



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



YOANY ESPINOSA CASTILLO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE PARASITISMO INTESTINAL
EM ESTUDANTES DA ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL E
MÉDIO RUTH ROCHA- DISTRITO RIO BRANCO**

**CAMPO GRANDE / MS
2014**

YOANY ESPINOSA CASTILLO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE PARASITISMO INTESTINAL
EM ESTUDANTES DA ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL E
MÉDIO RUTH ROCHA - DISTRITO RIO BRANCO**

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) Ana Carolina Lyrio de Oliveira Hatschbach

**CAMPO GRANDE / MS
2014**

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado ao motor impulsor da minha vida meu filho Brayan.

AGRADECIMENTO

Agradeço a minha equipe de saúde, professores e estudantes que participaram do projeto.

RESUMO

Foi feito um projeto de intervenção educativa em 25 adolescentes da sétima série do ensino fundamental da escola estadual de ensino fundamental e médio (EEEFM) Ruth Rocha no distrito Rio Branco, município Campo Novo de Rondônia no período de Junho a Dezembro de 2014, com o objetivo de modificar o nível de conhecimento sobre parasitismo intestinal. Inicialmente realizou-se um questionário para diagnosticar as necessidades de aprendizagem sobre parasitismo intestinal e depois se aplicou a intervenção educativa, avaliando os conhecimentos adquiridos. Os dados foram computadorizados e apresentados em forma de tabelas estatísticas tabuladas em forma de porcentagem. No estudo, 80% tinha idade entre 12 e 13 anos e predominaram os estudantes do sexo feminino. Apresentou-se um baixo nível de conhecimento sobre parasitismo intestinal antes da intervenção educativa nos seguintes aspectos: tipos de parasitas e 88% tinham conhecimentos inadequados, quanto a definição 84%, via de transmissão 76% e conduta a seguir antes da suspeita da doença 84%. Depois da intervenção educativa se alcançou elevar o nível de conhecimento sobre parasitismo intestinal de 24% até 84% demonstrando a utilidade do programa educativo. Por último recomenda-se generalizar a intervenção a outras faixas etárias na comunidade e fomentar o desenvolvimento de projetos de intervenção em parceria com outros organismos e setores sociais.

Palavras - Chave: Intervenção educativa, parasitismo intestinal, estudantes.

ABSTRACT

A educative intervention in 25 adolescents of the seventh series of the basic education of the state school of basic and average education was made (EEEFM) Ruth Rocha in the Rio Branco district, city New Field of Rondônia in the period of June the December of 2014, with the objective to modify the level of knowledge on intestinal parasitism. Initially a questionnaire was become fulfilled to diagnosis the learning necessities on intestinal parasitism and later if it applied the educative intervention, evaluating the acquired knowledge. The data had been computerized and presented in tabulated statistical table form in percentage form. In study 80% it had age between 12 and 13 years and had predominated the students of the feminine sex. A low level of knowledge was presented on intestinal parasitism before the educative intervention, in the following aspetos: types of parasites 88% had inadequate knowledge, definition 84%, way of transmission 76% and save to follow before the suspicion of illness 84%. After the educative intervention if I reach to raise the knowledge level on intestinal parasitism of 24% ties 84% demonstrating the utility of the educative program. Finally it recommends if to generalize the intervention in other etárias bands in the community and to foment the development of projects of intervention in partnership with other organisms and sectors with objective u to reach styles of healthful life.

Key - Words (Educational Intervention, intestinal parasites, Students)

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	12
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	13
3 .IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
ANEXOS.....	37

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

O parasitismo intestinal ou verminoses representa um problema de saúde pública mundial e é responsável pelos altos índices de morbidade observados em países nos qual o crescimento populacional não é acompanhado da melhoria nas condições de vida. ⁽¹⁾ A prevalência dessas doenças em um país apresenta variações, isso de acordo com, a região de cada país, as condições de saneamento básico, o nível socioeconômico, o grau de escolaridade, a idade e os hábitos de higiene de cada indivíduo ⁽²⁾. A desnutrição, anemia, diminuição no crescimento, retarda cognitivo, irritabilidade, aumento de suscetibilidade a outras infecções e complicações agudas são algumas das morbidades decorrentes ⁽³⁾. Por isso considerando a morbidade e a mortalidade que podem advir das infecções por enteroparasitas e os custos sociais de assistência médica ao indivíduo e à comunidade, percebe-se facilmente que os parasitos humanos representam expressivo problema de saúde pública, que necessita de maior atenção, principalmente nos países de Terceiro Mundo. ⁽⁴⁾

O parasitismo intestinal causa morte e sofrimentos incalculáveis aos seres humanos através dos tempos e seu impacto global na saúde humana continua como um problema importante por sua taxa elevada e a distribuição mundial ampla nas regiões tropicais e subtropicais; Ásia, África, América Central e América do Sul. ⁽⁵⁾ Se estima que aproximadamente 800 milhões de pessoas na escale mundial estão infectadas por *Ascaris lumbricoides*, 600 milhões por *ancylostomídeos* e *Trichuris trichiura* e 50 milhões por *Entamoeba histolytica*; registram-se cada ano entre 3000 e 65 000 mortes por geohelmintiasis, e 100 000 por amebíases. ^(6,7) Na América Latina e o Caribe o parasitismo intestinal estão dentro das causas principais de morbidade na população infantil, sendo uma das dez causas principais das mortes nas crianças menores de cinco anos. Acha-se que este grupo de idade aparece entre 750 e 1000 milhões de afetados por parasitismo e muitos deles são óbitos por esta causa. A maioria dos estudos não faz avaliação dos adolescentes antes deste problema que afetam também a população adulta. ⁽⁸⁾ No Peru o parasitismo intestinal tem uma prevalência elevada e constitui um problema da saúde pública dentro das dez causas principais da morte

estão às doenças infecciosas intestinal com 7.7%.⁽⁹⁾ Menciona-se que por cada três pessoas uma carrega um ou mais parasito no intestino. A distribuição do parasitismo intestinal aparece de acordo com as regiões geográficas do país, estudos mostram predominância dos helmintos na floresta, e os protozoários na costa e na montanha, também dentro destas regiões existe variação do parasitismo entre a população rural e urbana; sendo a rural a mais afetada.⁽¹⁰⁾ Nos Estados Unidos da América, a *Giardia Lamblia* é considerada um parasito intestinal mais comumente encontrado no homem e representa a principal causa de diarreia causada por protozoário intestinal⁽¹¹⁾. Na Costa-Rica a melhoria nas condições da limpeza ambiental, nos últimos anos fez com que diminuíssem consideravelmente os casos de parasitismo intestinal.⁽¹²⁾

No Brasil, a população de nível socioeconômico mais baixo apresenta uma maior prevalência de doenças intestinal parasitárias, isso devido às precárias condições de saneamento básico, habitação e educação, resultando em altos índices de morbidade⁽¹³⁾. As doenças parasitárias importam pela mortalidade resultante e pela frequência com que produzem déficit orgânico sendo um dos principais fatores debilitantes da população, associando-se frequentemente ao quadro de diarreia crônica e desnutrição comprometendo assim, o desenvolvimento físico e intelectual, prejudicando as crianças em suas atividades, tanto na escola como fora dela, fazendo com que apresentem problemas de raciocínio, cansaço, falta de apetite, sonolência, em alguns casos, agitação, entre outros sintomas⁽¹⁴⁾.

Segundo dados do levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde, Pesquisa Nacional de Saúde Bucal Brasil (SB Brasil) 2010, a infecção por um ou vários parasitos intestinais é universal por causa da disseminação desses agentes e da facilidade com que são transmitidos⁽¹⁵⁾. Essa transmissão ocorre principalmente pela ingestão de água e alimentos contaminados com cistos e ovos de parasitas e pela penetração de larvas de helmintos na pele e mucosas.⁽¹⁶⁾ Na infância, a suscetibilidade às infecções parasitárias é mais elevada em razão dos hábitos de higiene ainda serem pouco consolidados. Além disso, aglomeração humana nas escolas favorece a disseminação de agentes infecciosos⁽¹⁷⁾.

A elevada prevalência de enteroparasitos tem sido considerada a principal causa de morbidade entre os estudantes de países em desenvolvimento. Alterações orgânicas

ocasionadas pelas infecções helmínticas modificam o epitélio intestinal, reduzem a ação de enzimas digestivas, interfere na digestão, absorção e transporte de nutrientes e ocasionam vários estados de desnutrição ⁽¹⁵⁾.

Os parasitos presentes no intestino se encontram em posição favorável para sua nutrição, visto que, neste ambiente, é fácil o acesso aos nutrientes dissolvidos. Dessa forma, os parasitos competem com o hospedeiro pelos micronutrientes presentes na dieta e, como consequência, afeta o estado nutricional e reduzem a atividade física, o desempenho escolar e o crescimento das crianças infectadas ⁽¹⁸⁾.

Os principais fatores de risco associados às infecções parasitárias são: precárias condições sanitárias, educacionais e socioeconômicas; índice de aglomeração de pessoas; uso inadequado e contaminação do solo, água e alimentos. Nas crianças com idade escolar, os parasitos comprometem o crescimento físico e/ou mental, o que pode levar a perda de resistência, anemia, desnutrição e até a morte. ⁽¹⁹⁾

O Brasil está no grupo dos países mais infectados por *Ascaris lumbricóides*, sendo a infecção detectada perto de 39% da população. Em Rondônia no período de 2007 a 2010, foram notificados 165.955 casos de doença diarréica aguda. A estimativa de incidência na população nesse período variou de 20,6 a 30,8/1.000 habitantes. O ano de 2010 obteve as maiores estimativas de incidência, tanto na população em geral, quanto na faixa etária de menores de 1 ano e de 1 a 4 anos, com 349,8/1.000 habitantes e 152,3/1.000 habitantes, respectivamente. ⁽²⁰⁾

Embora que nosso município não tenha dados concretos no SIAB, em nossa Unidade Básica de Saúde a principal causa de consulta espontânea em crianças e adolescentes depois das infecções respiratórias é o parasitismo intestinal que afeta principalmente as crianças; os sintomas principalmente são as dores abdominais, desnutrição e diarreia. Os principais parasitas encontrados são: giárdia, ameba, trichuri trichura e áscaris lumbricóide estes dois últimos conhecemos que a intensidade da infecção alcança o máximo entre os cinco e quinze anos de idade, pelo que os estudantes tendem a sofrer infecções mais severas. Em nossa comunidade temos precárias condições sanitárias por não ter um sistema de rede de esgoto e rede pública de tratamento e abastecimento de água potável, acrescentadas por o baixo nível educacional e as más condições econômicas da população.

Por tudo isso e tendo em conta que a prevenção é a forma mais eficaz de controlar a aparição e propagação desta doença decidimos fazer uma estratégia educativa com a população mais afetada já que o comportamento humano tem grande importância na transmissão das infecções intestinais por parasitas onde só através do conhecimento e as habilidades levadas na prática lograremos enfrentar este problema; razões por considerarmos que podemos influenciar positivamente com nossa estratégia educativa na modificação do estilo de vida nos estudantes, demonstrando que apesar da idade e nível escolar, são capazes de assimilar nosso ensino e ser promotor da saúde dentro da família e na comunidade.

O objetivo deste projeto de intervenção é aumentar o nível de conhecimento sobre o parasitismo intestinal em estudantes da 7^a(sétima) série do ensino fundamental da EEEFM Ruth Rocha no distrito Rio Branco Município Campo Novo de Rondônia no período de Junho a Dezembro de 2014.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL:

Aumentar o nível de conhecimento sobre parasitismo intestinal em estudantes da 7ª(sétima) série do ensino fundamental da escola estadual de ensino fundamental e médio (EEEFM) Ruth Rocha do distrito Rio Branco município Campo Novo de Rondônia no período de Junho a Dezembro de 2014.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar os estudantes tendo em conta as variáveis idade e sexo;
2. Identificar o conhecimento que tem os adolescentes sobre parasitismo intestinal antes da intervenção educativa;
3. Desenvolver e aplicar um programa educativo dirigido a modificar os critérios errados sobre parasitismo intestinal;
4. Avaliar os resultados do programa educativo depois de realizar a intervenção educativa.

2 - ANÁLISE ESTRATÉGICA

Os principais parasitas encontrados em nossa comunidade alcançam sua máxima infestação em crianças e adolescentes entre os cinco e quinze anos de idade, pelo que os estudantes tendem a sofrer infecções mais severas.

Portanto este projeto de intervenção (PI) tem como objetivo, aumentar o nível de conhecimentos sobre parasitismo intestinal em estudantes da 7^a(sétima) série do ensino fundamental da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Ruth Rocha do distrito Rio Branco, Município Campo Novo de Rondônia no período de Junho a Dezembro de 2014.

Nosso território de abrangência tem uma população de 3355 pacientes cadastrados, destes 1640 são do sexo masculino e 1715 do sexo feminino.

A população reside em área rural onde as casas na grande maioria são feitas de madeira (98,5%), não temos abastecimento de água potável pela rede pública, não temos sistema de rede de esgoto além disso, as condições socioeconômicas são desfavoráveis.

O universo de estudo de nosso trabalho seriam todos os estudantes da 7^a(sétima) série do ensino fundamental da EEEFM Ruth Rocha localizada em nossa área de abrangência integrada por 46 alunos todos cadastrados em nossa U.B.S. A amostra a ser utilizada em nosso trabalho seriam os estudantes da 7^a(sétima) série do período vespertino.

Para alcançar os objetivos do presente projeto de intervenção (PI), fez-se necessário dividir a estratégia em três etapas (diagnóstico, intervenção e avaliação). Na etapa inicial deveremos coordenar com a direção da escola como será feito o projeto e quais alunos vão ser alvo do estudo, além dos professores que formarão parte da investigação como colaboradores da mesma. Prévio consentimento informado por parte dos gestores da escola. Anexo. (1)

Para desenvolver o programa educativo e garantir a eficácia no trabalho os estudantes ficarão divididos em dois grupos um de 12 estudantes Grupo A e outro de 13 estudantes Grupo B. Os mesmo terão que cumprir com os critérios de inclusão e ter o consentimento informado dos pais. Anexo. (2).

Visando diagnosticar o conhecimento que tem os adolescentes e as necessidades de aprendizagem, será utilizado um questionário confeccionado pela autora, Anexo (3) , onde primeiro determinaríamos os dados gerais como idade e sexo e depois avaliaríamos o conhecimento de aspectos primordiais do parasitismo intestinal como são: conceito, tipos de parasitas, via de transmissão, sintomas do parasitismo, medidas de prevenção e conduta. Na segunda etapa apresentaremos os conteúdos relacionados com o tema. Nesta etapa ficaram marcados os encontros com os grupos a cada 15 dias e serão planejados os encontros de uma hora com cada um dos grupos, concluído os temas será aplicado novamente o questionário para avaliar o conhecimento alcançado pelos estudantes. As intervenções seriam feitas através de palestras, roda de conversas, panfletos, cartazes educativos, utilizando vídeo e algumas dinâmicas de grupos como: a bola quente. Memoriza as frutas. Quem é? O positivo negativo e interessante (PNI). Anexo. (5)

Para o controle do parasitismo intestinal, é necessário mudar o comportamento da população em risco, de forma a reduzir a poluição do meio ambiente e a reinfecção da população. As medidas gerais de educação em saúde e saneamento deverão assegurar implantação de medidas gerais e individuais. Para conseguir êxito nessas medidas é necessário à articulação de diversos setores: governo, infra-estrutura urbana, educadores, profissionais de saúde e comunidade.

No momento de selecionar a amostra de estudo temos que levar em conta que os estudantes cumpram com os critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão:

Consentimento informado para participar na investigação. Anexo (2).

Ter adequada capacidade mental que permita responder e interiorizar as informações emitidas.

Adolescentes entre as idades compreendidas entre 12-15 anos e que morem na área de abrangência de nossa equipe de saúde da família (ESF).

Critérios de exclusão:

Quem não cumprir com os critérios de inclusão.

O projeto vai ser realizado nos meses de Junho a Dezembro de 2014. Nosso instrumento fundamental através do qual coletaremos os dados do projeto é o questionário feito pela autora, além disso, serão utilizadas informações disponíveis no SIAB da unidade de saúde, informações obtidas com os integrantes da Equipe de Saúde da Família, além de textos disponíveis na Biblioteca Virtual do Programa Agora (Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, NESCON. Serão ainda consultados os bancos de dados SciELO e PUBMED, com o levantamento bibliográfico feito com base nos descritores “Atenção Básica em Saúde”, “Atenção Primária em Saúde”, “Estratégia Saúde da Família”, “Saúde da Família”, “Saúde da Família e da Comunidade”, “Planejamento Estratégico”, e “Metodologias Ativas”.

Com base no referencial teórico levantado, proceder-se-á a sistematização das informações, com a proposta de intervenção construída a partir do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), a fim elevar o nível de conhecimento sobre parasitismo intestinal nos adolescentes de idade escolar e obter que os mesmos ganhem em conhecimento e habilidades para evitar o parasitismo intestinal e as consequências negativas que esta tem para o estudante, além disso estaremos formando pequenos promotores de saúde e esperamos que venham compartilhar os conhecimentos adquiridos com a família e o resto da comunidade.

3 - IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

A investigação foi feita com um grupo de adolescentes da sétima série da EEEFM Ruth Rocha localizada na área de abrangência da ESF Rio Branco. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do município e os pais e/ou responsáveis permitiram a participação dos estudantes ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No primeiro momento apresentamos à direção da escola e explicamos nosso projeto e a necessidade de todo seu apoio e as vantagens da intervenção. Asseguramos a confiança dos dados, cuja responsabilidade seria da autora, quem utilizaria os resultados, unicamente com fins científicos. Conhecemos os professores que trabalhariam em conjunto e depois de ter o consentimento informado, dos gestores da escola, visitamos os estudantes e foi entregue o consentimento para os pais ou responsáveis dos estudantes que aprovaram a participação deles no projeto. Dividimos o grupo em dois subgrupos de 12 e 13 estudantes, denominados grupo A e B e se desenvolveu a estratégia de ação como se pode observar no cronograma.

Cronograma das atividades e plano de ação

Temas	C/Horas	Conteúdo	Data	Técnicas utilizadas	Resultados
Tema-1 Introdução.	1h com cada um dos grupos	Encontro com os estudantes onde se planejaram os objetivos, conteúdos, metodologia, e se aplicara o questionário.	6/06/2014 (G-A) 13/06/2014 (G-B)	Roda de conversa, dinâmica de grupo. Questionário	Os estudantes conheceram o projeto, ficaram motivados e avaliamos o grupo através do questionário.
Tema-2 Generalidades	1h	Resenha histórica, generalidades.	20/06/2014 (G-A) 27/06/2014 (G-B)	Palestra, dinâmica de grupo.	Os estudantes conheceram a generalidades do parasitismo intestinal
Tema-3 Parasitismo intestinal; conceito fatores de risco e	1h	Conceito e aspectos epidemiológicos e fatores de risco do parasitismo intestinal.	04/07/2014 (G-A) 11/07/2014	Palestra, dinâmica de grupo.	Os estudantes conheceram o conceito e a epidemiologia das infecções por

epidemiologia.			(G-B)		parasitos
Tema 4- Tipos de parasitas Protozoarios e nematodos	1h	Classificação dos parasitos e características fundamentais dos Protozoos e Nematodos	18/07/2014 (G-A) 25/07/2014 (G-B)	Exposição do vídeo, dinâmica de grupo.	Os estudantes conheceram a classificação de os parasitos em protozoos e nematodos, além das características.
Tema -4 (Continuação) Tipos de parasitos cestodos e trematodos	1h	Classificação dos parasitos e características fundamentais dos cestodos e trematodos	01/08/2014 (G-A) 08/08/2014 (G-B)	Exposição do vídeo, dinâmica de grupo.	Os estudantes conheceram as características principais do cestodos e trematodos.
Tema-5 Manifestações clínicas do Parasitismo intestinal	1h	. Sinais e sintomas do parasitismo intestinal	15/08/2014 (G-A) 22/08/2014 (G-B)	Roda de conversa, dinâmica de grupo.	Os estudantes conheceram os sintomas e sinais do parasitismo
Tema 6- Formas de adquirir o parasitismo	1h	Conceito das vias de transmissão e as fundamentais em nosso meio.	29/08/2014 (G-A) 05/09/2014 (G-B)	Roda de conversa utilizou folhetos, dinâmica de grupo.	Os estudantes conheceram as vias de transmissão do parasitismo intestinal.
Tema 7- Medidas de prevenção	1h	Medidas encaminhadas a prevenção e controle do parasitismo na comunidade.	12/09/2014 (G-A) 19/09/2014 (G-B)	Palestra, dinâmica de grupo	Os estudantes conheceram as medidas que devem ser compridas para prevenir o parasitismo
Tema 8- Tratamento preventivo	1h	Tratamento preventivo. Preparação das SRO caseira em a prevenção da desidratação.	26/09/2014 (G-A) 03/10/2014 (G-B)	Aula pratica Palestra, dinâmica de grupo.	Os estudantes conheceram o tratamento preventivo e importancia do soro oral nas diarreias.
Tema 9- Integração, avaliação e fechamento da intervenção educativa	1h	Aplicamos o questionário novamente	10/10/2014 (G-A) 17/10/2014 (G-B)	Dinâmica de grupo (PNI)	Os estudantes Contestaram o questionário e falaram das coisas positivas negativas e interessantes da estratégia.

Desenho do programa educativo

Plano temático:

Tema um (1): Introdução. Apresentação do projeto.

Objetivo:

- Conhecer as necessidades de aprendizagem dos adolescentes através da aplicação do questionário.

Lugar: A escola

Tempo: 1h

Técnica educativa: Roda de conversa

Dinâmica de grupo:

De Início: A Bola Quente.

De encerrar: O questionário

Tema dois (2): Generalidades. Resenha histórica do parasitismo intestinal.

Objetivo:

- Dar a conhecer a histórica do Parasitismo intestinal.
- Dar a conhecer a situação nacional e internacional de forma breve.
- Dar a conhecer os fatores dos riscos que influenciam na aparição do parasitismo intestinal

Conteúdo:

Resenha histórica do comportamento intestinal do parasitismo intestinal no nível nacional e internacional.

Lugar: A escola.

Tempo: 1 hora

Técnica educativa: Palestra.

Dinâmica de grupo

De início: O refrão

De encerrar: O presente e a utilidade.

Tema três (3): Conceito, aspectos epidemiológicos e fatores de risco relacionados com o parasitismo intestinal

Objetivo: Explicar o conceito do parasitismo intestinal, epidemiologia e fatores de risco relacionados com esta doença.

Conteúdo: conceito, epidemiologia e fatores de risco do parasitismo intestinal.

Lugar: Na escola.

Tempo: 1 hora

Técnica educativa: Palestra.

Dinâmica do grupo.

De início: quem e?

De encerrar: Beija o bebe.

Tema quatro (4): Tipos de parasitos. 4.1 Protozos e nematodos.

Objetivo: conhecer os parasito mais comum que afetam ao homem e suas características morfológicas para diferenciar.

Conteúdo: Classificação dos parasitos mais freqüentes (protozos e nematodos).

Lugar: A escola.

Tempo: 1 hora

Técnica educativa: Palestra, utilização do vídeo.

Dinâmica de grupo

De início: As cinco Ilhas.

De encerrar: A batata quente.

Tema 4: Tipos de parasitos 4.2 Cestodos e trematodos.

Objetivo: conhecer a mais comum que afetam ao homem e suas características morfológicas.

Conteúdo: características morfológicas dos parasitos (cestodos, trematodos)

Lugar: Na escola

Tempo: 1 hora

Técnica educativa: Palestra utilização de vídeo.

Dinâmica de grupo

De início: Contar ao contrario.

De encerrar: Dar e receber afeto.

Tema cinco (5): Manifestações clínicas do parasitismo intestinal.

Objetivo: Conhecer os sintomas mais freqüentes provocados por os parasitos.

Conteúdo: Descrever os sintomas que provocam alguns parasitos (Giárdia, Áscaris lumbricóides, Ameba, trichuri trichuria).

Lugar: Na escola.

Tempo: 90 minutos

Técnica educativa: Roda de conversa, palestra

Dinâmica de grupo:

Início: Chuva de idéias

De encerrar: temores e esperança.

Tema seis (6): Formas de adquirir o Parasitismo intestinal.

Objetivo: Conhecer as vias de transmissão principais.

Conteúdo: As vias de transmissão do parasitismo intestinal.

Lugar: Na escola.

Tempo: 1 hora

Técnica educativa: Palestra, utilização de cartazes.

Dinâmica de grupo:

De início: Salada de frutas.

De encerrar: (PNI) positivo, negativo, interessante.

.Tema sete (7): Medida de prevenção das doenças parasitaria.

Objetivo. Conhecer as medidas profiláticas para prevenir o parasitismo intestinal.

Conteúdo: Prevenção e controle do parasitismo intestinal.

Lugar: Na escola.

Tempo: 1 hora.

Técnica educativa: Roda de conversa, folhetos.

Dinâmica de grupo.

De início: O pavio e a bomba.

De encerrar: Sorteio.

Tema oito (8): Utilização dos sais de reidratação oral (soro oral) para prevenção das complicações das diarreias como causa do parasitismo intestinal.

Objetivo: Conhecer a importância do soro oral nas diarreias e outros líquidos que se podem utilizar para hidratar, e a importância de procurar ao médico e não se automedicar em casa.

Conteúdo: modo de preparação e vantagem dos sais de reidratação oral antes um quadro de diarreia, importância de procurar ao médico.

Lugar: Na escola.

Tempo: 1 hora

Técnica educativa: Palestra.

Dinâmica de grupo:

De início: Chuva de idéia.

De encerrar: Lembrar os objetos.

Tema nove (9): Integração, aplicação do questionário e encerramento da intervenção.

Objetivo: aplicar o questionário para avaliar os resultados da intervenção educativa e conhecer as opiniões dos estudantes do trabalho.

Lugar: Na escola

Tempo: 1 hora

Técnica educativa: expositivo, roda de conversa.

Dinâmica de grupo: debate

De encerrar: questionário, e escala de opiniões.

AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Depois de concluir as atividades educativas com os adolescentes foi aplicado outra vez o questionário. Os resultados obtidos foram comparados com os resultados precedentes à intervenção. Qual foi considerado apropriado quando as perguntas respondidas foram aceitas de acordo ao instrutivo de avaliação do questionário anexo (4).

Em nosso grupo de estudo 80% dos adolescentes tinham idade de 12 a 13 anos. Predominou o sexo feminino 56%, como se pode observar na tabela 1.

Na tabela -2. Registramos o conhecimento que tinham os adolescentes antes e depois da intervenção referente à definição do parasitismo intestinal onde se observa que somente 16% responderam apropriadamente antes de aplicar a intervenção e depois da intervenção 100% responderam adequadamente.

Tabela -1 caracterização de acordo a faixa etária e sexo dos estudantes da 7ª(sétima) série do ensino fundamental da EEEFM Ruth Rocha do distrito Rio Branco no período de julho a dezembro 2014

Grupo de idades	F		M		Total	
	N	%	N	%	N	%
12-13 anos	12	48	8	32	20	80
14-15 anos	2	8	3	12	5	20
Total	14	56	11	44	25	100

Fonte: questionário

Tabela -2. Nível de conhecimento sobre a definição de parasitismo intestinal nos estudantes da 7ª(sétima) série do ensino fundamental da EEEFM Ruth Rocha do distrito Rio Branco no período de julho a dezembro 2014.

Qualificação	Antes da intervenção		Depois da intervenção	
	N	%	N	%
Adequado	4	16	25	100
Inadequado	21	84	0	0,0
Total	25	100	25	100

Fonte questionário

Como pode se observar na tabela # 3 antes da intervenção de 25 adolescentes que se estudou 12% contestarem adequadamente os tipos de parasitos. Embora ao aplicar o programa educativo, e enfatizar o tema se observa que 92% alcançaram incorporar este conhecimento.

Tabela -3 Nível de conhecimento sobre tipos de parasitos nos estudantes da 7ª(sétima) série do ensino fundamental da EEEFM Ruth Rocha do distrito Rio Branco no período de julho a dezembro 2014.

Qualificação	Antes da intervenção		Depois da intervenção	
	N	%	N	%
Adequado	3	12	23	92
Inadequado	22	88	2	8
Total	25	100	25	100

Fonte: questionário

As manifestações clínicas do parasitismo intestinal são muito variadas, desde formas imperceptíveis, ate quadros poli sintomáticos, onde se destacam como sintomas mais freqüentes dor abdominal e a diarréia. Por isso ao indagar sobre o conhecimento dos

sintomas produzidos pelos parasitos encontramos inicialmente 68% não tinham conhecimentos adequados da doença como pode se observar na tabela 4. Depois de aplicado o programa educativo o desconhecimento dos sintomas da doença se reduziu em 10% pois ainda alguns associam a tosse como sintoma da gripe e não como sintoma do parasitismo intestinal.

Tabela-4 Nível de conhecimento sobre os sintomas ocasionados por parasitismo intestinal nos estudantes da 7ª(sétima) serie do ensino fundamental da EEEFM Ruth Rocha do distrito Rio Branco no período de julho a dezembro 2014.

Qualificação	Antes da intervenção		Depois da intervenção	
	N	%	N	%
Adequado	8	32	23	92
Inadequado	17	68	2	8
Total	25	100	25	100

Fonte: Questionário.

A organização Mundial da Saúde (OMS) em 1991 reafirmou que os fatores que contribuem na transmissão destas doenças são: a falta de higiene pessoal e doméstica, os quais contribuem á aumentar o risco de infecções fecal-oral, cutâneas e oculares transmitidas por vetores, e as práticas alimentarias deficientes aumentam a possibilidade de desenvolver infecções gastrintestinais, diarréias e má nutrição, as quais são Ffrequentemente consequência da pobreza e a falta de educação.

No questionário colocamos uma serie de elementos alguns corretos e outros não tendo em conta as diferentes vias de transmissão do parasitismo. Na tabela 5 consta que 76% apresentam pouco conhecimento sobre este tema, depois da estratégia de intervenção 92% identificou adequadamente as vias de transmissão.

Tabela -5. Nível de conhecimento sobre a via de transmissão do parasitismo intestinal nos estudantes da 7ª(sétima) série do ensino fundamental da EEEFM Ruth Rocha do distrito Rio Branco no período de julho a dezembro 2014.

Qualificação	Antes da intervenção		Depois da intervenção	
	N	%	N	%
Adequado	6	24	23	92
Inadequado	19	76	2	8
Total	25	100	25	100

Fonte: questionário.

Em relação ao conhecimento que tem os adolescentes sobre as medidas de prevenção para eliminar o parasitismo na tabela 6 mostra que 32% dos estudantes antes da intervenção responderam adequadamente. Ao finalizar a intervenção 98% do total dos avaliados responderam adequadamente.

Tabela -6. Nível de conhecimento sobre as medidas de prevenção do parasitismo intestinal nos estudantes da 7ª(sétima) série do ensino fundamental da EEEFM Ruth Rocha do distrito Rio Branco no período de julho a dezembro 2014.

Qualificação	Antes da intervenção		Depois da intervenção	
	N	%	N	%
Adequado	8	32	20	80
Inadequado	17	68	5	20
Total	25	100	25	100

Fonte: questionário.

O conhecimento dos adolescentes da conduta a seguir antes a suspeita de parasitismo intestinal se mostra na tabela 7. Observa-se, antes da intervenção só 16% dos estudantes respondeu adequadamente, depois da intervenção 80% pelo que se aprecia que eles compreenderam que o principal é procurar de imediato o médico para receber as orientações adequadas do tratamento.

Tabela -7. Nível de conhecimento sobre a conduta a tomar ante a suspeita de parasitismo intestinal nos estudantes da 7^a(sétima) série do ensino fundamental da EEEFM Ruth Rocha do distrito Rio Branco no período de julho a dezembro 2014.

Qualificação	Antes da intervenção		Depois da intervenção	
	N	%	N	%
Adequado	4	16	20	80
Inadequado	21	84	5	20
Total	25	100	25	100

Fonte: questionário.

Na tabela 8 se mostram os resultados da avaliação dos conhecimentos sobre parasitismo intestinal antes e depois da intervenção. Como pode se observar antes da intervenção 24% dos estudantes tinha conhecimento adequado e depois de aplicar o projeto educativo aumento para 84%.

Com base na situação descrita quedo demonstrada que a intervenção educativa é uma ferramenta útil em nosso campo de ação como médico da atenção primaria já que nos permite interatuar de forma direta e aportar conhecimentos adequados para alcançar estilos de vida saudável.

Tabela -8. Resultados da avaliação dos conhecimentos sobre parasitismo intestinal nos estudantes da 7^a(sétima) série do ensino fundamental da EEEFM Ruth Rocha do distrito Rio Branco no período de julho a dezembro 2014.

Conhecimento	Antes da intervenção		Depois da intervenção	
	N	%	N	%
Adequado	6	24	21	84
Inadequado	19	76	4	16
Total	25	100	25	100

Fonte: Questionário

DISCUÇÃO DOS RESULTADOS.

Considerando as potencialidades dos adolescentes como promotores de saúde selecionou-se um grupo entre as idades de 12 a 15 anos para aplicar a intervenção educativa com o propósito de elevar o nível de conhecimentos sobre esta entidade clínica desde a perspectiva da atenção básica de saúde com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento sobre o parasitismo intestinal para através do incremento e aperfeiçoamento dos conhecimentos sobre a educação sanitária, para que diminua o índice desta doença.

A idade constitui um elemento que influi no nível de conhecimento dos indivíduos, que pode ser positivo ou negativo. Em nosso estudo predominou o sexo feminino em correspondência com os padrões demográficos da população brasileira e em particular o apresentado na análise da situação da saúde ale de um predomínio do grupo de 12-13 anos para ambos os sexos, estes resultados não correspondem com estudos realizados pelo Dr. Manuel de Jesus Morales em um estudo realizado a estudantes de quarta serie de ensino fundamental no departamento Santa Cruz do Quinché predominaram os estudantes do sexo masculino com faixa etária de 10-14 anos. (29). Similares resultados encontram se em outras investigações: Huighebaert S, Awoutrs F, Tytgat GN ⁽²¹⁾.

A definição de parasitismo intestinal permite aos adolescentes ter uma noção correta da entidade. O nível de conhecimentos antes da intervenção educativa não foi adequado porque os estudantes no inicio não conheciam o que são os parasitas e menos o parasitismo intestinal alem disso consideravam que o parasitismo só é transmitido pelas bactérias da água e dos alimentos. Uma vez aplicado o programa de intervenção educativa mostra-se resultados com porcentagens de variação significativa. Estes resultados são similares aos obtidos por Rua em sua investigação. ⁽²²⁾

Outros autores como Milano. ⁽²³⁾ em suas investigações sobre o parasitismo intestinal em uma área urbana do nordeste argentino, encontraram que: a presença e transmissão efetiva dos parasitos, é conseqüência de um entorno desfavorável relacionadas com as condições sanitárias deficientes, consumo de alimentos contaminados, culturas e estilos de vida de algumas comunidades que repercutem negativamente na sociedade na qualidade de vida.

A OMS alerta que mais de 900 milhões de pessoas no mundo estão afetadas por áscaris e 20 000 morrem cada ano por este parasito, a giárdia afeta a 200 milhões de pessoas neste planeta, em tanto a tênia afeta a uma população de 30 milhões por ano. A ascaridíase, a tricocefalosis e amebíases ficam entre as dez infestações mais comuns observadas no mundo. Da mesma forma aceita-se que dos 20 aos 50 por cento da população mundial encontra-se afetada por a giárdia e a ameoba ⁽²⁴⁾.

Existem investigações que demonstram resultados similares com nossa investigação em grupos de adolescentes. Conti em uma investigação realizada em Palmares de Quebracho, Uruguai, constatou dificuldade no reconhecimento das manifestações clínicas fundamentais do parasitismo intestinal. ⁽²⁵⁾ Estudos similares realizados em Tanzânia lograram um incremento significativo do nível de conhecimento acerca do tema, depois da intervenção que mostra a efetividade da investigação ⁽²⁶⁾

Ao realizar a análise do nível de conhecimento das manifestações clínicas do parasitismo, Mendonza em uma localidade do Peru obteve resultados similares, antes da intervenção só 35% de sua amostra eram conhecedoras deste aspecto e 80% alcançaram o nível de conhecimento depois da estratégia educativa. ⁽²⁷⁾

Para diminuir a incidência de parasitismo intestinal é muito importante o conhecimento das vias de transmissão como são: a fecal-oral, a direta e a telúrica, as quais não são do conhecimento de toda a população ⁽²⁵⁾. Brogan e Sanzon comprovaram em seus estudos similares resultados a nossa investigação um baixo nível de conhecimento sobre as vias de transmissão antes da intervenção, fundamentalmente no abastecimento da água potável, alimentos, além das condições adequadas para a eliminação dos resíduos sólidos e líquidos dependentes diretamente das condições de insalubridade existente, o que determina a infestação da população residente na área. ⁽²⁸⁾

Outros investigadores observaram que o parasitismo intestinal continua sendo um problema de saúde ainda em áreas onde as condições higiênicas sanitárias não são desfavoráveis, precisamente por a baixa percepção do risco que implica certas práticas e hábitos. ⁽²⁹⁾

Fernandez em seu estudo demonstrou resultados similares sobre o conhecimento das vias de transmissão, no momento inicial do questionário só 20%

soube identificá-las corretamente, situação que mudou após ter aplicado o programa educativo. ⁽³⁰⁾

O domínio e correta aplicação das medidas de prevenção, constituem elementos fundamentais que determinam a diminuição na freqüência e na aparição de parasitismo intestinal. No momento as medidas preventivas que podem ser adotadas são aquelas dirigidas para cortar o ciclo epidemiológico dos parasitos, e como a maioria das espécies parasíticas utilizam a via fecal como o veículo da dispersão pela natureza, sua persistência na população humana demonstra uma falha na infra-estrutura sanitária ambiental e hábitos da população. ⁽³¹⁾

A higiene e a ciência são as artes de prevenir as doenças, para prolongar a vida, favorecer e manter a saúde física e psíquica por meio de ações; contribuindo a diminuição da morbimortalidade provocadas pelas diferentes doenças infecciosas. Embora não existe doença na qual junto à prescrição medica não fosse necessárias também prescrições de caráter higiênico como a dieta, a atividade física, o repouso, a higiene pessoal, etc. ⁽³²⁾

Sanzón em seu estudo verificou em um grupo de adolescente que o conhecimento sobre as medidas de prevenção não é suficiente para diminuir a mobilidade do parasitismo intestinal. ⁽²⁸⁾ Antes da intervenção e depois de aplicar o programa educativo estes indivíduos reconheceram que uma conduta higiênica inadequada relacionada com a prática do fecalismo ao ar livre, o consumo da água não potável e incorreto eliminação dos residuais favorece a aparição dos parasitos ⁽²⁸⁾. Iguais resultados encontram em nossa investigação.

Pinzón obteve similares resultados em sua investigação antes e depois da intervenção com respeito às medidas de prevenção como o lavagem simples das mãos com sabão antes de comer e após de ir ao banheiro pode esta ser, a intervenção mais eficaz e menos custosa podendo reduzir a metade às mortes pelas diarréias nas crianças, além de diminuir os casos de pneumonia em 23% e de prevenir a transmissão de uma quantidade grande de doenças infecciosas. ⁽³³⁾

Muitas doenças infecciosas entram no corpo pela boca, através da pele mediante o ar, a água e os alimentos contaminados. Isto pode ser evitado se a família praticar estas medidas higiênicas diárias: ferver ou clorar a água, lavar as mãos antes de comer e

após ir ao banheiro, mantendo a higiene pessoal, preparar e conservar os alimentos limpos, mantendo a limpeza no lar e ao redor ⁽³⁴⁾.

O parasitismo e a diarreia, são causas da morte em crianças pequenas em muitos países do mundo, se transmitem quando os micróbios que contêm o excremento do homem e dos animais estão em contato com alimentos ou outros objetos que o pequeno coloca na boca. A limpeza do lar não deve se limitar só a casa deve incluir além da porta da rua, o quintal e o depósito do lixo, etc. O meio ambiente que rodeia ao lar exerce uma influência decisiva na saúde da família. A intenção da higiene é evitar a entrada ao nosso organismo dos micróbios e das substâncias que produzem doenças ao ser, introduzidas pela boca com as mãos sujas, ao ingerir a água ou alimentos contaminados, quando respirar ar contaminado e morar cercado por lixo. De modo que para a higiene ser eficaz, todos os membros da família devem praticá-la. ⁽³⁵⁾

Grenier. ⁽³⁶⁾ em seu estudo demonstrou que o nível de conhecimento sobre as medidas de higiene eram ruim representado por 51 adolescentes 72.86%, onde as principais dificuldades estavam na lavagem das mãos antes da ingestão de alimentos, além dos hábitos de lavar os vegetais e às frutas antes de consumi-los, após a intervenção foi alcançado 100% de conhecimento sobre a importância de manter as medidas higiênicas.

O comportamento, os fatores cognoscitivos, e o ambiente interagem em uma relação recíproca contínua. Conseqüentemente é importante oferecer um ensino através dos programas educativos e de modelos concretos porque os hábitos de saúde não são mudados pela vontade livre das pessoas, requer a motivação e a formação das habilidades que permitam à regulação da mudança. ⁽³⁷⁾

Subseqüente à intervenção os resultados eram bastante favorecedores embora todos os questionados antes da intervenção não considerassem que é importante ir ao medico antes da suspeita de parasitismos. Obtiveram resultados similares em sua investigação Pezzani B, Minvielle M em Argentina e em Mora Castillo R. Rosero Bixby L ^(38,39) quem obterem também uma melhoria significativa na conduta desta doença após ser aplicado o programa educativo.

Fernandez em sua investigação verificou o desconhecimento que tiveram os adolescentes na conduta no caso de parasitismo intestinal; concordando na maioria

com o uso indiscriminado e sem a prescrição de medicamentos antiparasitários, remédios manipulados e poucos são levados ao médico longe de construir uma conduta adequada provoca a aparição de complicações como as diarreias crônicas e a desnutrição. ⁽³⁰⁾

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.

A maioria dos participantes da investigação 56% foi do sexo feminino e 80% dos estudados tinham idades compreendidas entre 12 e 13 anos de idade. As principais necessidades de aprendizagem do grupo do estudo forem sobre: definição de parasitismo intestinal 84%; tipos de parasitos 88% e conduta a tomar ante a suspeita de parasitismo intestinal 84%. A intervenção realizada foi efetiva porque se elevou o nível de conhecimento sobre parasitismo em quase a totalidade dos estudantes 84%.

Recomenda-se generalizar a estratégia educativa ao resto dos estudantes da escola.

Desenhar e aplicar outras estratégias de intervenção educativa para solucionar problemas de saúde na comunidade.

Com este projeto se logrou que os estudantes elevaram o nível de conhecimento sobre parasitismo intestinal; aprenderam a trabalhar em equipe e conheceram algumas dinâmicas de grupo.

REFERÊNCIAS:

- 1-Ferreira, U. M.; Ferreira, C. S.;Monteiro, C. A. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 34, p. 73-82, 2000.
- 2- Gurgel, R. Q.; Cardoso, G. S.; Silva, A. M.; et al. Creche: ambiente expositor ou protetor nas infestações por parasitas intestinais em Aracaju, SE. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 38, n. 3, p. 267-269, maio/jun. 2005.
- 3- Uchoa, C. M. A.; Lobo, A. G. B; Bastos, O. M. P.; et al. Parasitoses intestinais: prevalência em creches comunitárias da cidade de Niterói, Rio de Janeiro – Brasil. Revista Inst. Adolfo Lutz, São Paulo, v. 60, n. 2, p. 97-101, 2001.
- 4- Barata R. B. Cem anos de endemias e epidemias. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 333- 345, jul./dez . 2000.
- 5-Sayyari AA, Imanzauh F, Bagheri Yazdi SA, Karami H, Yaghoobi M. Prevalence of intestinal parasitic infections in the Islamic Republic of Iran. Erst Mediter Heath. Mayo 2005; 11(3): 83-337.
- 6- WHO. Helminthes control in school-age children: A guide for managers of control programmes. Geneva: World Health Organization; 2011.
- 7-.Harhay MO, Horton J, Olliaro PL. Epidemiology and control of human gastrointestinal parasites in children. Expert Rev. Anti Infect Ther.2010;8(2):21934.
- 8-Infectious diseases. En: Behrman R. Klieg man R, Jenson H, Nelson RM. Textbook of pediatrics. 17th ed. EEUU: Saunders and Imprint of Elsevier Science; 2004.p.835 1189.
- 9-Baldo ET, Belisarius VY, De Leon WU, Kong HH, Cheng DI. Infection status of intestinal parasites in children living in residential institutions in Metro Manila, the Philippines. Korean J Parasito. 2004; 42 (2): 67-70.

- 10- Meyer. M Parasitos intestinais [internet].Disponível em:
<http://www.tupediatria.com/temas/tema47.htm>. Consultado Julio, 2014.
11. Huang DB. White AC. An Updated Review on Cryptosporidium and Giardia. *Gastroenterol Clin North Am* 35: 291-314, 2006.
- 12-Estúdios realizados por médicos cirujanos en la población de Tiguadare. Disponible en:
<http://indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/venezuela/cairdo/edicion4/giardiasishtm>. Consultado Julio, 2014.
- 13- Hotez PJ, Fenwick A, Savioli L, Molyneux DH. Rescuing the bottom billion through control of neglected tropical diseases. *Lancet*. 2009; 373(9674):15705.
- 14- Enteroparasitoses em crianças - parasitoses intestinais disponíveis em:
www.ebah.com.br/content/.../enteroparasitoses-criancas
- 15-Ferreira H, Lala ERP, Monteiro MC, Raimundo ML. Estudo epidemiológico localizado da frequência e fatores de risco para enteroparasitoses e sua correlação com o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar. *Publ UEPG Ci Biol Saúde (Ponta Grossa)* 12: 33-40, 2006.
- 16-. Quadros RM, Marques S, Arruda AAR, Delfes PSWR, Medeiros IAAM. Parasitas intestinais em centros de educação infantil municipal de Lages. *Rev. Soc Bras Med. Trop.* 34: 422-423 2004.
- 17- Santos MG, Moreira MM, Malaquias MLG, Schall VT. Educação em Saúde em Escolas Públicas de 1º grau da Periferia de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. II. Conhecimentos, opiniões e prevalência de helmintíase entre alunos e professores. *Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo* 35: 573-579 1993.
- 18- Ramos GCSC. Correlação entre parasitoses intestinais, estado nutricional, condições socioeconômicas e sanitárias de crianças de três creches públicas no município de Niterói. Rio de Janeiro [tese de mestrado em patologia clinica e analises clinicas – UFFLU], 2006

19- FOO LC. Hookworm infection and protein-energy malnutrition: transversal evidence from two Malaysian ecological groups. *Trop. Geogr. Med.* 42: 8-12, 1990.

20- Consulta realizada julho2014 <http://www.datasus.gov.br/datasus>.

21-Huighebaert S, Awouters F, Tygart GN. Racecadotril versus loperamide: antidiarrheal research revisited. *Dig Dis Sci.* 2006; 48.

22-Rua ML, Diaz. Educación popular y participación. La Habana: Editorial Caminos; 2001.p.7-9.

23-Milano AM, Oscherov EB, Palladino AC, Bar AR. Enteroparasitosis infantil en un área urbana del nordeste argentina. *Medicina (Buenos Aires).* 2007; 67: 238-242.

24-Unidad Ministerio de Salud. Parásitos intestinales, San José, Costa Rica en de promoción de salud, Costa Rica. *Parasitología.* 2005; 12(3): 21-6.

25- Conti-Díaz. Experiencia de docencia investigación sobre enfermedades parasitarias en una población rural: Palmares de Quebracho Paysandú, 1998-1999. *Rev. Med. del Uruguay.* 2001; 6(2): 103-9.

26-Ranganathan E. Estrategia nacional de prevención en Tanzania contra helmintos intestinales. *Bull World Health Organ.* 2004; 73(2): 183-90.

27-Mendoza D, Izquierdo A, Sarriá C, Álvarez G. Prevalencia del parasitismo intestinal en niños del nivel primario. Institución educativa Juan Ma Rejas de Tacneña de Pacía. Perú. 2005; 23(5).

28-Sanzon F, Vela JC. Una estrategia antiparasitaria original. Arboleda. Nariño Colombia. *Bol Chil Parasito.* 2002; 51(1): 37-41.

29-Jardine M, Kokai GK, Dalzell AM. Enterovirus vermiculares and colitis in children. *Pediatr Gastroenterol Nutre.* 2006; 43(5 : 610-2.

30-Fernández Ramos H, Estrada Astral IL, Estrada Crespo Y, Gutiérrez Rodríguez K. Intervención educativa para el control del parasitismo intestinal en adolescentes. Arch. Med. Camagüey. 2006.

31-Saeed S. Sección de medios de comunicación de UNICEF. La importancia del lavado de las manos en la lucha por salvar las vidas de los niños. México: Interamericana; 2009.

32-Pérez MC, Sánchez ML, Cueto GA, Mayor AM, Fernández N, Alegret. Intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 2007; 23(2): 35-40.

33-Pinzón J. El lavado de las manos puede salvar vidas [internet]. México: Interamericana; 2008[citado 1 jul 2008]. Disponible en: [http://jannethpinzon.com/enfermedades-infecciosas/el-lavado-de-manos-. e](http://jannethpinzon.com/enfermedades-infecciosas/el-lavado-de-manos-.)

34-Alcherburg U. Higiene y medicina social. Turín: Sociedad Internacional; 2005.

35-Enciclopedia Wikipédia. El modelado de Bandura [internet]. 2007[citado 11 2009]. Disponible en: [wapedia.mobi/es/ Albert_bandura-8k](http://wapedia.mobi/es/Albert_bandura-8k).

36-Grenier G, Rodríguez G, Sánchez R, Almeyda L. Frecuencia por parasitosis intestinal en la población del barrio Los Cocos, municipio Sucre Aragua, Venezuela. Enf. In Microbiol. 2008; 28(1): 6-12.

37-Rodríguez Pérez N. Intervención educativa sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años. Nebaj. Mayo-noviembre 2004. Trabajo para optar por el título de especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Guatemala, 2004.

38-Pezzani B, Minvielle M, De Luca. Estudio de las infecciones por enteroparásitos en una comunidad Peri urbana de Buenos Aires Argentina. Bol. Chil Parasitol. 2003; (51): 42-5.

39-Mora Castrillo R, Rosero Bixby L. Equidad y salud materno infantil en Guatemala. Investigaciones en salud pública. Documentos técnicos. División de salud y desarrollo humano. Organización Panamericana de la Salud; 2003; 25-34.

ANEXOS

ANEXO -1

Consentimento Informado.

O parasitismo intestinal constitui uma das doenças que afetam mais às populações rurais e pobres. Por meio do presente projeto pretende-se aplicar um programa educativo sobre parasitismo intestinal (verminoses) que permitirá que os estudantes e vocês ganhem em conhecimento para evitar as infecções por parasitos além que poderá educar os seus familiares e parentes em uma saúde ambiental mais integral.

Esperando que vocês gestores aceitem e cooperem com minha investigação, solicito que se faça preenchimento dos dados para a continuação e o amparo legal de seu consentimento.

Eu _____ conhecendo os benefícios que nos será oferecido. Aceito que seja realizado este projeto na escola e a participar no estudo proposto pelo autor. Certificando-me que as informações coletadas serão absolutamente confidenciais, usando o mesmo com fim científico, razão pela qual concordo com o presente e ajudarei ao autor colaborando nas atividades que serão realizadas.

Assinatura: _____

ANEXO -2

Consentimento Informado ao pai ou responsável.

Responsável da criança: _____

Nome da criança. _____

Reconheço a importância da investigação proposta pelo autor e os benefícios que terá para meu filho, a escola e a comunidade.

Informaram-me os objetivos, estratégia e conteúdo além de toda a informação que será de caráter confidencial e só será utilizada com fim científico.

Pelo que conhecendo todo isso e a vontade de meu filho participar do projeto. Aceito a participação dele na investigação e comprometo-me a cooperar para que o projeto se desenvolva adequadamente.

Assinatura do Pai ou responsável: _____

ANEXO- 3

Oi estudantes.

Estamos realizando um estudo sobre o parasitismo intestinal que será muito engraçado e de utilidade para sua vida. Com este projeto pretendemos desenvolver um programa educativo onde serão levados conhecimentos sobre as principais características sobre esta doença, mais primeiramente necessito que respondam com sinceridade este questionário.

Sexo:

Idade:

1- O parasitismo intestinal ou verminoses é muito freqüente em nossos meios, considerando esta afirmação marca verdadeiro (V) ou falso (F) o que você compreende.

A-----Doença que afeta as crianças e os homens produzidas por o contato direto do homem e os parasitas que vai produzir dano em nosso sistema digestivo.

B-----Doenças que só se transmitem pelas bactérias da água e dos alimentos.

C----- Doença transmissível causadas por germes que não podem ser vistos e provocam sintomas variados como dores de barriga

2-Dos seguintes parasitas marquem com um (x) quais vocês acham ter relação com o parasitismo intestinal.

1. Ameba

3. Solitária

5. Vírus

7. Giárdia Lambia

2. Bacterias 4. Áscaris 6. Fungos

3-Das afirmações seguintes marquem um (x) nas alternativas corretas.

- a- A forma de transmissão mais freqüente dos parasitos e por água e os alimentos contaminados.
- b- Cumprimentando a outras crianças que tenham esta doença.
- c- Por tomar banho em rios e piscinas.
- d- Por caminhar ou brincar descalços.
- e- Os parasitos se transmitem pela picadura do mosquito.

4- Marque com um (x) quais das manifestações clínicas são produzidas por Parasitos.

- a. Diarréias e. Urticária e erupções da pele.
- b. Dores de cabeça f. Cólicas abdominais.
- c. Coceira anal g. Perda do apetite.
- d. Todas as alternativas. h. Coloração amarela das mãos e os pés.

5. Marque com um (x) as medidas que devem ser utilizadas para prevenir o parasitismo intestinal.

- a-----Lavar bem as mãos antes de manipular, ingerir alimentos e depois de ir ao banheiro.
- b----- Não caminhar descalça.
- c-----Não defecar ao ar livre.
- d----- Manter bem tampados tonéis e barris de água.
- e----- Lavar as verduras e as frutas antes de consumir.
- f-----Beber água tratada ou fervida.
- g----- Não comer alimentos ou tomar refeições em lugares com condições higiênicas deficientes.

6. Marque com um (x) as conduta que você tem que seguir se tivesse suspeita de parasitismo intestinal.

A- Tomar chá caseiro.

B- Procurar atendimento médico de imediato.

C- Tomar comprimidos indicados pelo médico em outras ocasiões que fico doente.

D- Beber soro oral no caso de ter diarreia.

E- Separar as vasilhas de comer para evitar a doença se propague ao resto da família.

ANEXO- 4

Instrutivo para avaliação do questionário.

Para coletar a informação sobre os conhecimentos antes e depois da intervenção aplicamos o questionário avaliando os conteúdos por temas de adequado e inadequado.

No início formulamos perguntas para avaliar aspectos gerais que permitiriam caracterizar o grupo em quanto à idade e sexo.

Na pergunta número um (1) tem várias opções para classificar verdadeiro ou falso. Os estudantes deviam assinalar como verdadeiro o item um (1), nesse caso seriam avaliados os conhecimentos adequados; consideramos inadequado se os estudantes assinalarem além desse item algum outro. Valor da pergunta 14 pontos.

Na pergunta (2) relacionam-se vários parasitas para que eles identifiquem os parasitas intestinais. Avaliamos como correto os itens 1, 3, 4,7 e como incorretos os itens 2,5,6 ;além de assinalar dos corretos e três incorretos . Valor da pergunta 14 pontos.

Na pergunta três (3) o estudantes tinham várias opções para marcar com x as que eles consideravam corretas relacionadas com a via de transmissão do parasitismo intestinal. Avaliamos como adequado quando eles marcaram os itens a, d. Inadequado se assinalam qualquer outro item além dos corretos. Valor 18 pontos.

Na pergunta quatro os estudantes tinham várias opções para marcar os sintomas que produzem os parasitas. Avaliamos como correto todos os itens exceto o item (b). Os estudantes que marcaram seis itens certos e dois incorretos foram considerados com conhecimento adequado, e aqueles que erraram mais foram avaliados de inadequados. Valor 18 pontos.

Na pergunta cinco aborda as medidas para prevenir o parasitismo. Consideramos o conhecimento adequado quando os estudantes assinalaram todos os itens exceto (d). Avaliamos inadequado se ao assinalar erraram mais de dois item . Valor 18 pontos.

Na pergunta seis relacionada com a conduta a seguir antes suspeita de parasitismo intestinal os estudantes tinham que marcar os itens b, d. Consideramos adequado se marcarem o item (b) e (d) ou somente o (b). Inadequado se marcarem algum outro apesar de marcar os itens corretos. Valor 18 pontos.

No início da estratégia da intervenção e depois de aplicar as atividades educativas somaram-se cada um dos pontos onde os estudantes avaliados com menos de 60

pontos concluímos que tinham conhecimento inadequado sobre parasitismo intestinal e mais de 60 pontos tinham conhecimentos adequados.

ANEXO 5

Descrição das dinâmicas de grupo

A bola quente

O grupo coloca-se em círculo, todos em pé. O coordenador diz: “Esta bola está quente, assim quente que se queima. A pessoa que captura a bola deve apresentar-se de forma rápida e passar à outra pessoa para não se queimar”. A pessoa que pegar a bola deve dizer seu nome, seu apelido favorito, algum gosto e um desejo. E mais tarde passa a bola a outro participante. Conclui quando todos estão apresentados.

Beija o bebe

Assentado no círculo mostra-se um objeto (, livro, boneco ou algo imaginário) e diz que representa um bebê bonito. Diz que o bebê é muito bonito e doce, engraçado, fofo que inspira muita ternura.

É feito circular o “bebê” e pede a cada participante que dê um beijo nele e fale em que lugar específico o beijou. Quando o “bebê” retorna ao ponto de partida, pede-se aos participantes que imaginem que o bebê é a pessoa a sua esquerda, e o beijem no mesmo lugar em que beijaram o “bebê”.

É recomendável usar esta técnica nos grupos com determinado nível de integração e do conhecimento mútuo.

Quem é?

Folhas de papel são dadas aos participantes onde cada estudante escreverá os aspectos que o identifiquem, sem incluir seu nome. O objetivo é que não é fácil descobrir a identidade. Depois os papéis são recolhidos e distribuídos entre os participantes e cada um deve ler em voz alta os dados do papel e tentar de identificar a pessoa que o escreveu.

Nota: O importante não é descobrir os autores, mas revelar o que alguns membros do grupo apreciam sobre outro. Logo é possível falar sobre o tema anterior.

Positive/ negativo /Interessante (PNI)

O facilitador, de uma idéia central, pede os elementos positivos, negativos e interessantes do grupo, escrevendo para baixo em um quadro-negro ou em um mural as idéias ou os critérios dos participantes sem reservar à análise nem à discussão. Seu objetivo é identificar fatores positivos e negativos relacionados à idéia central, que permite que o grupo avalie completamente as forças e as fraquezas da proposta, para dar prioridade a cada um e eventualmente adotaria modificar ou rejeitar.

A chuva das idéias ou da tempestade das idéias

Para a aplicação desta técnica é necessário entre 7 a 10 pessoas ou mais. Podem ser integrantes da equipe do projeto, promotores da saúde e os estudantes. Um escolhe um facilitador e um relator. O facilitador tem a função de manter a ordem no uso da palavra onde todas as idéias são válidas, não se permite desavença é devido escutar e respeitar as opiniões de outros sem criticá-las. O relator é a pessoa responsável de escrever as idéias que todos os participantes propõem no lugar visível como o quadro o mural.

A atividade gira em torno de um assunto, de uma idéia, de um problema, que é necessário procurar entre tudo, das soluções ou das alternativas novas. Os participantes emitem idéias livres, que são escritas sem ser analisadas. O objetivo é gerar uma quantidade grande de idéias, desenvolvendo o pensamento lateral ou divergente, ajudando à capacidade criativa dos participantes.

Os refrões

Consiste falar sobre um refrão e a mensagem popular que encerra. O começo entregasse dois cartões a dois voluntários cada cartão com o inicio e o final do refrão, pede-se aos dois voluntários que leia o começo do refrão e o outro a continuação depois ambos expõem seus critérios e qualquer outro que deseje opinar.

As cinco ilhas.

Consiste em fazer cinco círculos grandes para acomodar a cada um dos participantes nos círculos como se fossem ilhas, denomina-se um nome a cada ilha, depois se advertira que uma das ilhas afundará no mar, ao mencionar o nome da ilha os participantes correm rapidamente para as outras ilhas e continuam até que estejam apertados em um único círculo ao final se faz uma pergunta do tema anterior se contestar bem então à última ilha não afunda.

O sorteio

O sorteio consiste em situar em uma caixa pequena cartões, alguns em branco e outros com perguntas referentes ao tema anterior que devem ser respondidas pelos estudantes que a pegaram.

O presente e a utilidade.

O grupo senta em círculos e começando pela direita se faz a entrega de um presente anotado no papel a cada participante sem que o parceiro do lado conheça o presente depois de esquerda á direita o participante tem que falar a utilidade do presente sem mencionar o nome, o parceiro do lado esquerdo tem que identificar o presente por a utilidade; caso não possa identificar o presente se faz uma pergunta do tema dado.

Saladas de frutas

O grupo senta em círculo e o facilitador diz uma fruta qualquer e aponta para um dos participantes. O participante escolhido deverá dizer a fruta falada pelo facilitador e uma de sua escolha. A pessoa que estiver ao lado direito da escolhida pelo facilitador deverá dizer a fruta do facilitador, da pessoa e a sua. E assim sucessivamente até que alguém erre a seqüência. Para a pessoa que errar se solicita responder uma pergunta do conteúdo já estudado.

O Pavio e a Bomba

O grupo senta em círculos e começando da direita à esquerda se passa de mãos em mãos uma bola e de esquerda a direita outro objeto simulando o pavio os quais ao coincidir nas mãos de um participante explode supostamente e o participante tem que contestar uma pergunta do tema anterior.

Contar os números ao contrário.

O grupo senta em círculos e começando pela direita ou pela esquerda cada estudante tem que contar ao contrário o número na ordem consecutiva do anterior sem mencionar o número sete (7); começando pelo número 230 até o número um(1). O estudante que errar deverá responder perguntas do tema anterior.

Lembra os objetos

Os estudantes têm que ficar sentados dispersos pela sala. O facilitador deve falar em voz baixa para um participante três (3) objetos e este tem que falar para outro participante da mesma forma até chegar ao último estudante que falará em voz alta os três (3) objetos. Se o último estudante menciona bem os objetos, são felicitados pela boa memória e se errar tem que responder algumas perguntas do tema anterior.

A batata quente

Os estudantes sentam-se em círculos um ao lado do outro e o facilitador fala para eles que tem uma batata quente na mão e tem que passar rapidamente um para o outro ao som da música quando esta parar de tocar o participante que fica com ela na mão tem que responder a pergunta que fica dentro da bexiga que imaginariamente é uma batata quente. Ao explodir a bexiga o facilitador entrega outro e continua a brincadeira. Caso os participantes não consigam responder as perguntas o facilitador tem que falar a resposta.

Dar e receber carinho.

Os participantes sentados um ao lado do outro tem que escrever no papel um carinho que gostariam de receber, depois o facilitador orienta que tem que trocar o papel com o participante do lado e depois cada um tem que ler em voz alta o carinho que recebeu.

