



PEDRO RAMÓN AGUILERA ROJAS

ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE O TEMA:
PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE PARASITISMO
INTESTINAL

NOVA CANAÃ / BA
2014

PEDRO RAMÓN AGUILERA ROJAS

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE O TEMA:
PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE PARASITISMO
INTESTINAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador (a): Prof.^(a) Jumara Espíndola dos Santos

NOVA CANAÃ / BA

2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família pelo carinho, incentivo e apoio em todos os momentos de minha vida. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Jumara pelo suporte, pelas suas correções e incentivos que fizeram parte da minha formação, muito obrigado.

Aos meus colegas, aos meus amigos. A todos que comigo compartilharam esse caminho.

RESUMO

As doenças infecciosas causadas por parasitas são os principais problemas de saúde para os seres humanos e na atualidade, são problemas médicos e sociais que afetam todos os países do mundo, com considerável morbidade. O presente trabalho foi realizado a partir de uma intervenção educativa que visou aumentar o nível de conhecimento sobre o parasitismo intestinal, e conseqüentemente promover a saúde e estimular a higiene pessoal e domiciliar entre os pacientes da Unidade Básica de Saúde da família (UBSF) Deraldo Pereira da Silva. Foram selecionadas 120 pessoas em risco elevado de ter a doença, e com sintomas ou diagnóstico da doença, em consultas e visitas domiciliares, durante o período de Abril a Setembro de 2014 na comunidade de Icaraí, distrito de Nova Canaã, Estado da Bahia. Foram visitadas as casas e um questionário foi aplicado aos pacientes para conhecer as práticas de higiene e condições higiênicas epidemiológicas da comunidade. A partir daí foi feito um programa educativo onde foram utilizados alguns recursos pedagógicos como: palestras, cartazes informativos, distribuição de folder e ações educativas que visam modificar o nível de conhecimento da população. A transição da investigação para a ação foi concebido com a participação da comunidade. Foram aplicados dois questionário, um antes aos e outro após a intervenção, obtendo assim um acréscimo significativo do conhecimento sobre hábitos de saúde para prevenção do parasitismo intestinal, além disso, observamos uma relevante redução das doenças intestinais, os pacientes começaram a praticar as medidas higienico-sanitárias para a prevenção das doenças.

Palavras-chave Intervenção Educativa, Programa Educativo, Conhecimento do parasitismo intestinal.

ABSTRACT

Infectious diseases caused by parasites are the main health problems for humans and at present, are medical and social problems that affect all countries in the world, with considerable morbidity. This work was carried out from an educational intervention that aimed to increase the level of knowledge of the intestinal parasitism, and thus promote health and encourage personal and household hygiene among patients of the Basic Health Unit (BHU) Deraldo Pereira da Silva. 120 individuals were selected at high risk of having the disease or symptoms and diagnosis of disease; consultations and home visits during the period April-September 2014 in the Community Icarai New Canaan district, State of Bahia. Some pedagogical resources the houses were visited and a questionnaire was applied to patients to meet hygiene practices and hygienic and epidemiological conditions of the community and starting dair was made an educational program where they were used as lectures, informative posters, distribution and folder actions education aimed at changing people's knowledge level, and transition from research to action was designed with community participation. Were applied two questionnaires, one before and the other after the events, thus obtaining a significant accretion of knowledge about health habits to prevent intestinal parasitism, besides it is observed a significant reduction in intestinal diseases, patients practiced the hygienic measures sanitary for the prevention of diseases.

Keywords Educational Intervention, Education Program, Knowledge, intestinal parasitism.

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	09
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	10
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICES.....	20
ANEXOS.....	26

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

O parasitismo é incluído dentro das complexas relações que ocorrem entre os seres vivos, é uma relação íntima e inescapável, em que um deles o parasita prospera em detrimento de outro, o hospedeiro, o que pode causar ferimentos leves e até sua morte. Enquanto muitas doenças bacterianas e virais são controláveis pela vacinação, este não é o caso dos parasitas, pois são resistentes, à re-infecção com poliparasitismo é comum. É difícil de controlar essas doenças, não só por causa da generalizada disseminação, mas pelos vários fatores envolvidos na sua cadeia de propagação. (1,2).

A população principalmente afetada ainda é a criança devido a sua imaturidade imunológica e pouco desenvolvimento de hábitos de higiene. A infestação parasitária pode causar manifestações clínicas diferentes, tais como diarreia de intensidade variável, má absorção de nutrientes, perda de sangue e intolerância ao açúcar, vitaminas e desnutrição. (3).

Parasitoses intestinais são infecções muito frequentes nos países subdesenvolvidos, pela existência de más condições de higiene, pobre cultura médica, falta de saneamento e baixas condições socio-econômicas. Essa doença geralmente tem baixa mortalidade, todavia causa significativos problemas sociais e para a saúde devido a seus sintomas e complicações. (4).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera as doenças parasitárias como uma das principais causas de morbidade, intimamente ligada à pobreza, má higiene pessoal, higiene de alimentos crus, a falta de abastecimento adequado de água potável e contaminação fecal do ambiente e através da pele. Ela infecta pessoas de todas as idades, mas sofrem principalmente crianças, pois provoca distúrbios de crescimento e desenvolvimento normal.

As Infecções parasitárias intestinais continuam a ser um problema de saúde pública para os habitantes das diferentes regiões do mundo, em especial nas áreas tropicais e subtropicais. Estima-se que cerca de um quinto da população mundial

está infectada com formas parasitárias em seu corpo, sendo esta característica cosmopolita de parasitas um dos problemas principais de saúde pública. (5)

No Brasil, estudos sobre a população, mostram uma alta prevalência de infestação parasitária, que varia de 42,6% para 97,4%. O Estado da Bahia não está isento desta realidade, devido às inadequandas condições demográficas, econômicas e sócio-culturais que possuem um grande número de comunidades. A verminose é um problema de ampla disseminação em comunidades de baixa renda, cujo sistema sanitário é precário, constando como significativo fator na avaliação da qualidade de saúde pública.

Estão descritas várias experiências bem sucedidas de educação para prevenção de doenças parasitológicas (6) entre elas, um trabalho realizado em Maringá-PR, no qual se verificou que após o tratamento educativo, por meio de minicursos para as famílias atendidas, ocorreu redução na prevalência para parasitos intestinais de 42,5% para 12,6% (7).

A UBSF Deraldo Pereira em Icaraí, distrito de Nova Canaã/BA, consulta diariamente um elevado número de pacientes com exames de fezes positivos para vermes e outros por apresentar sintomas de origem parasitária.

Atendendo ao exposto e pela situação existente em Icaraí pela incidência de altos números de parasitismo intestinal e também pelo desconhecimento dos fatores epidemiológicos e higienico-sanitários da população, a equipe de saúde está motivada para a implementação de uma estratégia de intervenção com caráter educativo-sanitária de promoção e prevenção.

1.2 OBJETIVOS

Geral

Aumentar o nível de conhecimento de higiene da população para a prevenção dos fatores de risco que favorecem a prevalência e incidência de parasitismo intestinal na Comunidade de Icaraí. Município de Nova Canaã, estado da Bahia, durante o período de Abril a Setembro de 2014.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

A comunidade de Icaraí fica no meio rural onde a população é muito heterogênea com hábitos e estilos de vida inadequados, nível sócio econômico baixo, baixa cultura sanitária, má qualidade da água, não existe rede de esgoto, falta de saneamento básico, lixo a céu aberto com um perfil epidemiológico desfavorável as pessoas ficam expostas e o parasitismo constitui um problema de saúde pública para a população devido a elevada incidência e prevalência da doença.

O projeto desenvolveu-se na comunidade de Icaraí, localizada no município de Nova Canaã BA. A qual faz parte da microrregião do Sudoeste, com uma população estimada de 2.005 habitantes dos quais foram selecionados uma amostra de 120 pessoas com elevado risco de desenvolver a doença, com sintomas ou diagnóstico da doença, escolhidas nas consultas e visitas domiciliares, compreendidas entre 11 e 60 anos que aceitaram participar do projeto.

As orientações mínimas para fazer parte do projeto era participar em mais de 80% das atividades, não ter doença mental, responder o questionário de abordagem qualitativa e quantitativa desenvolvido, com roteiro de entrevista semiestruturado para coleta de dados, como hábitos alimentares e de higiene dos mesmos, conceito, modos de transmissão e as manifestações clínicas e as medidas de prevenção de parasitismo intestinal.

A partir das respostas obtidas após aplicação do primeiro questionário foram ministradas as palestras educativas aos participantes. A equipe utilizou linguagem didática e acessível, orientando-os sobre as principais parasitoses, formas de contaminação, seus ciclos biológicos, principais sintomas e formas de prevenção.

Estabelecemos uma parceria com a direção da Escola Municipal Carlos Drummond de Andrade em Icaraí para a utilização de suas salas de aula para a realização das atividades que foram desenvolvidas. A duração das atividades foi de 1 hora, as quartas feiras de 10h30min as 11h30min da manhã durante 6 semanas.

A amostra foi dividida em 4 grupos de 30 pessoas cada um. Convocaram os integrantes da Equipe de Saúde da Unidade Deraldo Pereira da Silva, como palestrantes: Médico, Dentista, Enfermeira e Técnicos de Enfermagem, os quais confeccionaram cartazes para serem afixados bem como, cartilhas educativas, com instruções e procedimentos simples, que foram entregues aos pacientes após a palestra para reforçar os conhecimentos transmitidos.

Uma vez que se desenvolvia e cumpria com o programa educativo planejado se observou a diminuição de incidência da doença e mudanças na higiene ambiental e manipulação dos alimentos de acordo com os relatos dos Agentes Comunitários de Saúde, que acompanham mais de perto a rotina das famílias. Passado um período de seis semanas após o primeiro questionário, o mesmo questionário foi aplicado novamente para verificar o aumento do nível de conhecimento sobre o parasitismo dos participantes e de seus familiares. Mais uma vez observaram-se mudanças nos hábitos higiênicos, manipulação e higienização dos alimentos, tratamento da água e diminuição do número de casos da incidência e prevalência do parasitismo.

A falta de higiene é, sem dúvida, uma das principais causas para o acometimento de parasitoses intestinais, principalmente de crianças em idade escolar. Todas as doenças parasitárias estão diretamente ligadas a questões de higiene ambiental ou individual (9). Vários autores reforçam a importância de se aprender bons hábitos de higiene, e por meio deles minimizar os elevados índices de positividade para helmintos e protozoários intestinais (10,11).

Apesar das ações de saneamento estar em prática há pelo menos quatro décadas, ainda persiste no Brasil os agravos à saúde relacionados à insalubridade do meio ambiente, especialmente os de veiculação hídrica a exemplo de parasitoses intestinais que é uma endemia de grande prevalência, mas de fácil manejo e controle, principalmente com ações de educação em saúde e de saneamento ambiental de seus focos de transmissão (13). As ações de saneamento contribuem para a evolução favorável dos indicadores de saúde referentes às doenças de veiculação hídrica em particular a diarreia e as parasitoses intestinais (13).

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Realizamos uma parceria com a direção da Escola Municipal Carlos Drummond de Andrade em Icarai para a utilização de suas salas de aula para a realização das atividades desenvolvidas. Foram convocados os integrantes da UBSF Deraldo Pereira da Silva: Enfermeira, Dentista e Técnicos de Enfermagem como executores e associação de moradores sendo colaboradores deste projeto.

Foi feito um primeiro encontro, onde o responsável realizou a apresentação do projeto de intervenção educativa com uma mesa redonda, com duração de uma hora. Os executores do projeto explanaram o objetivo para aumentar o nível de conhecimento em higiene, visando a diminuição dos fatores de risco e prevenção de parasitas que favorecem a incidência de parasitismo intestinal na comunidade, explicou-se sua importância da realização da intervenção. Todos conheceram e aceitaram trabalhar no projeto.

Foi discutido as questões relativas à prática e implementação do projeto com a utilização de folhas, canetas, marcadores, lápis, papel, madeira e DVD. Explicamos as características dos meios educativos que seriam utilizados. Fizemos a orientação da próxima atividade que seria uma reunião com os membros de cada grupo para apresentação do projeto e sua aceitação, aplicação de conhecimento informado no questionário para avaliar o grau de conhecimento de higiene para a prevenção dos fatores de risco que favorecem a prevalência de parasitismo intestinal das 120 pessoas selecionadas.

No segundo encontro reuniu-se a população selecionada em uma conferência, onde se realizou a apresentação do projeto e objetivo a ser perseguido utilizando como: lousa, vídeo, faixa, cartazes e outros. Coletamos o prévio consentimento informado que foi assinado pelos participantes (Apêndice 01), em seguida aplicamos o questionário (Apêndice 02).

Com os resultados obtidos, organizamos as disciplinas que seriam ensinadas e desenvolvidas através do uso de estratégias de educação para melhorar o nível de conhecimento da população sobre as medidas de higiene sanitárias. Ficou pactuado que a duração das atividades seria de 1 hora, uma vez por semana, todas as

quartas-ferias no horário das 10h30min as 11h30min da manhã durante 6 semanas, nas Salas de aulas Escola Municipal Carlos Drummond de Andrade em Icaraí.

A mostra foi dividida em 4 grupos de 30 pessoas cada. O Projeto teve uma duração de 12 semanas. As disciplinas que foram ensinadas incluem os conceitos da doença, modo de transmissão e as manifestações clínicas de parasitismo intestinal na população adulta e medidas de promoção e prevenção na população adulta e infantil. Ao finalizar o encontro já convocamos para a próxima atividade que foi uma palestra sobre conceitos e modos de transmissão do parasitismo intestinal.

No terceiro encontro foi feita uma palestra com os participantes e a comunidade convidada para explicar os modos de transmissão do parasitismo intestinal utilizando gráficos, cartazes e álbum (anexos 1 e 2), esse encontro teve uma hora de duração e contou com a participação ativa de toda a população, onde foram agrupados em dois os quatro membros de acordo com o número de cartazes que foram produzidos, cada grupo fez novos cartazes, desenhos, mapa ou diagrama com ênfase a informação para a comunidade, sempre utilizando cartazes de tamanho grande para melhor visualização, lápis, marcadores de diferentes cores e fitas. Uma vez concluída a preparação dos cartazes foram colocados em locais visitados pela comunidade, permitindo que os moradores se informem das principais atividades, tornando a participação ativa de toda a população. Ao terminar este encontro foi informado sobre a próxima atividade que foi uma Palestra educativa sobre os modos de transmissão e as manifestações clínicas do parasitismo Intestinal na população adulta.

Na realização do quarto encontro foi desenvolvida uma palestra educativa sobre os modos de transmissão e as manifestações clínicas do parasitismo Intestinal na população adulta. Teve uma hora de duração visando sensibilizar as famílias e comunidades sobre parasitismo Intestinal. Foi discutido o tópico sobre modos de transmissão e as manifestações clínicas do parasitismo Intestinal em um auditório com a utilização de vídeo, faixa referente ao tema, folhas e lápis. Permitiu-se a livre exposição de idéias e opiniões dos membros da comunidade, foi dada a oportunidade de ouvir a opinião e reflexão do grupo sobre o assunto. Também utilizamos como técnica o uso de cartazes e entrega de folhetos (anexo 3). Feita a

conclusão, orientamos a próxima atividade que seria uma palestra educativa sobre medidas de promoção e prevenção do parasitismo intestinal na população infantil.

O quinto encontro também se realizou uma palestra educativa sobre as medidas de promoção e prevenção do parasitismo intestinal na população infantil, que durou uma hora, com o objetivo de aumentar o conhecimento dos fatores de risco sobre o parasitismo intestinal, os materiais utilizados foram vídeos, faixas, folhas, lápis. Foi feita a leitura do assunto para reflexão, em seguida iniciou a discussão, discutiram as questões sobre as medidas de promoção e prevenção do parasitismo Intestinal antes da reunião, se permitiu a exposição livre de idéias e opiniões dos membros da Comunidade, ouviram as opiniões do grupo sobre o assunto e a informação foi compartilhada usando folhetos (anexos 4 e 5). Finalizamos fazendo referência a próxima atividade que seria uma palestra educativa sobre os modos de transmissão, as principais manifestações clínicas e as medidas de prevenção das parasitoses intestinais da Comunidade.

O sexto encontro foi desenvolvida uma palestra educativa sobre os modos de transmissão, as principais manifestações clínicas e as medidas de prevenção das parasitoses intestinais da comunidade, com uma hora de duração, o objetivo foi fazer com que a população adquira hábitos higinêicos-sanitárias adequados. Utilizamos vídeos, faixas para reforçar o tema, folhas, lápis e álbum (anexos 6 e 7). Os grupos organizaram e fizeram oito cartões por equipe, cada um com um tema: parasita, humano, doenças, sintomas, solo, água, alimentos, mãos, sapatos, entre outros. Os Cartões foram depositados em um envelope, o animador formou as equipes e entregou o material do trabalho, também explicou como executar o exercício utilizando a técnica da “bola curiosa”, as pessoas retiram um dos cartões no envelope onde cada um faz um comentário sobre o significado do tema atribuído.

A realização do sétimo encontro teve duração de uma hora, onde se fez uma palestra abordando os temas que foram ensinados até o momento, utilizando vídeos, faixas para projetar exemplos de ações corretas que se deve fazer para a prevenção do parasitismo intestinal e assim reforçar o nível de conhecimento adquirido durante o trabalho educativo alcançando a conclusão das atividades de intervenção educativa. Ao final se aplicou o questionário inicial para os participantes

para verificar a aprendizagem, finalizando a atividade se fez a motivação para a próxima atividade que foi o encerramento da intervenção educativa.

O oitavo encontro foi o encerramento da intervenção educativa, com duração de uma hora onde também foi feita a Integração, avaliação da intervenção educativa na promoção e prevenção do parasitismo intestinal visando incentivar a interação e a coesão do grupo. A atividade começou falando do que é a amizade e sua importância para o homem, entregamos folhas e lápis para avaliar os pontos positivos e negativos do projeto e as recomendações sobre o projeto. Encerramos as atividades com várias iniciativas como o amigo secreto.

Técnicas utilizadas

Técnica: Mesa Redonda.

O coordenador do evento expõe claramente o assunto, bem como os aspectos em que ele se dividiu, explica brevemente o procedimento que seguirá, de acordo com a ordem estabelecida na reunião de preparação. Então passou a palavra para os outros participantes. Uma vez terminado o coordenador faz um breve resumo da exposição ou síntese das principais ideias.

Técnica: O Fórum.

É um tipo de reunião onde as pessoas falam em torno de um tópico de interesse comum. É, essencialmente, uma técnica de comunicação oral ou virtual em grupos, com base em um conteúdo de interesse geral, o que resulta em uma "discussão". É uma técnica de dinâmica de grupo, que consiste de uma reunião onde um assunto é dirigido informal ou formal perante um público que, muitas vezes, pode intervir na discussão. Normalmente, a discussão é liderada por um mediador.

Técnica: Debate.

É uma técnica de comunicação oral, que consiste na discussão de pontos de vista conflitantes sobre uma questão ou um problema. Por extensão também se chama a qualquer interação comunicativo no qual é apresentar esta técnica em uma reunião de amigos, é confrontar a mentira política, ou em um painel de discussão em que lá são membros, um mediador, um secretário e um público que está envolvido. Não fornecem solução, só os argumentos expostos.

Técnica: Seminário de orientação.

É uma técnica que se inicia a atividade, com a proposta de refletir sobre o que se espera do trabalho em grupo, foram distribuídos aos participantes folhas e lápis para escrever suas expectativas.

Técnica: A bola curiosa.

Esta técnica consiste em que o mediador entrega uma bola para cada equipe, convida os participantes a se sentar em círculo e explica como executar o exercício. Enquanto uma música é cantada a bola está em execução lado a lado uma indicação do mediador interrompe o exercício. A pessoa que esteve com a bola na mão é apresentada para o grupo: diz o nome dele e o que ele gosta de fazer no seu tempo livre. O exercício continua da mesma maneira até ocorre mais. Onde uma pessoa estiver mais uma vez com a bola, o grupo tem o direito de fazer uma pergunta.

As principais dificuldades enfrentadas durante a execução desse projeto de intervenção foram a ausência de uma equipe de saúde bem integrada na Unidade Básica pela carência de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), assim como a ausência de infraestrutura adequada na Unidade.

O presente projeto de intervenção pode ser avaliado de forma positiva, com a participação ativa da população durante o desenvolvimento das atividades educativas que aumenta seu nível de conhecimento, eles são colaboradores importantes, sendo facilitadores e multiplicadores de conhecimentos que transmitem aos familiares e cidadãos. Observa-se as mudanças escutando os pacientes falando sobre verminose com outros que não participaram do projeto. Também percebemos que aumentou a procura e utilização do hipoclorito de sódio para tratamento de água, melhorou o abastecimento de água com a colocação de tanques e filtro para tratamento da água (anexo 8), a coleta de lixo é feita diariamente.

Durante as visitas domiciliares da equipe observamos mudanças nos hábitos como: lavar as mãos após usar o banheiro, lavar as frutas antes de comer, filtrar e tratar a água de beber e uso de calçados. Também nas salas de espera as pessoas são capazes de falar sobre parasitismo quando são perguntadas, sabem identificar os fatores de risco a que estão expostos e como prevenir. Poderia comprovar que

muitos dos familiares das pessoas envolvidas no projeto sabiam e cumpriam os princípios de uma boa higiene, era evidente que os participantes passaram seu conhecimento para seus familiares e amigos, houve uma diminuição da incidência do número de pacientes com esta doença.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a realização deste projeto foi feita uma revisão da literatura, utilizando para o efeito a literatura nacional e internacional disponível; foram atingidos totalmente os objetivos do mesmo, com o desenvolvimento das atividades educativas se alcançou um aumento do nível de conhecimento dos participantes e seus familiares sobre o parasitismo intestinal. As mulheres tiveram a maior participação entre a população se mostrando entusiasmadas, demonstrando vontade de continuar no projeto. Observamos mudanças desde os primeiros encontros e durante a realização das visitas domiciliares como: filtrarem a água de beber, lavando as mãos ao sair do banheiro, manusear corretamente os alimentos, melhoras no saneamento básico da comunidade. Demonstrou-se que além de medidas de controle de natureza médica, também é necessária a participação da família, órgãos governamentais e o público em geral para fazer mudanças.

Observamos um aumento da percepção e os participantes são capazes de modificar os fatores de risco do parasitismo intestinal. Também com a diminuição da incidência do parasitismo, anima-se em continuar com o desenvolvimento de atividades de educação em saúde que promovam modos e estilos de vida saudáveis. Acreditamos que é melhor prevenir que curar, pois só com a promoção se leva a prevenção sem gastos econômicos significativos. Como resultado temos uma população com mais conhecimentos higiênico sanitários sobre doenças transmissíveis e preveníveis, com menos riscos a saúde e com uma população mais saudável.

REFERÊNCIAS

1. Rojas L, Núñez FA, Aguiar PH, Silva Aycaguer LC, Álvarez D, Martínez R, et al. Segunda encuesta nacional de infecciones parasitarias intestinales en Cuba, 2009. Rev Cubana de Med Trop. [Internet]. 2012[citado 22 febrero 2012]; 64(1): [Aprox 6p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037507602012000100.
2. Yisell Urquiza Yero, Liset María Domínguez Caises, Melva Artiles Yanes. Caracterización clínico-epidemiológica del parasitismo intestinal en niños de 0 a 5 años. Rev Cubana Med Gen. Integr. 2011 v.27 n.1. pág. 105-113. Disponible en web:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864212520110001000
3. Solano Liseti, Barón María Adela, del Real Sara. Situación nutricional de preescolares, escolares, y adolescentes de Valencia, Carabobo, Venezuela. An Venez Nutr [revista en la Internet]. 2005 [citado 2014 Dic 12]; 18(1): 72-76. Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07980752200500100014&lng=es.
4. Acuña. A.M, Da Rosa D, Colombo H, Alfonso, Combo A. Parasitosis Intestinal en guardarias comunitarias de Montevideo. Rev Med Uruguay. 1999; [citado 04/12/14]:Vol.15(1):24-33. Disponible en:
www.rmu.org.uy/revista/1999v1/art4
5. OMS, World Health Report. 2009.
6. Falavigna-Guilherme, Ana Lucia et al . Atividades educativas para o controle de triatomíneos em área de vigilância epidemiológica do Estado do Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, dez. 2002 . Acessos em 12 dez. 2014. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2002000600007&lng=pt&nrm=iso>.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102311X2002000600007>.

7. Pupulina. R. T.; Guilherme, A. L. F.; Araújo, S. M. Envolvimento de acadêmicos em programa integrado visando a melhoria das condições de vida de comunidades. *Acta Scientiarum*, Paraná, v. 23, n. 3, p. 725-729. 2001. Citado 04/12/14. Disponível em periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/.../1869
8. Renata Mendonça Rodrigues, Charmaine Couto, Vanessa Correa de Moraes, Geisa Percio do Prado. Parasitoses intestinais: intervenção educativa em escolares. *Enfermagem Udesc: Centro Acadêmico - Sustentação e Apoio Acadêmico*. Universidade. CEO/UDESC. Citado: 05/12/14. Disponível em <https://www.facebook.com/.../Enfermagem-Udesc.../419067424888486>
9. Lopes, L. F. & Peres, P. E. C. Incidência de parasitoses humanas diagnosticadas no município de Rosário do Sul/RS. *Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental* 2010. v(1), n°1, p. 44. Acesso em 13 Dez 2014, disponível em www.if.ufrgs.br/ienci/artigos/Artigo_ID317/v18_n1_a2013.pdf.
10. Sá-Silva, J. R.; Porto, M. J. F.; Sousa, C. E. B. de; Almeida, Escola, educação em saúde e representações sociais: problematizando as parasitoses intestinais. *Pesquisa em Foco* (2010). v.18, n.1, p. 82-95, 2010. Acesso em 17/12/14. Disponível em ppg.revistas.uema.br/index.php/pesquisa_em_foco/article/.../331
11. Oro, Débora et al. Prevalência de parasitas intestinais em crianças de Descanso – Santa Catarina – Brasil. *Unoesc & Ciência - ACBS*, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 151-156, mar. 2011. Acesso em: 18 Dez. 2014. Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/view/578>>.
12. Silva-Souza et al. Ocorrência de Enteroparasitos em Escolares da Periferia da Universidade Estadual do Maranhão. *Pesquisa em Foco*, v. 16, n.1, p. 7-14, 2008. Acesso em: 19 Dez 2014. Disponível em: http://ppg.revistas.uema.br/index.php/pesquisa_em_foco/article/viewFile/8/191

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Consentimento Informado

Eu _____ estou disposto (a) _____ fazer parte da pesquisa garantindo-me que todas as informações fornecidas serão usadas como objeto da pesquisa.

Se durante a pesquisa o mesmo considerar oportuno sua saída retira-lo, concede-lo a oportunidade de fazer sem que envolva sanção ou medidas repressivas contra o mesmo.

Para registrar foi assinado de livre e espontânea vontade no presente dia _____ do mês de junho de 2014.

Assinatura

APÊNDICE 2 - Questionário

Sexo: M F

Idade: _____

Escolaridade:

Analfabeto

Fundamental

Médio

Superior

Ocupação:

Estudante

Domestico

Lavrador

Você sabe o que é parasitismo intestinal?

Você já teve parasitismo intestinal?

É com o desejo de ajuda-lo a aumentar o seu conhecimento sobre isso, vamos lhe fazer algumas perguntas que deve ser respondida honestamente de modo que poderemos ajudar a esclarecer todas suas duvidas.

Muito obrigado por sua cooperação

Marque com uma x as respostas que considerem adequadas

1- O parasitismo e uma

Doença causada por vermes e micróbios

Uma doença respiratória

() Uma doença Digestiva

2- Que você pode sentir se tivesse parasitismo?

() Diarreias

() Dores na barriga

() Aumento do peso

3- Como se transmite o Parasitismo?

() A água fervida

() As fezes ficam no chão e contaminam o solo a água e os alimentos

() Alimentos bem cozinhados

4- Que Facilita o sofrimento de parasitismo intestinal?

() Não lavar as mãos depois que usar banheiro

() Não Ferver ou filtrara água

() Não existe rede de esgoto

5- Quais destes hábitos higienico-sanitários pode ajudar a evitar o parasitismo?

() Andar com os pés calçados

() Fazer cloração a água

() Não lavar as mãos antes de comer

6- Quais são as causa que produzem o parasitismo?

() Água e alimentos contaminados

() Falta de higiene pessoal

() Boa qualidade da água

7- Como fazer para evitar o parasitismo intestinal?

- () Manter boa higiene
- () Tratar a água antes de utilizar
- () Lavar bem as mãos com água e sabão

8- Que ações devem ser tomadas quando temos parasitismo intestinal?

- () Fazer uma Assistir a Consulta Medica
- () Tomar chás
- () Fazer exames de fezes

APÊNDICE 3 – Análise dos resultados.

Tabela 1. Distribuição por sexo e faixa etária dos participantes. Comunidade de "Icaraí" Abril - Setembro de 2014.

Grupo de Idade	Masculino		Feminino		Total	
	N ^o	%	N ^o	%	N ^a	%
11 – 20	10	8,4	20	16,6	30	25,0
21 – 30	10	8,3	50	41,6	60	60,0
31 – 40	4	3,3	13	10,8	18	15,0
41 – 50	0	0,0	10	8,3	10	8,3
51 – 60	1	0,8	2	1,6	3	2,5
TOTAL	25	20,8	95	79,1	120	100

Fonte: Questionário

Tabela 1 Mostra a composição da população em relação à idade e sexo pode-se observar que a faixa etária predominante de 21-30 anos representa 60%, predominantemente do sexo feminino, com um total de 50 pessoas para um total de 41.6%. Acreditamos que a maior participação feminina foi dada em que mais disponível para as atividades que foram realizadas, tornando-se um conjunto viável para o trabalho e responsável pela formação da família.

Tabela 2 - Resultados finais da avaliação da intervenção educativa na promoção e prevenção dos parasitas intestinais na Comunidade de "Icaraí" Abril - Setembro de 2014.

Conhecimento	Antes da Intervenção		Depois da Intervenção	
	N ^o	%	N ^o	%
Satisfatório	48	40	115	96
Insatisfatório	72	60	5	4
Total	120	100	120	100

Fonte: questionário

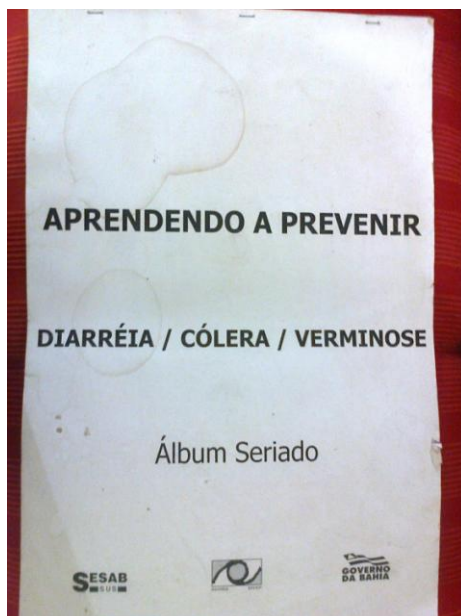
Na tabela 2 podemos observar que, antes da intervenção o 40% da população que participou do projeto tinha um conhecimento satisfatório e ao cumprir com todo o cronograma de atividades o mesmo conhecimento aumentou para 96%. A tabela mostra que antes da intervenção educativa foi insuficiente o conhecimento sobre o parasitismo intestinal na população participante, que mostram que essa condição permanece um problema médico e social. Daí a necessidade e ou “implementação” de promoção e prevenção da educação. Lembre-se que a importância de parasitas intestinais não reside apenas no efeito que têm sobre a saúde dos indivíduos, mas essas doenças são índices ou marcadores de más condições sanitárias da população. É além de medidas de controle de natureza médica requer a participação da família, órgãos governamentais e ao público em geral, porque é um problema muito complexo a ser resolvido.

Pelas estimativas acima, a maioria da população pesquisada foi capaz de colaborar com o programa participando das várias atividades que foram no período de Abril a Setembro de 2014, que eram de natureza educativa que considera mais viável para mudar o nível de conhecimento sobre promoção e prevenção contra o parasitismo intestinal. Acredita-se que para a medicina familiar e melhor prevenir que curar, pois só com a promoção se leva a prevenção sem gastos econômicos significativos, como resultado tem uma população com mais conhecimentos higiênico sanitários sobre doenças transmissíveis, previu níveis, com menos riscos e uma vida mais saudável.

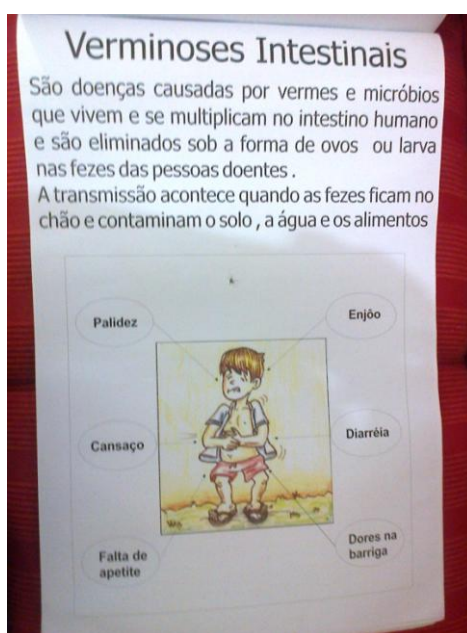
Como pode observar quase todos os fatores de riscos podem ser resolvidas com medidas simples e fáceis de cumprir como foram orientadas e capacitadas, outras medidas requeriam recursos que para seu comprimento que não estava ao alcance da instituição e foram elevadas aos níveis superiores.

ANEXOS

ANEXO 1: Álbum Seriado sobre como prevenir a Diarréia / Verminose.



ANEXO 2: Álbum que mostra conceito e manifestações do Parasitismo Intestinal.



ANEXO 3: Folheto sobre como se transmite o Parasitismo (Esquistossomose).

ESQUISTOSSOMOSE

É uma doença grave causada por um verme muito pequeno chamado **SCHISTOSOMA**. Ele vive dentro das veias do fígado e dos intestinos das pessoas parasitadas.

Quem tem este verme está sujeito a diarreias, desinterias ou prisão de ventre. Os doentes de esquistossomose, na fase mais grave, têm o baço e o fígado muito aumentados podendo apresentar barriga d'água.

Como se apanha Esquistossomose

As pessoas portadoras de *Schistosoma* eliminam, com as fezes, os ovos do verme.

Se essas fezes entram em contato com as águas, os ovos se abrem e deles saem larvas chamadas **MIRACÍDIOS**, que penetram nos caramujos.

Do caramujo saem milhares de outras larvas chamadas **CERCÁRIAS**. As **CERCÁRIAS** penetram nas pessoas, através da pele, quando estas entram em contato com aquelas águas.

As **CERCÁRIAS**, que penetram nas pessoas, vão se transformar dentro das veias do fígado em verme adulto - O **SCHISTOSOMA**.

ANEXO 4: Folheto sobre como prevenir o Parasitismo.

VERMINOSES

As **VERMINOSES** também conhecidas como lombrigas e amarelãs, são infecções no intestino provocadas por vermes ou parasitas. As verminoses podem causar vários problemas de saúde, como anemia, perda de peso, dores abdominais, sangramento intestinal e diarreias frequentes. Além disso, as crianças podem ter retardo no crescimento e dificuldade de aprendizagem.

PREVENÇÃO

As verminoses podem ser prevenidas com boas hábitos de higiene, como:

- lavar as mãos com água e sabão;
- cortar as unhas;
- andar sempre calçado;
- utilizar o banheiro para fazer suas necessidades;
- beber água filtrada ou fervida;
- lavar bem os alimentos antes de comê-los.

Você também pode ajudar a sua família a ficar longe desses doentes. Entre para o plano de proteção à saúde e informe a todos sobre as formas de prevenção e transmissão.

AGORA, ENCONTRE NO QUADRO ABAIXO AS PALAVRAS QUE ESTÃO GRIFADAS EM VERMELHO NOS DOIS LADOS DESTA FOLHETA. BOA SORTE.

HANSENIASE E VERMINOSES TÊM CURA. É HORA DE PREVENIR E TRATAR. DE 18 A 22 DE MARÇO.

AGORA ENCONTRE AS PALAVRAS GRIFADAS EM VERMELHO:

H N J K H A N S E N I A S E T A Z P E T A Z P E T Z P E T T
 A O E C S A H D E S A H D E S A H D E S A H D E A H D E E
 A P O V D Q G S Q D Q G S Q D Q G S Q D Q G S Q Q G S Q Q
 R R I B F W F A S F T R A N S M I S S A D F A S W F A S S
 B F U N G E R O I G E R O I G E R O I G E R O I S R O I I
 J G Y M H R E H J H R E H J H R E H J H R E H J A E H J V
 P Q T A J F D R K J F D R K J F D R K J F D R K U D R K E
 A E R D K A C U R A A C D G K A C D G K A C D G C D G R
 V T X F L V V W F L V V W F L V V W F L V V W F E V W F M
 A O Y L P F B X V P F B X V P F B X V P F B X V F B X V I
 H P M A N C H A S D O R M E N T E S T H U T T H U T N
 E R I Y Y J R I Y Y J R I Y Y J R I Y Y J R Y Y J R O
 Z I H T P S I N T O M A S T P D I H T P D H T P D S
 W U N E L G U N E L G U N E L G U N E L G U N E L G E
 O Y K W M P Y K W M P Y T R A T A M E N T O W M P S

PÁIS DO RESPONSÁVEL: PARA SABER MAIS, PROCUREM A ESCOLA DO SEU FILHO OU UMA UNIDADE DE SAÚDE.

ANEXO 5: Folheto sobre como tratar a água.

VOCÊ PODE TRATAR A ÁGUA DE DUAS MANEIRAS:

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

1 - FILTRAR E ADICIONAR HIPOCLORITO DE SÓDIO

1º  Filtrar ou coar a água, com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo.

2º  Após a filtração, adicionar duas gotas de hipoclorito de sódio a 2,5% a cada 1 litro de água.

3º  Misturar bem e esperar meia hora (30 minutos) antes de consumir a água.

Atenção! A água tratada com hipoclorito de sódio a 2,5% deve ser consumida no mesmo dia.

2 - FILTRAR E FERVER

1º  Filtrar ou coar a água, com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo.

2º  Ferver por cinco minutos.

3º  Marcar os cinco minutos após o início da fervura.

Atenção! Na falta do hipoclorito, é necessário filtrar e ferver a água por cinco minutos, antes de beber e lavar alimentos.

Antes de mexer com a água, lavar sempre as mãos e os braços. Separe uma vasilha limpa só para guardar a água que você bebe.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.

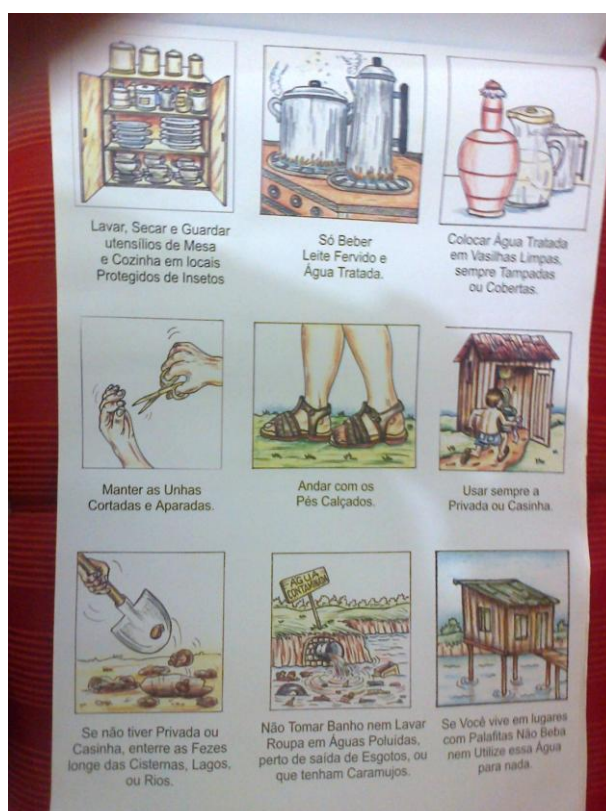
SUS+ Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

ANEXO 6: Álbum sobre medidas preventivas para evitar Verminose.



ANEXO 7: Álbum sobre medidas preventivas para evitar Verminose.



ANEXO 8: Filtro para melhorar o tratamento da água.