessários	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Cognitivo: Elaboração do projeto de linha de cuidado e protocolos Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais)
Recursos críticos	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Controla o gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.
Responsáveis:	Médico Enfermeira Núcleo de Apoio à Família (NASF)
Cronograma / Prazo	Início três meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada sistematicamente.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema. Alta incidência de doenças parasitaria na comunidade do PSF Imburi do Inácio. 2014-2015.

Nó crítico 2	Más condições da água de consumo.
Operação	Aumentar o nível de conhecimento e sensibilidade nos pais das crianças sobre a importância dos adequados hábitos higiênicos.
Projeto	Cuidemos nossa saúde.
Resultados esperados	Realização de visitas a domicílios, orientação sobre a adequada higiene, palestras e educação permanente sobre a importância de ferver a água de consumo.
Produtos esperados	Pais das crianças com maior conhecimento e melhores informados sobre a importância da higiene adequada e

	cuidados com a água. Baixo índice de parasitoses intestinais nas crianças menores de 10 anos.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde, NASF, os pais das crianças como multiplicadores de conhecimento, pastor da igreja, lideranças comunitárias, professores e diretores de escolas.
Recursos necessários	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Cognitivo: Sobre as estratégias de comunicação. Elaboração de projeto de linha de cuidado e protocolos Político: Articulação intersetorial e mobilização social. Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais)
Recursos críticos	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Político: Articulação intersetorial e mobilização social. Organizacional: Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Controla o gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.
Responsáveis:	Médico Enfermeira Equipe de Saúde da Família (NASF)
Cronograma / Prazo	Início em três meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada sistematicamente.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema. Alta incidência de doenças parasitaria na comunidade do PSF Imburi do Inácio. 2014-2015.

Nó crítico 3	Baixo nível de conhecimento dos pais sobre parasitoses intestinais.
Operação	Aumentar o nível de conhecimento dos pais das crianças sobre a prevenção, causas, sintomas e tratamento das parasitoses intestinais, enfatizando nos riscos que estas trazem para seus filhos.

Projeto	Multipliquemos conhecimentos.
Resultados esperados	Realização de educação continuada em saúde nos pais das crianças, sobre parasitismo intestinal, através de palestras, vídeos e visitas domicilia.
Produtos esperados	Pais das crianças com maior conhecimento e melhores informados sobre parasitismo intestinal. Baixo índice de parasitoses intestinais nas crianças menores de 10 anos.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde e NASF.
Recursos necessários	Políticos: Articulação intersetorial e mobilização social. Financiamento: Recursos para a aquisição de folhetos educativos. Cognitivo: Estratégias de abordagem e comunicação.
Recursos críticos	Políticos: Articulação intersetorial e mobilização social Econômicos: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Organizacional: Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Controla o gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto de intervenção educativa.
Responsáveis:	Médico Enfermeira Equipe de Saúde da Família (NASF)
Cronograma / Prazo	Início em três meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada sistematicamente.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema Alta incidência de doenças parasitaria na comunidade do PSF Imburi do Inácio. 2014-2015.

Nó crítico 4	Poucas ações de promoção e prevenção.
Operação	Organizar o processo de trabalho para priorizar atividades educativas.
Projeto	Prevenir melhor que curar.
Resultados	Qualificar a equipe para realização de ações educativas

esperados	com foco em prevenção de parasitoses.
Produtos esperados	Melhor capacitação da equipe de saúde em higiene e profilaxia. Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Gestão de linha de cuidado
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde NASF Secretária Municipal de Saúde
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e protocolos Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais)
Recursos críticos	Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Controla o gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto de intervenção educativa.
Responsáveis:	Médico Enfermeira Núcleo de apoio à família (NASF).
Cronograma / Prazo	Início em três meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada sistematicamente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As parasitoses intestinais representam um problema de saúde pública no mundo, sofrendo variações de acordo com as condições locais de saneamento e pelas características das populações, sendo muitas vezes negligenciadas pelas equipes de saúde e governo local.

As morbidades relacionadas às parasitoses desencadeiam muitos prejuízos nas crianças e óbitos prematuros e tendo em conta a alta incidência de doenças parasitaria em crianças menores de 10 anos em nossa área de abrangência, devido ao baixo nível socioeconômico e conhecimentos dos pais sobre este tema é que foi realizado este programa educativo de intervenção que é viável no contexto de nossa equipe de saúde da família, podendo influenciar na diminuição de verminoses e melhora da qualidade de vida das crianças.

As intervenções e estratégias propostas neste projeto foram baseadas em educação permanente para a Equipe de saúde da família e atividades de promoção e prevenção da saúde nos pais das crianças menores de 10 anos para lograr que eles adquiram um melhor conhecimento para prevenção e redução das parasitoses, portanto, sensibilizar os pais com medidas simples como higiene pessoal, dos alimentos e ambiente, tratar, filtrar e ferver a água para consumo, lavar as mãos antes das refeições, após o uso do sanitário e destino adequado do lixo, é o tratamento em massa da população que têm sido importante na prevenção e redução das parasitoses intestinais.

Este programa educativo de intervenção abrange todas as operações a desenvolver para resolver o problema prioritário da área de abrangência do PSF # 10 Imburí do Inácio, é uma estratégia simples, eficaz e de baixo custo econômico para reduzir e prevenir as infecções por parasitoses, portanto recomendamos realizar trabalhos nas comunidades, inclusive com outras faixas etárias, aplicando programas educativos de intervenção, junto com implementação de políticas públicas.

8 REFERÊNCIAS

ALVES, G.G.; AERST, D. As praticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciencia e Saúde Colectiva*, p. 319-325, 2011.

ALBUQUERQUE, MC de. et al. Diagnóstico Coproparasitológico: Comparação dos Métodos de Faust et al., Lutz e Ritchie Modificado por Young. *Revista Newslab*, São Paulo, 91: 132-140. 2008.

ANDRADE, E.C. et al. Parasitoses intestinais: Uma revisão sobre seus aspetos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. *Revista APS*, Juiz de Fora, V. 13, n.2, p. 231-240, 2010.

ASOLU, TOSCANI, N.V. et al. Desenvolvimento e análise do jogo educativo para crianças visando à prevenção de doenças parasitológicas. *Interface – Comunic., Saúde Educ.*, V. 11, n.22, p. 271-94, mai/ago. 2007.

BARBOSA, L.A. et al. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. *Rev. RBPS*, Fortaleza, v. 22, n. 4, p. 272-278, Out/Dez., 2009.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da saúde. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 13/02/15

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em:13/02/15.

BIASI, L.A. et al. Prevalência de Enteroparasitoses em Crianças de Entidade assistencial de Erechim/RS. *Revista Perspectiva*, Erechim, 34(125): 173-179. 2010.

CARNEIRO, L.C, SOUZA F.A. Estudo Parasitológico de Exames Coprológicos no Hospital Municipal de Piracanjuba-Go. *Revista Newslab*, São Paulo, 101: 136-140. 2010.

CARVALHO, A.A.S.;C.S.Graça (2005) Educação para a Saúde: Conceitos, praticas e necessidades de formação. Loures. Lusociência. DAB/DATASUS; SIH/DATASUS; PNUD/BASE/fip; Média PUD/2000; IBGE 2012.

FONSECA, E.O.L. et al. ; Prevalência e fatores associados as geo. helmintíases em crianças residentes em municípios com baixo IDH no Norte e Nordeste brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, Rio de janeiro, p. 143- 153 jan. 2010.

LOURENÇO, A.E.P; UCHOA, C.M.A. Hospital food handlers in Niterói, RJ, Brazil: intestinal parasitism. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, Caracas, 54(4): 395-401. 2004.

MORRONE, F.B; CARNEIRO, J.A; REIS, C; CARDOZO, C.M; UBAL, C. DE; CARLI, G.A. Study of enteroparasites infection frequency and chemotherapeutic agents used in pediatric patients in a community living in Porto Alegre, RS, Brazil. Rev Inst Med Trop São Paulo 46: 77-80, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Nacional de Vigilância e Controle da Enteroparasitoses, Brasília, 2012.

MATTOS et al. Incidência de parasitoses humanas diagnosticadas no município de Rosário do Sul / RS. Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental. REGET-CT/UFSM; v(1), nº1, p. 251 - 256 2011.

NEVES, D. P.; MELO L. A.; LINARDE, M. P.; ALMEIDA, R. W. V. Parasitologia Humana. Editora Atheneu. 11ª Edição. São Paulo, p. 15, 2005.

PITTNER, E. et al. Enteroparasitoses em Crianças de uma Comunidade Escolar da Cidade de Guarapuava, PR. Revista Salus, Guarapuava, 1(1): 97-100. 2006.

QUADROS, R.M. MARQUES, S. ARRUDA, A.A.R. DELFES, P.S.W.R. MEDEIROS, I.A.A. Parasitas intestinais em centros de educação infantil municipal de Lages, SC, Brasil. Rev Soc Bras Med Trop 37: 422-423 2004.

SANTOS-JUNIOR G. O. ; SILVA, M. M.; SANTOS, F. L. N. Prevalência de enteroparasitoses em crianças do sertão baiano pelo método de sedimentação espontânea. Revista de Patologia Tropical, vol. 35, n. 3, p. 233-240, 2006.

Secretaria de Assistência a Saúde. Município Teotônio Vilela. Estado Alagoas. /DAB-DATASUS. Ano 2013

SIAB, 2013. Sistema de informação da Atenção Básica, dados referentes ao Município de Teotônio Vilela, disponíveis em meio eletrônico.

TOMÉ, J.B.S; MATTÉ, L; TAVARES, R.G. Prevalência de enteroparasitoses no município de São Leopoldo – RS. Revista Newslab, São Paulo, 91: 148-152. 2008.

UCHOA, C.M.A. et al. Enteroparasitoses em Crianças de Creche. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, Belo Horizonte, 12 a 15 de setembro de 2004.

UCHÔA, C.M.A; LOBO, A.G.B; BASTOS, O.M.P; MATOS, A.D. Parasitoses intestinais: prevalência em creches comunitárias da cidade de Niterói, Rio de Janeiro Brasil. Rev Inst Adolfo Lutz 60: 97-101, 2001.

9 ANEXO

Anexo A: Questionario

Quantos anos você tem? _____

Sexo:

Escolaridade:

Primário ____1

Fundamental _2____

Médio ____3

Superior __4__

Trabalha: __1__

Não trabalha: __0_

Perguntas sobre Parasitoses intestinais (Vermes)

1. Que são Parasitoses intestinais ou Verminoses? Escolha só uma resposta

Marcar com X

- a) () A parasitose intestinal é provocada pela contaminação do ar.
- b) () As parasitoses intestinais são doenças provocadas por bactérias e fungos e só afetam aos adultos.
- c) () As parasitoses intestinais são doenças provocadas por agentes infecciosos, helmintos e/ou protozoários e são transmitidas por contato fecal- oral, por exemplo, quando (não se lava bem as mãos após ir ao banheiro), por contaminação de alimentos e água, ou através da pele quando há pequenos ferimentos.
- d) () As parasitoses intestinais são infecções respiratórias provocada por agentes específicos, que afetam o aparelho respiratório e só ao sexo feminino.

2. Quais são os principais parasitos intestinais que você acha que afetam mais as crianças? Marcar com X as alternativas corretas.

- a) () Giardíase

- b) () Estrongiloidíase
- c) () Ascaridíases (vulgarmente conhecida como lombriga)
- d) () Amebíases
- e) () Esquistossomose
- f) () Tricuríase
- g) () Ancilostomíase (conhecida como amarelão)

3. Quais são as principais vias pelas quais você acha que penetram os parasitos intestinais no corpo humano? Marcar com X as alternativas corretas.

- a) () Pela mucosa oral (boca)
- b) () Pela via respiratória (nariz)
- c) () Pela via urinaria (rins)
- d) () Pela pele
- e) () Pela via digestiva

4. Quais são os principais fatores de risco que provocam parasitismo intestinal ou verminoses? Marcar com X as alternativas corretas.

- a) () Condições socioeconômicas e culturais inadequadas dos indivíduos e famílias.
- b) () Só aleitamento materno até os seis meses de idade.
- c) () Contato com animais.
- d) () Baixo nível de higiene pessoal e coletiva.
- e) () Adequado saneamento básico das ruas.
- f) () Condições inadequadas de moradia e alimentação.
- g) () Ferver água para beber ou tomar água filtrada.
- h) () Baixo nível de conhecimento dos pais sobre este tema.

5. Quais são os principais sintomas que provoca as parasitoses intestinais ou verminoses nas crianças? Marcar com X as alternativas corretas.

- a) () Cólicas abdominais

- b) () Ardor para urinar
- c) () Enjoo e fraqueza
- d) () Distúrbios visuais
- e) () Mudança do apetite
- f) () Dor nas costas e ombros
- g) () Boa disposição
- h) () Diarreia e vômitos

6. Quais são as principais consequências que podem provocar as parasitoses intestinais ou verminoses nas crianças? Marcar com X as alternativas corretas.

- a) () Osteoporoses
- b) () Desidratação resultante das diarreias e vômitos
- c) () Hipertensão arterial (Pressão alta)
- d) () Retardo do desenvolvimento físico e algumas vezes anemia
- e) () Obstrução intestinal
- f) () Diabetes Mellitus (açúcar no sangue)
- g) () Comprometimento do comportamento na infância

7. Quais medidas você acha importantes para evitar ou prevenir nas crianças o parasitismo intestinal? Tendo em conta que a prevenção ainda é a melhor forma de proteger a saúde contra as verminoses. Marcar com X as alternativas corretas.

- a) () Lavar bem as mãos sempre que usar o banheiro
- b) () Saneamento inadequado das ruas
- c) () Beber apenas água filtrada ou fervida
- d) () Lavar as mãos só antes de dormir.
- e) () Lavar bem os alimentos antes do preparo, especialmente quando foram consumidos crus
- f) () Andar sempre calçado
- g) () Comer apenas em locais limpos

- h) () Utilização de fezes humanas como adubos
- i) () Moradias compatíveis com uma vida saudável.