

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA**

JORGE FELIX CALZADA FIALLO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA CRIANÇAS COM
PARASITOSES INTESTINAIS ATENDIDAS NA ESF “ABDALLA
FELÍCIO”.
NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA**

UBÁ/PONTE NOVA – MINAS GERAIS

2015

JORGE FELIX CALZADA FIALLO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM CRIANÇAS COM
PARASITOSES INTESTINAIS ATENDIDAS NA ESF “ABDALLA
FELÍCIO”
NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Virginia Resende S. Weffort

UBÁ/PONTE NOVA – MINAS GERAIS

2015

JORGE FELIX CALZADA FIALLO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA CRIANÇAS COM
PARASITOSES INTESTINAIS ATENDIDAS NA ESF “ABDALLA
FELÍCIO”.
NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA**

Banca examinadora

Avaliadora 1 – Profa. Dra. Virginia Resende Silva Weffort – Universidade Federal
do Triângulo Mineiro

Avaliador 2 – Profa. Dra. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do
Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Uberaba em, 11 de janeiro 2016.

PONTE NOVA – MINAS GERAIS

2015

3

RESUMO.

Com o propósito de determinar o nível de conhecimento e aumentar as práticas higiênicas para diminuir as parasitoses intestinais se realizou este projeto de intervenção educativa na Equipe de Saúde da Família (ESF) Abdala Felício do município Ponte Nova, estado Minas Gerais. No estudo foram incluídas 81 crianças de 10 a 15 anos com um ou mais fatores de risco para parasitoses e foi comprovado por aplicação de questionários, o nível de conhecimentos sobre as doenças e como preveni-las. Ficou comprovado que 30% da mostra apresentava pouco conhecimento sobre o tema. Identificou-se as necessidades de aprendizagem e modificações de atitudes. Foi desenhado um programa de atividades para ensinar sobre o tema e depois de aplicado o questionário novamente espera-se que aprendizado referente aos aspectos avaliados sejam aumentados para mais de 90%.

Palavra chave: parasitoses, crianças, Equipe de Saúde da Família

ABSTRACT

With the purpose to determine the level of knowledge and increase hygienic practices to decrease the intestinal parasitosis performed this study of educational intervention in Family Health Strategy (ESF) Abdala Felício in the municipality Ponte Nova, Minas Gerais State. The study included 81 children from 10 to 15 years with one or more risk factors for parasitic infections and was proven by application of questionnaires, the level of knowledge about diseases and how to prevent them. There's no doubt that 30% of the shows had very little knowledge on the subject. Identified learning needs and changes of attitudes. It was designed a programme of activities to teach under the theme and after applied the questionnaire again hoped that learning for the evaluated aspects are increased for more than 90%.

Key words: parasitic diseases, children, Family Health Strategy

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO-----	7
2 REVISÃO DA LITERATURA-----	14
3 JUSTIFICATIVA-----	22
4 OBJETIVOS-----	23
5 METODOLOGIA-----	24
6 PLANO DE TRABALHO-----	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	27
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	28

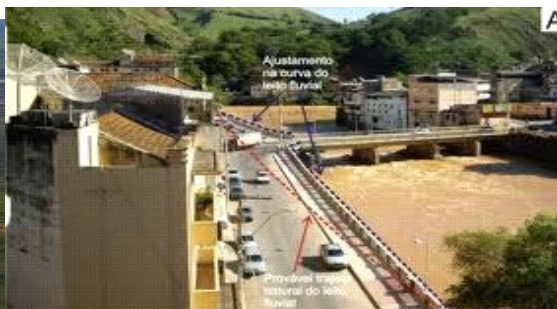
1 INTRODUÇÃO

Ponte Nova é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Localizado na Zona da Mata Mineira. Sua área e de 470.643 km quadrados sua população estimada em 2014 era de 59.814. O município localiza-se na Mesorregião da Zona da Mata mineira. A sede dista por rodovia 170 km da capital Belo Horizonte. Ponte Nova é cortada por importantes rodovias estaduais, como, a MG-066, MG-262, MG-326, MG-329, e pela BR-120. Possui também o Rodo Anel Rodoviário Rio Casca. A altitude da cidade é de 431 m. O clima é do tipo tropical de altitude com chuvas durante o verão e temperatura média anual em torno de 19°C, com variações entre 14°C (média mínima) e 26°C (média máxima). (IBGE, 2015)

O município integra a bacia do rio Doce, sendo banhado por um de seus principais formadores, o rio Piranga. Limita com Santa Cruz do Escalvado, Urucânia, Oratórios, Amparo do Serra, Teixeira, Guaraciaba, Arcaica, Barra Longa, Rio Doce.

Fundação 12 de dezembro de 1770.
Emancipação 30 de outubro de 1866.

Gentílico: ponte-novense.



FONTE: Google.

HISTORICO DE CRIAÇÃO DO MUNICIPIO:

Na segunda metade do século XVIII, uma comissão incumbida oficialmente de abrir uma estrada para a capitania do Espírito Santo fez construir uma passagem provisória sobre o rio Piranga, a partir de sua margem esquerda. A passagem não resistiu por muito tempo, construindo-se no mesmo local por determinação das autoridades, uma ponte apoiada em pilares de pedra e que logo seria denominada ponte nova, origem do topônimo do município.

As primeiras habitações começaram a surgir em 1770, quando o padre João do Montes Medeiros, obtendo provisão para construir uma capela sob o Aragão de São Sebastião e Almas de Ponte Nova, filiada a paróquia de Furquim, cedeu em doação, para patrimônio do pequeno templo, um terreno entre o córrego do Vau Açu e a sesmaria da varguem.

Em outubro de 1832, o curato foi elevado a paróquia. Foi seu primeiro pároco o padre João Jose de Carvalho, que se empossou a 22 de agosto de 1836. A 25 de janeiro de 1838, começou a dirigir a paróquia o padre Pontenovense Jose Miguel Martins Chaves, proprietário da fazenda do Engenho, que confrontava com os terrenos da primitiva doação do padre João de Monte Medeiros, doou uma área situada à esquerda da Igreja matriz destinada a cemitério e autorizou construções em lotes próximos, havendo ele próprio mandado a construir uma casa, existente até há poucos anos. Do antigo núcleo de habitações, irradiou-se o povoamento do lugar, multiplicando-se as casas e as ruas.

A 11 de julho de 1857, adquiriu o povoado a categoria de vila, compreendendo as freguesias de Ponte Nova, Barra Longa, Santa Cruz do Escalvado, Barra do Bacalhau, São Sebastião da Pedra do Anta e Abre-Campo, que passaram a integrar a Comarca de Piracicaba.

Teve sua confirmação em 1861 e instalação a 26 de abril de 1863, depois de ter sido verificada a 28 de dezembro de 1862, a eleição de sua primeira Câmara Municipal, assim constituída; capitão Manoel Francisco de Souza e Silva, presidente, Miguel Martins Chaves, Luiz Jose Pinto Coelho da Cunha, Sebastião Jose Pereira do Monte, Antônio Justiniano Gonçalves Fontes, Joaquim Rodrigues Milagres e Antônio Carlos Correa Mayrinck, vereadores. Foi elevada a termo em 1863 e a

comarca em 1880, com a denominação de Rio Turvo, mudada para Ponte Nova em 1883. (IBGE, 2015)

Demografia.

- População Total: 59.814 (Ano 2014)
- Urbana: 48.997
- Rural: 10.817

Mulheres: 31.693

Homens: 28.121

Fonte: SIAB. Secretaria Municipal de Saúde Ponte Nova, 2015.

Mortalidade infantil até 1 ano (por mil): 29,2

Expectativa de vida (anos): 69,8

Taxa de fecundidade (filhos por mulher): 1,8

Taxa de alfabetização: 86,5%

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M): 0,766

- IDH-M Renda: 0,690
- IDH-M Longevidade: 0,747
- IDH-M Educação: 0,862

Numero aproximado de domicílios e famílias: 13.277

Principais atividades econômicas: Agropecuária, Indústria, Comércio.

Área de saúde: Abdalla Felício. (Bairro Fátima)

A nossa equipe de saúde Abdalla Felício, está inserida na área da localidade do Bairro Fátima, esta é uma população muito carente que está na parte nordeste da cidade, e tem várias vias de acesso, nesta localidade têm uma escola, e duas igrejas, não tem nenhum centro de comércio importante. Tem uma taxa de emprego baixa e seus principais empregos são serviços de limpeza urbana, no frigorífico Saudali, trabalhadores de supermercados, e outros de comércio em geral, alguns técnicos de enfermagem, e assistentes de comunidades. Algumas pessoas moram bem, mas a maioria mora em estado precário. Vivem dos salários de seus trabalhos mais não é suficiente. Nesta localidade moram pessoas muito carentes e predomina o alcoolismo, droga, gravidez na adolescência, tem muitos casos de doenças psiquiátricas, doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, tem tendência a aumentar as doenças cardiovasculares e renais crônicas, tem também alto índice de parasitismo, e por enquanto outras doenças infecciosas estão controladas. Em nossa equipe temos dois médicos, um

enfermagem, sete agentes de saúde comunitárias, uma assistente social, uma psicóloga, um dentista e um assistente de dentista.

Nos quadros abaixo estão descritas as características da área do município.

Quadro 1 – Distribuição da população por faixa etária e gênero.

Faixa etária (anos)	Masculino	Feminino	Total
< 1 ano	12	15	27
1-4	70	50	120
5-6	29	42	71
7-9	81	57	138
10-14	127	124	251
15-19	120	130	250
20-39	409	393	802
40-49	153	170	323
50-59	98	124	222
>60	110	181	291
Total	1209	1286	2495

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica. Prefeitura Municipal Ponte Nova, 2015.

Quadro 2 – Distribuição das doenças e porcentagens

DOENÇAS*	-14	Porcentagem	15	Porcentagem	TOTAL	Porcentagem
ALC		0	0	2.65	5	2.03
CHA		0		0	0	0
DEF		0.69	4	2.65	5	2.85
DIA		0	6	4,54	8	3.48
DME		0		0	0	0
EPI		0.17	4	0.6	1	0.61
HAS		0	48	23.01	3	21.01
MAL		0		0	0	0
TB		0		0.08	1	0.06

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica. Prefeitura Municipal Ponte Nova, 2015.

*ALC= Alcoolismo. EPI= Epilepsia. CHA= Doença de Chagas.HAS= Hipertensão Arterial Sistêmica. DER= Deficiência Física. MAL= Malária. DIA= Diabetes Mellitus. TB= Tuberculose. DME= Deficiência Mental.

Quadro 3- Distribuição das grávidas por faixa etária.

Faixa Etária (Anos)	Número	Porcentagem
10-19	7	2.76
>20	22	2.53
TOTAL	29	2.58

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica. Prefeitura Municipal Ponte Nova, 2015.

Quadro 4- Caracterização das famílias.

Famílias	Número	Percentagem
N. de Famílias cadastradas	707	
7 a 14 na escola	267	68.64
15 anos ou mais alfabetizados	1754	92,90
Pessoas cobertas c/ planos de saúde	121	4,90
N. de Famílias na bolsa família	12	1,70
Família inscritas no CAD-Único	1	0,14

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica. Prefeitura Municipal Ponte Nova, 2015.

Quadro 5- Tratamento da água dos Domicilio.

Tratamento	Número	Percentagem
Filtração	649	91,80
Fervura	1	0,14
Cloração	8	0,13
Sem tratamento	49	6,93

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica. Prefeitura Municipal Ponte Nova, 2015.

Quadro 6- Distribuição do abastecimento de Agua.

Abastecimento de água	Númer o	Percentage m
Rede Publica	704	99,58
Poço ou nascente	1	0,14
Outros	2	0,28

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica. Prefeitura Municipal Ponte Nova, 2015.

Quadro 7- Distribuição dos tipos de casas.

Tipo de casa	Número	Porcentagem
Tijolo/adobe	704	99,58
Taipa revestida	3	0,42
Madeira	0	0
Material aproveitado	0	0
Outros	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica. Prefeitura Municipal Ponte Nova, 2015.

Quadro 8- Destino do lixo.

Destino do lixo	Número	Porcentagem
Coleta Publica	707	100
Queimado e enterrado	0	0
Céu aberto	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica. Prefeitura Municipal Ponte Nova,2015.

Quadro 9- Destino das fezes e urina.

Destino fezes/urina	Número	Porcentagem
Sistema de esgoto	705	99,72
Fossa	0	0
Céu Aberto	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica. Prefeitura Municipal Ponte Nova, 2015.

Quadro 10- Energia elétrica

	Número	porcentagem
Energía Elétrica	707	100

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica. Prefeitura Municipal Ponte Nova, 2015.

As parasitoses intestinais são doenças produzidas pelos parasitos que ficam a maior parte de sua existência no intestino e podem ocasionar dano aparente ou não aparente nas pessoas, eles são transmitidos por meio de alimentos e água contaminada com material fecal que tem ovos dos parasitos.

Os sinais e sintomas das parasitoses podem ser muitos variados e incluem, diarreias, vômitos, dor abdominal, coceira anal, sangramento intestinal, perda de peso, perda de apetite, anemia, transtornos do crescimento e má-nutrição entre outros. Estas doenças ocorrem principalmente nas áreas mais quentes, úmidas e desprovidas de saneamento básico. Elas afetam mais as crianças e os adultos jovens, seja por apresentarem maior exposição ou suscetibilidade.

O parasitismo intestinal ainda se constitui um dos mais sérios problemas de Saúde Pública no Brasil, principalmente pela sua correlação com o grau de desnutrição das populações, afetando especialmente o desenvolvimento físico, psicossomático e social de escolares. (FERREIRA, 2005, p 402).

O risco de apresentar parasitose intestinal pode ser incrementado pelo difícil acesso à água potável, inadequado saneamento básico das famílias, presença de animais domésticos, inadequados hábitos higiênicos, preparação e consumo inadequados dos alimentos, baixos recursos econômicos das famílias e em alguns casos a difícil acessibilidade à atenção médica (PARRA, 2010).

Observa-se que geralmente é um problema relacionado com as condições de vida das pessoas, por isso e devido ao elevado número de pacientes com Parasitoses em nossa área de abrangência, decidimos fazer esta intervenção para aumentar o nível de conhecimentos sobre Parasitoses na população do Bairro Fátima. Daí a importância deste estudo com a perspectiva de realizar um trabalho de prevenção dos problemas relacionados ao tema das parasitoses, pois as atividades de prevenção devem ser prioritárias nas políticas públicas para evitar que o problema converta-se em um problema social de grande magnitude.

2 REVISÃO DA LITERATURA.

As parasitoses intestinais ainda são freqüentes em pré-escolares e escolares, sendo considerado um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e contribuindo de 2 a 3 milhões óbitos/indivíduos/ano no mundo (SANTOS; OGANDO; FONSECA; JUNIOR; BARÇANTE, 2006).

O parasitismo é inerente à vida. Os parasitos são encontrados em cada ser vivo de todas as espécies existentes na Terra (POULIN; MORAND, 2000) e, desde o início da vida, o parasitismo foi utilizado por proto-organismos para multiplicarem-se. Provavelmente o parasitismo deve ter ocorrido em um estágio primitivo da evolução (BREMERMANN, 1983), pois a uniformidade bioquímica dos seres vivos atuais aponta para uma origem comum em um antepassado que vivia há bilhões de anos (NASMITH, 1995; ORGEL, 1998). A vida na Terra somente foi possível em razão do parasitismo ainda no nível molecular e as formas de vida atuais demonstram ainda restos dessas associações antigas em seus genomas (GALTIER et al, 1999; CAVALIER-SMITH, 2001).

Em muitos casos a interação e integração entre os seres vivos permitem a reciclagem e o equilíbrio entre as espécies. Pode-se afirmar que foi no final do século XIX e no início do século XX (isto é, há cem anos apenas) que a ciência passou a conhecer a forma de transmissão da grande maioria dos parasitos e, inclusive, a existência de vetores para vários deles. Nessa fase do conhecimento, os livros de parasitologia mais pareciam uma zoologia parasitária, cheia de hipóteses e conhecimentos parciais. Já no final do século XX suplantamos essa fase, porém estamos frente a outras perguntas e hipóteses. Os novos livros já podem apresentar uma relação parasito-hospedeiro bem fundamentado, inclusive detalhando as formas e as condições de transmissão de cada parasito, métodos de diagnóstico e terapêutico cada vez mais eficiente e seguro (NEVES, 2003).

O desequilíbrio na relação parasito-hospedeiro e a infestação de parasitos no ser humano, normalmente causados por ações inadequadas do próprio homem no meio ambiente levam a alterações na saúde que diminuem a qualidade de vida e podem em raros casos desencadear até a morte. As parasitoses intestinais infectam mais da metade da população no mundo, com alta prevalência em regiões pobres em razão dos maus hábitos de higiene, falta de saneamento básico, hábitos ligados a cultura dentre outros fatores em sua grande maioria relacionada à falta de

orientação com cuidados básicos de saúde e também com aspectos sócio culturais. Nesse âmbito, é importante enfatizar dentre os indivíduos afetados por essa doença, as crianças em idade escolar, cuja prevalência desses agentes intestinais ocasiona 10 efeitos patológicos que interferem de maneira significativa no estado nutricional, no crescimento e no desenvolvimento afetando até a função cognitiva (AMARANTE, 2001).

De acordo com Castro et al (2004) a prevalência das parasitoses intestinais é maior nas áreas de baixas condições socioeconômicas e carentes de saneamento básico, incluindo o tratamento de água e esgoto, o recolhimento do lixo e o controle de vetores. Assim o presente projeto de intervenção propõe criar ações de controle das Parasitoses, promovendo uma discussão acerca da associação de medidas educativas e o empenho das políticas públicas de saúde na tentativa de diminuir a incidência dessa doença para promover uma melhor qualidade de vida. Destacaremos como objetivo desenvolver um programa educativo para crianças com parasitose intestinal atendidas na Unidade de Saúde da Família “Abdala Felício” Município Ponte Nova, Minas Gerais.

DOENÇAS PARASITÁRIAS

A infecção parasitária é quase sempre negligenciada em que os indivíduos permanecem parasitados de forma silenciosa por longos anos, o que causa sérios problemas, principalmente nas crianças, nas quais a evolução da infecção pode determinar desde quadros assintomáticos até falta de apetite, seguida por emagrecimento e diarreia (VARGAS et al, 2004; ORLANDI et al, 2001).

Três fatores, a clássica tríade epidemiológica das doenças parasitárias, são indispensáveis para que ocorra a infecção: as condições do hospedeiro, o parasito e o meio ambiente. Em relação ao hospedeiro os fatores predisponentes são idade, estado nutricional, fatores genéticos, culturais, comportamentais e profissionais. Para o lado do parasito, a resistência ao sistema imune do hospedeiro e os mecanismos de escape vinculados às transformações bioquímicas e imunológicas são verificadas ao longo do ciclo de cada parasito (CARNEIRO; ANTUNES, 2000;).

As condições ambientais associadas aos fatores anteriores irão favorecer e definir a ocorrência de infecção e doença (CHIEFFI; AMATO NETO, 2003). Assim, como proposto por Neghme & Silva (1971), a prevalência de uma dada parasitose

reflete, portanto, deficiências de saneamento básico, nível de vida, higiene pessoal e coletiva. A transmissão das enteroparasitoses ocorre, na maioria dos casos, por via oral passiva, vinculada a áreas cujas condições higiênico sanitárias são precárias e à falta de tratamento adequado de água e esgoto, o que facilita a disseminação de ovos e cistos. Muitas vezes, a transmissão é facilitada pelo aumento do contato interpessoal propiciado pelos ambientes coletivos como creches (MAMUS et al, 2008; MACHADO et al, 1999)

Caso o ambiente seja promíscuo, sujo e sem condições sanitárias, a grande maioria das formas de transmissão obterá sucesso. Por isso deve-se enfatizar que as doenças parasitárias são causas e consequências do subdesenvolvimento e estão sempre relacionadas ao analfabetismo, subnutrição, alienação popular, corrupção e irresponsabilidade de políticos e empresários. Diante de todo esse contexto de transmissão, aqui no Brasil é muito comum a ocorrência das doenças associadas às parasitoses, principalmente aquelas de ordem intestinal, 13 onde a prevalência maior é em crianças constituindo um sério problema (NEVES, 2003).

De acordo com alguns autores as parasitoses intestinais representam um sério problema de Saúde Pública, onde são consideradas como indicadores o nível sócio-econômico, as condições precárias de saneamento básico e os hábitos de higiene inadequados (ALVES, 1998; MACHADO, 1999). Em crianças entre 0 e 5 anos, as parasitoses intestinais tornam-se mais freqüentes devido aos hábitos de higiene e imaturidade imunológica (UCHOA, 2001). Sua incidência é mundial tendo maior prevalência nas regiões tropicais e subtropicais, sendo mais relacionadas com as precárias condições de higiene, educação sanitária e alimentação dos povos subdesenvolvidos dessas regiões do que propriamente ao clima (MOTTA, 2004)

As parasitoses podem favorecer o aparecimento ou agravamento da desnutrição. Os mecanismos através dos quais elas desencadeiam a desnutrição são: (1) lesão de mucosa (*Giardia lamblia*, *Necator americanus*, *Strongyloides stercoralis*, coccídios); (2) alteração do metabolismo dos sais biliares (*Giardia lamblia*); (3) competição alimentar (*Ascaris lumbricoides*); (4) exsudação intestinal (*Giardia lamblia*, *Strongyloides stercoralis*, *Necator americanus* e *Trichuris trichiura*); (5) favorecimento de proliferação bacteriana (*Entamoeba histolytica*); (6) sangramento (*Necator americanus*, *Trichuris trichiura*). (MOTA et al, 2006)

DIAGNÓSTICO

De acordo com Melo et al (2004) a maioria dos parasitos não determina quadro clínico característico, mas a história pode auxiliar o médico na elaboração da impressão diagnóstica. A identificação do parasita em fezes, sangue, tecidos e em outros líquidos do organismo determina, na maioria das vezes, o diagnóstico etiológico. Ainda segundo os autores, o exame complementar mais utilizado é o parasitológico de fezes. Para guiar o técnico do laboratório na procura pelo parasito é importante que o médico apresente a suspeita diagnóstica e solicite o exame pela técnica adequada para o encontro do parasita. Na colheita das fezes, o paciente deve ser orientado a utilizar um frasco limpo e seco, identificá-lo, anotar o horário da colheita, e o material deve ser transportado imediatamente ao laboratório ou então fixado e conservado em geladeira a 4°C. Os fixadores mais usados são o álcool polivilínico (para trofozoítos) e o formol a 10% ou MIF (mertiolato, iodo e formol) para ovos ou cistos. As amostras fecais conservadas com o MIF devem ser colhidas em 3 a 6 dias alternados, homogeneizadas nos dias da coleta, e a quantidade das fezes não deve ultrapassar a metade do volume total. (MELO et al, 2004).

PREVENÇÃO

Segundo Melo et al (2004) a profilaxia necessária para prevenção de parasitoses intestinais deve se basear nas seguintes condutas:

- preparo e manipulação adequados dos alimentos;
- tratamento e conservação da água;
- uso de calçados;
- construção de vasos sanitários e fossas sépticas;
- destino apropriado das fezes;
- programas educacionais relacionados à higiene, condutas que devem ser tomadas para diminuir a frequência das parasitoses;
- emprego de medicamentos.

Além disso, a qualidade de saúde, a prevenção e manutenção são fatores importantes para evitar a proliferação da doença. Porém é importante enfatizar que a escassez de estudos acerca desse problema dimensiona um questionamento sobre a elaboração de medidas educativas por parte das autoridades sanitárias

(MARQUES et al, 2005). Deste modo, para a manutenção da saúde e prevenção de doenças, principalmente as parasitoses em uma população, faz-se necessário, rever as condições de saneamento básico, regras básicas de higiene, cuidado com os alimentos e com a água, cuidados com o solo, tratamento de indivíduos acometidos com a doença e principalmente orientação a essa população, pois, se sabe que os aspectos sócio-econômicos e culturais estão diretamente relacionados à saúde da população (ALVES, 2000).

AÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DAS PARASITOSES

As doenças causadas por parasitas, principalmente as parasitoses intestinais, são um grande problema para a saúde pública da população brasileira, uma vez que um certo contingente populacional brasileiro é desfavorecido de informações sobre como se prevenir contra estas doenças (MARCONDES, 2001). Além da falta de orientação acerca das parasitoses intestinais, a população brasileira apresenta uma diversidade nas seguintes áreas: geográfica, climática, econômica e social em relação aos países desenvolvidos. Essa diversidade influencia a proliferação de doenças transmitidas por protozoários e helmintíases intestinais, como por exemplo: amebíase, ascaridíase, balantidíase, esquistossomose, enterobíase, himenolepíase, teníase, tricomoníase entre outras doenças transmitidas por parasitas (EVANGELISTA, 1992; ROCHA et al, 2000; GIRALDI et al, 2001).

É importante ressaltar que são necessários programas de educação sanitária para conscientizar a sociedade sobre como evitar as parasitoses intestinais. Tais programas devem ser ministrados nas escolas, em postos de saúde, na mídia e em visitas de agentes de saúde nas comunidades da periferia onde há a falta de informações e condições adequadas para uma vida saudável. Portanto, é preciso informar toda a sociedade acerca da necessidade de higienizar os alimentos, cuidados no preparo dos mesmos, armazenamento adequado de água e dos alimentos, além de uma boa higienização pessoal e condições sanitárias adequadas.

As parasitoses intestinais são mais frequentes em crianças carentes, uma vez que algumas mães são desinformadas sobre a necessidade de boas condições sanitárias e higiene pessoal (SILVA JÚNIOR, 2007).

As medidas tomadas acima são de grande relevância para evitar a transmissão das parasitoses, é necessário lembrar que os casos de doenças transmitidas por parasitas são mais frequentes em comunidades com uma superpopulação e com uma baixa infra-estrutura, mas tais parasitas atingem qualquer indivíduo que não tome os devidos cuidados com a saúde e higiene (SILVA JÚNIOR, 2007).

PARASITOSSES MAIS FREQUENTES NO BRASIL

Dentre as enteroparasitoses, a ascaridíase é a helmintíase de maior prevalência no mundo acometendo cerca de 30% da população mundial. (COSTA MACEDO, 1999; CRUA, 2003). Silva et al, (1997), estimaram que o Brasil está no grupo dos países mais infectados por *Ascaris lumbricoides*, sendo a infecção detectada em cerca de 39% da população. Segundo os autores, as principais parasitoses mais frequentes nos humanos e na população brasileira são as seguintes:

- Amebíase, parasita conhecido por *Entamoeba histolytica* (protozoário amebiano). Transmitida através da ingestão de alimentos contaminados com cistos de ameba; Os indivíduos com amebíase intestinal têm disenteria amebiana, podendo apresentar excreções com ou sem sangue, enquanto na amebíase extraintestinal, o parasita penetra em outros órgãos, como: os pulmões e a pele, mas atingem principalmente o fígado, ocasionando assim processos inflamatórios e 17 necróticos. A profilaxia nesse caso é o saneamento básico adequado, com a cloração da água e programas sobre a educação sanitária;

- Ancilostomíase conhecido também como Amarelão, seu parasita é o *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus* (vermes nematelmintes); A transmissão ocorre por meio da penetração das larvas na pele humana; acarreta ao homem uma forte anemia, ressaltando que a gravidade do caso dependerá do grau de manifestação. O indivíduo acometido pela ancilostomíase apresenta palpitações cardíacas, vertigens, como também distúrbios gástricos. A prevenção para ancilostomíase é o saneamento básico juntamente com a educação sanitária, utilizar calçados, uma vez que as larvas penetram através dos pés;

- Ascaridíase, o seu parasita é o *Ascaris lumbricoides* (conhecido como lombriga). A transmissão do parasita ocorre através da ingestão de água e alimentos contaminados com ovos do mesmo. Os doentes apresentam irritação brônquica,

uma vez que as larvas migram por meio dos pulmões causando processos inflamatórios desse tipo. Os vermes adultos, quando instaladas no intestino do indivíduo provocam cólicas abdominais, náuseas, causando também irritação no sistema nervoso. Nesses casos é necessário o saneamento básico e a educação sanitária para que dessa forma evite a contaminação dos ovos provenientes de coliformes fecais de indivíduos infectados;

- Cisticercose, causada pela larva do parasita *Taenia solium* (solitária). A doença pode ocorrer de duas formas: auto-infecção e hetero-infecção. A primeira é decorrente da ruptura de anéis da tênia no intestino do indivíduo, liberando assim o embrião, enquanto a segunda acontece pela ingestão de água, frutos e legumes contaminados por ovos da *Taenia solium*. Os sintomas da referida doença são: dores e fraqueza na musculatura e no tecido subcutâneo, podendo ocasionar a cegueira, como também epilepsia. A prevenção para evitar a contaminação nesses casos é saneamento básico adequado associado da educação sanitária, além de consumir carne de porco apenas bastante cozida;

- Esquistossomose conhecida popularmente como Barriga D' água, o seu parasita é o *Schistosoma mansoni* cuja transmissão ocorre através da penetração ativa das larvas eliminadas pelo caramujo de água doce pela pele do paciente. O caramujo é o hospedeiro intermediário. O doente que tiver a pele infectada pelas larvas do parasita pode apresentar dermatite que são inflamações na pele e urticária, ou seja, erupção cutânea também na pele. A larva quando migra pelo organismo e atinge o pulmão, pode ocasionar bronquite e pneumonia. Quando o indivíduo apresenta o verme adulto, este se instala nos vasos do sistema hepático causando flebite e obstrução de vasos pequenos. Os metabólitos das larvas podem causar também lesões no fígado, intestino e no baço. A profilaxia realizada nesses casos deve ser o saneamento básico, o qual é essencial e a educação sanitária indispensável para que a população se conscientize da necessidade das medidas preventivas as quais devem ser tomadas para evitar que a água seja contaminada com ovos do parasita;

- Teníase conhecida também como solitária, o seu transmissor é o parasita *Taenia saginata* e *Taenia solium*. A teníase é transmitida pela ingestão de carne bovina e suína contaminada pelas larvas de tênia. O indivíduo contaminado com o verme adulto pode apresentar bulimia, como também pode ocorrer anorexia,

náuseas, vômitos, fadiga e fraqueza. A prevenção para esse tipo de doença é o saneamento básico juntamente com programas de educação sanitária, bem como ingerir carnes bovinas e suínas bem cozidas. Dentre as parasitoses mais frequentes no Brasil uma vem se destacando pela sua capacidade endêmica em cinquenta e dois países da América do Sul, do Caribe, da África e da região oriental do Mediterrâneo, essa endemia está associada, à pobreza e ao baixo desenvolvimento econômico que gera a necessidade de utilização de águas naturais contaminadas para o exercício da agricultura, trabalho doméstico e/ou lazer e se chama como já mencionado anteriormente esquistossomose. No Brasil, o primeiro inquérito nacional de prevalência da esquistossomose foi realizado pela Divisão de Organização Sanitária publicada por Pellon e Teixeira em 1950. (KATZ; PEIXOTO; 2000).

3 JUSTIFICATIVA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) mais de dois bilhões de pessoas são portadoras de algum tipo de verme ou parasita. Estima-se que dois terços das causas de mortalidade mundial têm relação com as doenças de veiculação hídrica, como as parasitoses. Em nossa área de abrangência a parasitose é um motivo de consulta muito frequente e com maior prevalência nas idades pediátricas. Tendo em consideração que nosso principal objetivo é determinar quais são os fatores de risco fundamentais que provocam estas doenças, para assim trabalhar em busca das soluções educativas e aumentar o nível de conhecimento da população, este projeto de intervenção mostra-se atual e de grande importância para a população-alvo assistida na Unidade de Saúde da Família "Abdala Felício", Ponte Nova, MG.

4 OBJETIVOS

Desenvolver um programa educativo para crianças com parasitose intestinal atendidas na Unidade de Saúde da Família “Abdala Felício” Município Ponte Nova, Minas Gerais.

5 METODOLOGIA

Para a construção desse projeto, foram utilizados revisão de trabalhos científicos disponíveis em base de dados oficiais, conforme as suas relevâncias, dados da Secretaria Municipal de Saúde, do Ministério da Saúde e arquivos da equipe. O público-alvo do estudo foi composto por 81 crianças com idades entre 10 anos a 15 anos, de nossa área de abrangência. Realizou-se reuniões de grupos para ouvirmos o nível de conhecimento das crianças acerca do problema abordado, identificou-se as necessidades de aprendizagem sobre as verminoses intestinais, e desenhou-se o trabalho educativo.

Realizou-se busca nos cadastros das famílias das crianças envolvidas no projeto, com o objetivo de determinar variáveis sociodemográficas (idade, sexo, condições de moradia, entre outros). Inicialmente foi coletado o consentimento informado dos pais e/ ou responsáveis das crianças.

6 PLANO DE TRABALHO

O plano operativo consistirá no trabalho participativo com as crianças e pais além de dar legitimidade às ações visa apoiar e capacitar as organizações comunitárias e da escola para participar, de forma ativa e com responsabilidades na implementação do Projeto, como também agregar ações para potencializar o controle e a prevenção das Parasitoses.

Realizamos uma intervenção educativa sobre parasitismo intestinais na população da USF “ Abdala Felício, Município Ponte Nova , Estado Minas Gerais..

A mostra do estudo foi composta por 81 crianças compreendida de 10 anos a 15 anos de idade, de nossa área de abrangência.

Inicialmente foi coletado o consentimento informado dos pais e ou responsáveis das crianças.

A intervenção educativa foi realizada em três etapas:

Etapa 1: DIAGNOSTICO.

Aplicamos o questionário com o objetivo de determinar variáveis sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele) e nível de conhecimentos em relação as verminoses intestinais.

Etapa 2:INTERVENÇÃO EDUCATIVA.

Tendo em conta os resultados do questionário aplicado na etapa de diagnóstico, identificamos as necessidades de aprendizagem sobre as verminoses intestinais e desenhamos a labor educativo.

A mostra foi dividida em duas turmas de 40 e 41 crianças, e estruturamos 8 atividades de 30 minutos cada uma, com uma frequência de duas vezes na semana por um mês a cada turma.

Etapa 3 :AVALIAÇÃO

Transcorrido um mês aplicou o questionário novamente, conformaram-se tabelas de frequência para sua exposição, tendo em conta que são variáveis qualitativas.

As ações de aproximação com as crianças e a escola situada na localidade se darão tendo como referência a metodologia de trabalho participativo que agrega as diversas representações atuantes no município: Secretaria da Saúde, PSF, Agentes Comunitários de Saúde.

A participação dos membros da comunidade, da escola e a equipe na construção de propostas de prevenção da doença de maneira educativa, através da troca de experiências e reflexão sobre as suas práticas de higiene e prevenção. Através das palestras e oficinas que tem como objetivo amenizar a doença.

Vale ressaltar que todas as ações desenvolvidas serão fruto de ampla discussão com a comunidade, com o cuidado de escutá-la para a identificação de seus anseios e aspirações, em uma relação de transparência e construção de estratégias de conhecimento em relação a doença, aliando a vontade e determinação da equipe técnica em contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

Etapa 4: RESULTADOS ESPERADOS

As atividades educativas despertaram interesse nos estudantes, propiciando socialização. No questionário prévio pode-se verificar que os estudantes conheciam sobre parasitoses intestinais, porém as informações eram superficiais e por vezes confusas, com saberes pautados no senso comum. Após a intervenção educativa as informações tornaram-se mais corretas, contextualizadas, havendo maior diversidade e complexidade nas respostas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As parasitoses intestinais representam um problema de saúde pública, especialmente para crianças. Na profilaxia destas parasitoses é essencial o diagnóstico e o tratamento, aliado a ações educativas em saúde. O baixo nível de conhecimento sobre as parasitoses intestinais tem sido apontado como fator de risco para sua ocorrência. A identificação de saberes da comunidade sobre determinado tema possibilita fomentar programas educativos aumentando a chance de êxito na prevenção.

As atividades educativas despertaram interesse nas crianças, propiciando socialização. No questionário prévio pode-se verificar que os estudantes conheciam sobre parasitoses intestinais, porém as informações eram superficiais e por vezes confusas, com saberes pautados no senso comum. Após a intervenção educativa as informações tornaram-se mais corretas, contextualizadas, havendo maior diversidade e complexidade nas respostas. As atividades educativas possibilitaram a sensibilização do grupo, aumentando a possibilidade de se tornarem, na idade adulta, pessoas com uma maior capacidade de intervir no meio em que vivem, com consciência crítica e com poder sobre as questões de saúde.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, J. R. et al. Parasitoses intestinais em regiões semi-árida do nordeste do Brasil: resultados preliminares distintos das prevalências esperadas. *Revista Saúde Pública*. São Paulo. 19(2): 667-70. 2003.

AMARANTE, A. F. T. Controle de endoparasitoses dos ovinos. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE ZOOTECNIA. A produção animal na visão dos brasileiros. Piracicaba: FEALQ, 2001.

CARNEIRO M; ANTUNES, C. M. F. Epidemiologia: introdução e conceitos. In: NEVES, D. P. et al. organizadores. *Parasitologia humana*. 10ª ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

CASTRO A. A, GUIDUGLI, F. Projeto de Pesquisa de uma Revisão Sistemática. In: CASTRO A. A. Editor. *Planejamento da pesquisa clínica*. São Paulo: AAC, 2001. Disponível em: <<http://www.evidencias.com>>. Acesso em: 12 Nov. 2015.

CAVALIER, Smith T. Obcells as proto-organisms: membrane heredity, lithophosphorylation, and the origins of the genetic code, the first cells, and photosynthesis. *J Mol Evol*, Nova York, v. 53, p. 555-595, 2001. Disponível em:< <http://link.springer.com/article/10.1007/s002390010245>>. Acesso em: 12 de Nov. 2015.

CHIEFFI, P. P; AMATO NETO, V. Vermes, verminoses e saúde pública. *Ciências Cult*, São Paulo. 55(1). 2003.

FERREIRA G.R.; ANDRADE C.F.S. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, SP. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 38 (5): 402-405, set-out 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v38n5/a08v38n5.pdf>>. Acesso em: 14 Out. 2015

MARCONDES, C. B. Ocorrência de Transmissão Autóctone de Leishmaniose Visceral em Mato Grosso. *Rev. da Soc. Bras. de Medicina Tropical*. Uberaba. 39(4): jul/ago, 2001.

MARQUES Tietz et al. Prevalência de enteroparasitoses em Concórdia, Santa Catarina, Brasil. *Parasitol. latinoam*. Santiago. 60(1-2): 78-81. 2005.

MELO, Maria do Carmo de. et al. Parasitoses Intestinais. Rev Med Minas Gerais. Minas Gerais. 14(1): Supl. 1, S3-S12, 2004.

MOTA, J. A. C. Parasitoses Intestinais. In: Leão, Ennio; Corrêa, Edison José; Mota, Joaquim Antônio César; Vianna, Marcos Borato; Vasconcellos, Marcos Carvalho de. *Pediatria Ambulatorial*, 5ª ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2013.

NEVES, David Pereira. *Parasitologia Dinâmica*. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

ORLANDI PP, Silva T; Magalhães, G. F; Alves F, Cunha, R. P. A; Durlacher, R; Silva, L. H. P. Enteropathogens Associated with Diarrheal Disease in Infants of Poor Urban Areas of Porto Velho, Rondônia: a Preliminary Study. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, 2001.

POULIN, R; MORAND, S. The diversity of parasites. *Q Rev Biol*. Rockville Pike. 75(3): 277-93. 2000.

PARRA A.R., *et al.* Condiciones higiénico-sanitarias como factores de riesgo para las parasitosis intestinales en una comunidad rural venezolana. *Academia.edu* [online]. 2010. Disponível em: <http://www.academia.edu/1464567/>. Acesso em: 14 Out. 2015

RIGUES PARRA A. Condiciones higiénico sanitárias como fatores de riesgo para la parasitoses intestinal en una comunidad rural venezolana. Disponible en: <http://www.academia.edu/1464567/>. Acesso em: 14 Out. 2015.

OPAS, 2013. Contribuição do programa Mais Médicos nas Doenças negligenciadas: Caso das Verminoses intestinais e a Hanseníase, Outubro, 2013. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?>. Acesso em: 14 de Out. 2015.

SILVA JUNIOR, E. A. *Manual de controle higiênico-sanitário em serviços de alimentação*. 6ª ed. São Paulo: Livraria Varela, 2007

UCHOA, C. M. A. et al. Parasitoses intestinais: prevalência em creches comunitárias da cidade de Niterói, Rio de Janeiro. *Revista do Instituto Adolfo Lutz*, São Paulo. 2(20): 97-101, 2001.

VARGAS M. et al. etiology of diarrhea in children less than five years of age in ifakara, tanzania. *am j trop med hyg*. Rockville Pike. 70(5): 536-539, 2004.