

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIENCIAS DA SAUDE DE PORTO

ALEGRE

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS

CARLOS ALBERTO FIGUEROA PEREZ

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A INCIDENCIA

DE PARASITOSE INTESTINAL EM CRIANÇAS E

ADOLESCENTES NA UBS CIDADE NOVA

MACAPA

2018

CARLOS ALBERTO FIGUEROA PEREZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A INCIDENCIA
DE PARASITOSE INTESTINAL EM CRIANÇAS E ADOLES-
CENTES NA UBS CIDADE NOVA**

Trabalho de Conclusão de Curso

apresentado ao curso de Especialização em Saúde da

Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde

De Porto Alegre.

Orientador: Prof. Bruno Brunelli

MACAPA

2018

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO DO PORTFÓLIO.	04
2	ESTUDO DO CASO CLINICO.	06
	2.1 RELATO DE CASO	06
	2.2 DISCUSSÃO.	08
	2.3 CONCLUSÃO.	10
3.	PROMOÇÃO DA SAUDE, EDUCAÇÃO EM SAUDE E NIVEIS DE PREVENÇÃO.	12
	3.1 RELATO DE CASO	12
	3.2 DISCUSSÃO	13
4.	VISITA DOMICILIAR NA SAUDE DO HOMEM.	15
	4.1 ABORDAGEM INTEGRAL NO ATENDIMENTO DOMICILIAR	15
	4.2 DESAFIOS ENFRANTADOS E CONCLUSÃO.	17
5.	REFLEXÃO CONCLUSIVA.	20
6.	REFERENCIAS.	21
	ANEXO 1- PROJETO DE INTERVENÇÃO.	23

1. INTRODUÇÃO DO PORTFÓLIO

Para dar resposta à primeira atividade do portfólio vou começar falando sobre minha formação e experiência profissional como medico, meu nome é Carlos Alberto Figueroa Perez tenho 50 anos de idade graduado como doutor em medicina no ano 1991 no Instituto Superior de Ciências Medica na província de Sancti Spiritus, começando trabalhar como médico geral na zona rural, posteriormente no ano 1993 comecei a especialização em Medicina Geral Integral ate o ano 1996 trabalhando diretamente com a população em consultórios médicos da família ate o ano 2004 que comecei como chefe do grupo básico de trabalho (GBT), além disso, no ano 2007 iniciei estudos na especialidade de Medicina Física e Reabilitação ate o ano 2010 na qual trabalhava ate minha incorporação no Programa Mais Médicos em agosto de 2016 onde trabalho atualmente , tenho 26 anos de experiência profissional dos quais dois missões internacionais na África em Guineia Equatorial desde 2002 -2004 e na Venezuela desde 2005 -2011 .

Na atualidade, desde minha chegada ao Programa Mais Médico para o Brasil, trabalho na UBS Cidade Nova situada no bairro do mesmo nome no município Macapá, estado Amapá região norte do Brasil, como medico geral, minha UBS esta composta por 5 ESF e é uma estrutura adaptada já que a original encontra-se em reforma atualmente o qual afeita consideravelmente o correto funcionamento dos serviços oferecidos para a população só contamos com 3 consultas medicas, uma sala de vacina, uma farmácia e um pequeno local para a equipe de NASF, pelo os outros serviços que precisem os pacientes tem que ser encaminhados para á UBS mais próxima como sala de cleta de sangue ou outros exames, odontologista, raios X entre outros, no caso da minha ESF contamos com um enfermeiro, 3 técnicas de enfermagem e 6 Agentes comunitários de Saúde e temos um área de abrangência de 2635 pacientes distribuídos nas diferentes idades e sexos , cada família esta cadastrada adequadamente e com seus respectivos prontuários de atendimento ,e importante sinalar que a maioria da população de minha comunidade possui um nível educacional e cultural muito baixo e por em muitos adolescentes abandoam os estudos muito cedo e aumenta o nível de consumo de álcool e drogas e os malandros assim como aumento de numero de gravidez na adolescência situações freqüentes na maior parte do pais ,outro aspecto a ter em conta é a mau distribuição e recoleção desfechos líquidos e sólidos o qual contribui o

desenvolvimento de muitas doenças transmissíveis por insetos e roedores como mosquitos e baratas, ratos entre outras responsáveis de doenças frequentes em nossa consulta como Dengue, Malaria, Chikungunya e Febre Amarela, e importante sinalar também que como na maioria das regiões do país existem grande quantidade de pessoas que sofrem de doenças crônicas não transmissíveis com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus entre as mais frequentes e à Parasitose Intestinal considerada a doença que tem maior incidência em crianças e Adolescentes o qual nos levou a efetivar nosso Projeto de Intervenção Educativa titulado Intervenção Educativa para diminuir incidência de Parasitose Intestinal em crianças e adolescentes na UBS Cidade Nova, constituindo uns dos principais problemas neste grupo de idades no mundo, não devemos esquecer que em nossa área contamos com varias escolas, creches e associações comunitárias que constituem redes de apoio par atuar sobre o controle e evitar o desenvolvimento da Parasitose especificamente.

Tendo em conta todos os aspectos anteriormente mencionados e a elevada incidência de Parasitose Intestinal em uma grande quantidade de crianças e adolescentes que chegam diariamente a nossa consulta justifica-se a escolha do tema anteriormente mencionado para fazer nosso projeto de intervenção pelo elevado numero de pacientes compreendidos nas idades sinaladas que sofrem de Parasitose e procuram atendimento medico na UBS Cidade Nova, município Macapá, estado Amapá assim como também não contamos com os suficientes dados estadísticos de certeza nem estudos anteriores que mostrem a prevalência desse problema de saúde em nossa unidade básica de saúde também encontra-se baixo conhecimento que tem a população sobre esta doença. Por todas essas razões decidimos fazer e efetivar o tema em questão para a realização deste Projeto de Intervenção.

2. ESTUDO DE CASO CLINICO

2.1 RELATOS DE CASO CLINICAM

Paciente Gabriel Antonio Duarte Da Silva de 15 anos de idade com antecedentes de sofrer de Amigdalite Crônica desde os 5 anos pelo que foi operado faz uns 3 anos atras realizando-se uma amigdalectomia ou seja cirurgia das amígdalas alem disso segundo refere a mãe dele com muita freqüência apresenta queixas de dor de cabeça, foi avaliado pelo Oftalmologista e se diagnosticou um déficit da visão de longe é dizer uma Miopia indicando se uso de óculos com graus de forma permanente e principalmente para as aulas e assistir televisão ou ler, chega a consulta acompanhado da mãe referindo que tem uns 4 meses que começou sem sentir sintomas como fraqueza, sono com freqüência ,dores de barriga tipo cólicas com diarréias pastosas as vezes com sangue ou fleuma , falta de apetite e presençia de manchas brancas desempenadas pelo corpo todo e mais visíveis no rosto os braços e abdômen e segundo fala a mãe acha que ele esta muito magro em relação aos meses anteriores , moram num bairro com pouca higiene onde a água de beber não é tratada nem fervida e da torneira diretamente e faz umas 2 semanas expulsou um parasita tipo uma lombriga, situação pela qual decidem vir passar consulta para avaliar sua saúde e conhecer que é o que seta acontecendo.

Antecedentes pessoais e familiares.

APP: Amigdalite Crônica, Miopia.

Hábitos tóxicos: Não refere.

Operações: Sim (Amigdalectomia faz uns 3 anos)

Transfusões de sangue: Não.

Traumatismo: Sofreu acidente em uma bicicleta faz uns 2 anos e meios e apresentou fratura da tíbia de perna esquerda.

Alergia: Não refere alergia a nenhum medicamento ou alimento.

Peso em Kg: 37

Altura: 1, 52 cm.

IMC: 17,5 Baixo Peso.

Pai: Antecedentes de Hipertensão Arterial, Alcoólatra.

Mãe: Asma Bronquial, Gastrite Crônica

Situação socioeconômica : Paciente adolescente que mora em um bairro com condições higiênicas muito ruim com seus pais, cinco irmãos deles 3 casal dos quais dois deles tem 3 filhos um e 2 filhos o outro ,o relacionamento da famílias com os vizinhos não e muito boa segundo fala a mãe já que o pai do menino como bebe álcool com frequência tem brega com alguns deles por essa situação,a casa é de madeira incluindo o chão e o teto de fibrocimento não tem banheiro dentro da mesma só uma latrina coletiva para varias casa fora e os as águas e os resíduos líquidos não tem uma adequada disposição assim como o água de beber não e tratada nem fervida como falamos anteriormente ou seja de forma geral a família não tem uma boa higiene sanitária dentro do domicilio.

Exame Físico:

Pele e Mucosas: Humidas e ligeiramente hipocoradas principalmente na conjuntiva dos olhos.

A.R: Tórax de configuração normal,que segue os movimentos respiratórios de forma adequada ,não existem cicatrizes nem sinais de tiragem intercostal,expansibilidade torácica normal assim como a sonoridade pulmonar ,não se auscultam estertores,FR 20x minuto.

ACV: Não observamos sinais de circulação colateral, não latido da ponta nem depressões ao nível de tórax ,auscultação barulhos cardíacos rítmicos e bem rítmicos e de bom tono ,não batimento cardíacos ,não rose pericárdico,sistema venoso e arterial não apresenta alterações visíveis ,FC: 74X minuto e PA: 110|70mm de Hg.

Mamas: Simétricas, de tamanho e configurações normais,sem alterações,não retração do prisão nem se observa adenopatias nem se palpa nenhuma principalmente na região das axilas não existem mudanças na cor da pele nessa região.

Abdômen: Ligeiramente globuloso e aumentado de tamanho sentindo a dor durante à palpação,auscultação o na região do hipocôndrio esquerdo ,que segue os movimentos respiratórios adequadamente,não se observam cicatrizes,não varizes nem

circulação colateral nesta região, auscultação ruídos hidroaéreos normais, não batimentos na aorta abdominal, palpação , macio, depressível, não existe visceromegalia.

Sistema Nervoso: Consciente, orientado em tempo, espaço e pessoa, não sinais meníngeos, nem dificuldade de tipo motora nem sensitivas, reflexos conservados e normais sensibilidade superficial e profunda conservadas.

Avaliação: Parasitose intestinal presuntiva, baixo peso pelo IMC e adolescente.

Planos diagnósticos: Solicitamos em nessa primeira consulta medica diferentes exames complementares para confirmar o diagnostico e alem disso para procurar existência das complicações mais freqüentes como Anemia, Hepatite reativa secundaria por parasitose, Síndrome de mau absorção intestinal entre outras muitas conhecidas ,entre os exames solicitados estão: Hemograma completo, Colesterol total, Triglicérides, HDL, LDL, TGP, TGO, Uréia, Creatina, Rx de tórax, Glicose, Urina, Fezes seriadas ou seja toma de 3 mostras com intervalo de 3 dias entre uma e outra, Coprocultura, Drenagem biliar e USG de Abdômen total entre outros pra ser avaliados na próxima consulta segundo seja marcado.

Plano terapêutico: Neste caso clinico como podemos apreciar segundo os dados encontrados durante o interrogatório e exame físico realizados devemos analisar e fazer maior influencia nos principais fatores de risco que produzem esta doença de transmissão digestiva e também ter em conta os hábitos de vidas e convivência familiar onde mora os pacientes aspetos muito importantes pra poder identificar as causa fundamentais de esta doença e assim poder atuar para modificá-los e estabelecer o controle deles conjuntamente com o tratamento medicamentoso.

2.2 DISCUSÃO

Podemos dizer em relação a nosso paciente em este caso clinico que concorda totalmente com a bibliografia revisada e citada que refere se aos principais fatores de risco que produzem a Parasitose intestinal como são inadequadas condições higiênicas sanitárias tanto nas casas como nas escolas muitas vezes a principal via de transmissão como falam estudos realizados na bibliografia pela pouca qualidade da água de beber e para preparar os alimentos antes de cozinhá-los, não lavado das mãos antes de comer, defecação a o ar livre, mau distribuição dos residuais líquidos e uns dos mais importantes e não ferver nem tratar a água de beber e não usar sapatos ou seja muitas

crianças e adolescentes sobre todo nos bairros mais pobres costumam estar sem calçado que constitui outra porta de entrada dos parasitos. Todo esse aspeto antes analisado em nosso caso clinica estão refletidos da mesma forma na bibliografia revisada onde a população mais afeitada pela parasitose intestinal e aquela compreendida entre os 2 e os 19 anos de idade principalmente do sexo masculino e que moram em bairros com maior índice de pobreza onde as condições higiênico sanitárias e ambientais são muito ruim e precárias. Estudos realizados falam que a prevalência de infecções por parasitos intestinais é um dos melhores indicadores do status socioeconômicos de uma população(Astal, 2004) e pode estar associada a diversas determinantes como instalações sanitárias inadequadas ,poluição fecal da água e de alimentos consumidos ,fatores sócio culturais ,contato com animais,ausência de saneamento básico alem da idade do hospedeiro e do tipo de parasito infectante(Gamboia et al, 2003).

Dois terços da população que habita os países em desenvolvimento carecem de boas condições de saneamento e de água potável para beber, o que propicia a contaminação dos indivíduos por patógenos entéricos (SAMANTRAY, 2002). As parasitoses intestinais representam um problema de saúde pública no Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, visto que acometem um grande número de pessoas, porém, necessitando maior atenção quando afeta as crianças, principalmente com carência alimentar. As entero-parasitoses podem causar a desnutrição, do mesmo modo que a desnutrição pode facilitar a ocorrência de infecções por enteroparasitos (BRITO et al. 2003). As parasitoses intestinais são doenças cujos agentes etiológicos são helmintos ou protozoários, os quais, em pelo menos uma das fases do ciclo evolutivo, localizam se no aparelho digestivo do homem, podendo provocar diversas alterações patológicas (FERREIRA et al. 2004).

Segundo outros autores devido a diversidade dos parasitos que são capazes de infectar o homem, existem vários fatores pertinentes à avaliação da possível etiologia da parasitose. Devemos avaliar: as espécies dos parasitos encontrados no local, o clima, os hábitos de higiene, o grau de educação sanitária da população, a presença de serviços públicos de esgoto, o abastecimento de água e as condições econômicas da região. Também deve ser avaliada a presença de animais no peridomicílio, a constituição do solo, a capacidade de evolução das larvas e ovos dos helmintos e dos cistos de protozoários, em cada um dos ambientes (ESCOLARI et al,2000)

Assim uma vez identificados os principais fatores de risco que podem estar causando esta Parasitose atuamos fazendo orientações tanto no referente a mudanças de estilo de vida modificando as principais causas e indicamos o tratamento medicamentoso segundo os resultados encontrados nos exames solicitados na primeira consulta do paciente.

2.3 CONCLUSÃO

Monitoramento e Acompanhamento:

O paciente deve ser avaliado pela nutricionista independentemente que a causa do baixo peso seja identificada pela Parasitose Intestinal onde se pode efetivar controle de peso semanal e indicação de suplemento vitamínico pra com isso ajudar aumentar de peso e como complemento da possível anemia segundo o encontrado durante o exame físico.

Nesta primeira consulta como já falamos anteriormente solicitamos os exames laboratoriais necessários para chegar ao diagnostico de certeza e identificar que tipo de parasita tem, e fazemos orientações gerais sobre mudanças dos estilos de vida pra estabelecer o controle dos fatores de risco que podem estar afetando a saúde e sendo a causa de sua doença como são lavado das mãos antes de comer os alimentos e depois de fazer coco, lavar as frutas e os vegetais antes de comê-los, evitar a defecação a o ar livre, disposição adequada de águas residuais, cozinhare bem no fogo todas as comidas principalmente carnes, e peixes, uso de calçado não ficar sem sapatos já que pela pele pode ser porta de entrada de diferentes parasitas, ferver a água de beber no fogo durante 30 minutos e temperatura de 100 graus ,cortar bem as unhas e Escobar as mesmas para evitar transmissão de parasitose entre outras medidas de controle que também podem evita aparição da doença nas outras pessoas sobre todo as crianças que moram com ele na mesma casa.

Indicamos medicamentos para tratamento sintomático, por exemplo, Buscopam cmop para as dores de estomago, metoclopramida em gotas se tem vômitos ,soro oral se diarréia líquida conjuntamente com os vômitos para evitar desidratação explicando para sua mãe o horário de tomar os medicamentos segundo seja indicado.e durante o tempo necessário

Geralmente nesses casos não indicamos medicação para os parasitos já que se o paciente começar tomá-lo antes de se realizar os exames solicitados pode acontecer que os resultados não sejam os esperados independentemente que neste caso uma vez realizados os exames o paciente pode começar tratamento no aguardo dos resultados porque como falou a mãe dele, viu um parasito nas fezes com as características de *Ascaris Lumbricoides* então poderíamos indicar Albendazol (400mg) doses única ou Levamisol(150mg) também em doses única e repetir durante 4 semanas se é necessário. Posteriormente marcamos uma nova consulta imediatamente tenha os resultados dos exames solicitados onde avaliamos os mesmos e segundo os resultados encontrados tomamos a conduta certa mantendo o tratamento já indicado ou fazemos uma troca do mesmo se fora preciso conjuntamente com outro se aparecer alguma das complicações mencionadas como Anemia ou Desnutrição e alem disso fazemos encaminhamento para as as diferentes especialidades se o caso assim o requer ,também marcamos uma próxima consulta pra realizar uma nova consulta para conhecer à evolução do paciente e a resposta ao tratamento indicad

3. PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

3.1 RELATO DE CASO

Meu trabalho como médico do Programa Mais Médico para o Brasil na UBS Cidade Nova município Macapá, estado Amapá começou no mês de setembro do ano 2016 onde contamos com uma população de 2630 pessoas compreendidas em nossa área de abrangência onde desde nossa chegada tanto na consulta como nas visitas domiciliares o principal objetivo na APS é a promoção e prevenção de saúde no referente as doenças mais freqüentes em nossa comunidade fazendo maior ênfase nas doenças crônicas não transmissíveis(DCNT) e sobre todo na Parasitose Intestinal que é o tema de nosso projeto de intervenção tratando de modificar os principais fatores de risco responsáveis de produzir essa doença em crianças e adolescentes entre os 2 e 19 anos segundo fala á investigação e incidência neste grupo etário para realizar um melhor controle da mesma ,para esse estudo realizamos um questionário de perguntas em um numero de 120 pessoas divididos em 3 grupos de 40 cada um onde participaram as mães de as crianças com menor idade e os adolescentes selecionados a partir desse momento começamos identificar quais eram os principais fatores de risco que produziam a parasitose e as complicações mais freqüente encontradas que muitas vezes se corresponder com outros estudos segundo a bibliografia consultada e então desse momento começar trabalhar procurando mediante atividades de educação sanitária mudar e assim modificar cada uns dos fatores que incluem pra o desenvolvimento desta doença tão freqüente em Brasil e o mundo todo e aumentar o conhecimento da população em geral sobre todo o referente à doença em questão.

3.2 DISCUSÃO

Em uma primeira etapa realizamos a seleção das pessoas que formarão parte do projeto com seu consentimento voluntario e com um adequado nível escolar pra assim garantir uma melhor compreensão na hora de preencher as perguntas realizadas durante a investigação, que como já falamos são todas as pessoas já mencionadas anteriormente (mães de crianças pequenas maior de 2 anos e adolescentes ate 19 anos)essas entrevistas e questionários realizadas por todos os integrantes de nossa

equipe enfermeiro,técnicas de enfermagem,agentes comunitários de saúde e também com minha participação como principal gestor e organizador deste projeto de intervenção em cada uma das entrevistas efetivadas na maioria delas durante visitas domiciliares encontramos que uma grande maioria tinha desconhecimento quase total sobre as formas de transmissão,principais fatores de risco, principais sintomas entre outros aspetos avaliados mediante o questionário aplicado,assim como atuar para evitar aparição de parasitose e as complicações mais freqüentes nesta doença ,uma vez identificados os problemas sobre esta doença decidimos estabelecer um cronograma de atividades de promoção de saúde na comunidade em cada uma de nossa visitas domiciliares com o objetivo de lograr aumentar o conhecimento de todos os pacientes sem importar a idade.

E assim atuar de forma positiva modificando todo em relação diminuir a prevalência e incidência da Parasitose Intestinal na comunidade. Apos de realizada a seleção de pessoas que participaram do projeto e efetivada as perguntas mediante o questionário e lograr identificar os fatores de risco responsáveis de produzir esta doença,durante o estudo encontramos que os principais fatores de risco associados com Parasitose estavam não ferver a água de beber,falta de higiene das mãos antes de comer os alimentos e depois da defecação,inadequada disposição dos residuais líquidos e sólidos assim como defecação ao ar livre e não uso de calçados.

Além disso solicitamos exames Laboratoriais principalmente fezes e cultura das fezes pra poder identificar o tipo de parasitose e estabelecer o tratamento certo nos casos requeridos e encaminhamentos em aqueles pacientes que apresentaram complicações como Nutricionista, Gastroenterologista entre outras especialidades.

3.3 CONCLUSÃO

Uma vez efetivada a pesquisa e haver trabalhado pra a identificação dos principais problemas e fatores de risco associados com aparição de Parasitose Intestinal em crianças e adolescentes assim como de algumas das mais freqüentes complicações e mediante as atividades de educação para a saúde como palestras, atividades demonstrativas com fotos, imagens vídeoaulas entre outras aumentamos o nível de conhecimento dos participantes e assim criamos um interes maior sobre a importância que tem este estudo para evitar ser afetados por esta doença, depois em nosso trabalho mostramos os resultados obtidos mediante este projeto de intervenção educativa

estabelecendo um plano de ação para aumentar o conhecimento da comunidade sobre os principais fatores de risco que produzem a Parasitose e modificá-los assim como reduzir a prevalência e incidência dos diferentes tipos de parasitas e suas complicações e realizar acompanhamento à maior quantidade possível de pacientes cadastrados e estabelecer a conduta certa.

Uma vez efetivadas todas as etapas e atividades de promoção e prevenção de saúde durante nosso projeto de intervenção educativa chegamos à conclusão que existe pouco conhecimento pela parte da comunidade no referente ao tema de Parasitose já que segundo fala cada uma das pessoas entrevistadas durante o estudo realizado as atividades com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento em geral de todas as doenças.

É muito ruim já que quase nunca com anterioridade tinham feito uma investigação parecida em outros anos e a população segundo falaram eles durante todo o período que durou o projeto gostavam e precisavam desse tipo de atividades porque aumentavam os conhecimentos sobre as diferentes doenças e evitar como sofrer delas. É importante sinalar que nosso principal objetivo como integrante da ESF e oferecer prevenção e promoção em saúde como premissas básicas na APS e assim contribuir para melhorar a qualidade de vida e fazer mudanças nos estilos de vida das pessoas e melhorar a saúde da população diminuindo a prevalência e incidência neste caso da Parasitose Intestinal modificando os principais fatores de risco sem ter que aguardar infectado pela parasitas tratar a doença em questão sempre lembrando que é mais importante evitar que tratar uma doença.

4. VISITA DOMICILIAR NA SAÚDE DO HOMEM

4.1 ABORDAGENS INTEGRAIS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Como é conhecido por todo o atendimento ou visita domiciliar constitui uns dos principais objetivos de trabalho dentro da Atenção Primária de Saúde já que se trata de um processo de atenção continuada e integrada onde são desenvolvidas e efetivadas diferentes ações sobre todo prevenção, promoção assim como em muitas oportunidades curativos e reabilitação segundo as necessidades dos pacientes de uma determinada família.

Além disso, ter maior conhecimento das condições de vida e saúde de cada família de forma individual identificando os principais problemas para avaliar os mesmos e poder apoiar e estabelecer a conduta correta para dar solução dentro do possível às dificuldades encontradas, e de essa forma ajudar fortalecer e aumentar a qualidade de vida das pessoas principalmente aquelas que sofrem de diferentes doenças crônicas ou outras que influem de forma negativa no desenvolvimento adequado de cada núcleo familiar e poder detectar os fatores de risco mais frequentes que produzem alterações já sejam biológicos, psíquicos ou sociais vendo cada pessoa de forma integral.

É importante sinalar também que as visitas domiciliares nos permitem estabelecer um maior nível de afinidade entre as famílias e os integrantes da ESF (Equipe de Saúde da Família) sempre tratando de lograr e ganhar confiança entre eles para conhecer com mais profundidade cada família em todos os aspectos, em nosso caso em particular desde que comecei trabalhar como médico em minha UBS chamada Cidade Nova, no município Macapá, estado Amapá nossa equipe realizou um cronograma de visitas domiciliares para cada família que recebe atendimento em nossa área de abrangência onde cada quarta e quinta feiras visitamos diferentes famílias segundo agendamos com cada uns das Agentes Comunitários de Saúde com uma frequência de uma visita mensal para cada família de acordo com o estabelecido.

Uma vez realizadas varias visitas em diferentes famílias observamos que além das doenças crônicas já conhecidas que tem maior incidência e prevalência na população como são Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Doenças Cardíacas, Asma, entre outras também era muito frequente encontrar grande quantidade de pacientes com Parasitose

Intestinal sobre todo crianças e adolescentes entre os 2 e 12 anos e adolescentes entre 13 e 19 anos pelo que começamos conjuntamente com os demais integrantes da equipe

Um projeto de intervenção educativa dentro de nossa comunidade com o objetivo primeiramente de procurar as principais causas e fatores de risco em relação com esse tema, o qual foi identificado através de um questionário de perguntas realizados em um total de 120 pessoas divididos em 3 grupos de 40 integrantes, cada um onde participaram mães das crianças de menor idade e adolescentes com adequado nível educacional para responder as perguntas efetivada no questionário, depois de aplicado e avaliado o mesmo e identificar as principais causas e fatores de risco responsáveis de Parasitose.

Realizamos um cronograma de atividades educativas e sanitárias em cada uma das áreas de nossa comunidade com o objetivo principal de fazer mudanças do estilo de vida das pessoas, além de aumentar o conhecimento da população em todo o referente com Parasitose Intestinal já que a comunidade em geral tem pouca informação respeito ao tema, e muita delas não tem a menor idéia de quais são os principais fatores de risco, formas de transmissão, sintomas, principais complicações entre outros aspectos relacionados com as parasitas e assim poder diminuir o índice de incidência e prevalência de Parasitose neste grupo etário modificando de forma positiva os hábitos e estilos de vida inadequados das famílias que sempre são as responsáveis de oferecer apoio entre eles para melhorar a saúde.

É por todo isso antes falado que nosso projeto foi encaminhado para modificar dentro do possível o referente com Parasitose e com ele lograr que toda a população de forma equitativa principalmente as crianças e adolescentes aumentem sua qualidade de vida fervendo a água de beber, que seta seja bem tratada com hipoclorito de sódio ou outros produtos, que os alimentos sejam bem cozinhados e lavados antes de comer, evitar a defecação ao ar livre, uso adequado de sapatos, procurar atendimento medico sempre seja preciso para evitar complicações e não se auto medicar sem indicação medica entre outras orientações de vital importância para a saúde.

Em capítulos revisados durante este estudo o Sistema Único de Saúde visa atender os cidadãos da forma mais acolhedora possível, tendo em vista que a Atenção Primária de Saúde (APS) se configura como principal porta de entrada para oferecer este serviço. É neste contexto que a APS centraliza e dirige suas ações na Estratégia de

Saúde da Família (ESF) e que segundo Ronzani (2008, p.1) tem como propósito de centrar a atenção na saúde e dar ênfase na integralidade das mesmas, focalizar o indivíduo como um sujeito integrado à família e a comunidade

4.2 DESAFIOS ENFRENTADOS E CONCLUSÃO

Visita domiciliar é uma ferramenta fundamental na pesquisa de diferentes doenças e onde cada equipe de saúde pode conhecer as condições de vida que cada pessoa e cada família já que somente quando um paciente é atendido na consulta medica o profissional nunca vai chegar conhecer todos os aspetos relacionados com a forma de vida em que mora nem poder realizar uma avaliação da pessoa como um todo e ainda menos poder atuar e modificar situações que podam estar influenciando na aparição ou descontrolo de uma doença já existente.

De forma geral as visitas domiciliarias constituem a melhor forma de avaliar todos os uns dos aspectos dentro de uma família já seja controle de diferentes doenças, orientações dietéticas e medicamentosas sobre elas, orientar sobre hábitos de vida saudáveis ou sobre mudanças do estilo de vida que aumentam a qualidade da saúde e modificar fatores de risco como foi nosso objetivo principal em nosso projeto de intervenção que alem de que foi dirigido para um grupo etário em especifico também é para toda a população de forma geral.

Para aumentar seu conhecimento em temas de saúde e assim diminuir a incidência e prevalências das diferentes doenças e com isso evitar aparição de patologias que como a Parasitose a maioria das vezes podem ser evitáveis quando existe o conhecimento necessário para evitá-las, nunca devemos esquecer que da preparação e qualidade de cada visita domiciliar pode depender a procura das causas que desenvolvem uma doença o situação de saúde ou outras condições prejudiciais para cada pessoa e assim poder atuar, é melhor para o medico chegar onde esteja um paciente na sua casa para vigiar sua saúde que não o paciente chegue a nossa consulta já sofrendo uma doença para ser tratada que podia ser evitada ou controlada com uma visita domiciliar.

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

Prezado professor e colegas do curso de Especialização em Saúde da Família, vamos refletir e analisar todo o referente acontecido durante o trajeto do mesmo desde seu começo durante os Eixos 1 e 2, primeiramente durante o período que durou o Eixo 1 onde estudamos as generalidades do Sistema de Saúde brasileiro conhecendo como era atendimento da população em seus inícios desde a época Colonial e Imperial ate agora na atualidade depois da criação do Sistema Único de Saúde(SUS)que como é conhecido é o direito que tem toda pessoa para receber serviços de saúde independentemente da classe social o renda econômica sem importar raça,nível educacional entre outras condições sociais.

Durante o curso tive a oportunidade de aumentar meus conhecimentos sobre o desenvolvimento da saúde no Brasil o qual foi de muita ajuda para nos como médicos estrangeiros do Programas Mais Medico para o Brasil e assim melhorar a saúde da população cada dia com nosso trabalho que é o principal objetivo sobre todo dos profissionais que atuamos em Atenção Primaria de Saúde (APS).

As principais premissas são prevenção e promoção da saúde. É importante lembrar que a saúde da população brasileira em seus inícios, estava dirigida a uma pequena parte das pessoas que tinham uma boa economia ou pertenciam as classes sociais altas, e não assim para aquelas pessoas pobres e com uma renda muito baixa,felizmente hoje em dia é diferente e com a chegada do SUS qualquer pessoa que precise dos serviços médicos e de saúde pode receber atendimento.

Além de que em aqueles tempos existia muita carência de profissionais sobre todo médicos, situação que com o transcurso dos anos foi revertida e na atualidade a maioria das comunidades principalmente as mais pobres; tem atendimento medico depois da chegada do programa sobre todo as zonas rurais onde a população nunca teve um medico e muitas vezes pessoas doentes faleciam por falta de serviços.

Também durante o curso tivemos a oportunidade de melhorar nossos conhecimentos em relação aos diferentes protocolos de atuação das diferentes doenças principalmente aquelas que mais afeitam à população ,alem disso como planejar e organizar as atividades educativas de promoção e prevenção para melhorar a saúde das pessoas.

Baseado em esses aspectos e conhecimentos obtidos na participação do curso fiz meu projeto de intervenção educativa; aplicado em minha área de abrangência sobre Parasitose Intestinal para aumentar e melhorar a qualidade de vida e posteriormente como cada uma das atividades do portfólio confeccionar meu TCC. Sempre em todo momento com ajuda e apoio incondicional de todos os tutores que ofereceram e esclareceram cada uma das dúvidas apresentadas e as correções feitas em cada atividade, para melhorias na realização do trabalho tanto nas atividades avaliativas efetivadas na plataforma da universidade, como para a confecção do trabalho final.

Devemos sinalar que durante este processo de ensino, estudo e aprendizagem aumentamos nosso nível de conhecimento em todos os aspectos relacionados com a saúde, e assim levá-los à prática no dia a dia e oferecer uma atenção adequada e de boa qualidade como merecem cada paciente, que recebe nossos serviços e melhorar a saúde e com isso aumentar e incrementar a qualidade de vida dos indivíduos.

Em meu caso particular quero agradecer a todos os responsáveis encarregados de este curso já sejam tutores, professores, as pessoas que tem que ver com o funcionamento e manutenção da plataforma e em geral a nossa universidade por todo o apoio brindado durante todo este tempo, onde quase nunca aconteceu dificuldade alguma sempre com disponibilidade aberta para qualquer dúvida ou situação.

O acesso à plataforma cada vez que fora necessário. Acho que foi uma experiência muito bonita e importante e também necessária para todos os médicos que participamos do Programa Mais Médico. Já que aumenta e melhora nossos conhecimentos, e com ele atuar de forma correta na hora de oferecer atendimento pela parte de nossa equipe, além disso foi para nós os médicos de outros países conhecer e intercambiar idéias e dar nossos critérios durante todo o curso onde cada um relatava suas experiências pessoais.

Segundo as áreas onde atuávamos e aplicar na prática cada uma das coisas apreendidas durante o curso, e assim cada dia continuarem melhorando a saúde e aumentando a qualidade de vida do povo brasileiro; sobre todo em o trabalho do dia a dia da forma mais correta possível, e também aumentando o conhecimento da população em geral.

Sobre todo o referente com a saúde cumprindo os principais objetivos que são promoção e prevenção de saúde, uma vez mais agradeço a todos os participantes e sobre todo meus tutores, pela ajuda brindada e por ser participe de melhorar nossos conhecimentos como profissionais, desde já muito obrigado prezados professores foi um grande prazer compartilhar este curso com vocês.

REFERENCIAS

- 1-ALVES, S.; DREYER, G. Prevalência de parasitos intestinais em uma população pediátrica no sertão pernambucano. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PARASITOLOGIA, XVI, 1999. Poços de Caldas–MG. Anais do XVI Congresso Brasileiro de Parasitologia, p. 192.
- 2--ARMENDOEIRA, M. R. R. et al. Estudo das enteroparasitoses em escolares da Rede Pública de Cascadura – Rio de Janeiro. Revista Souza Marques. v. 1, 2002.
- 3 – ARAÚJO, M. S., et al. Esquistossomose e enteroparasitose em escolares da rede de ensino público de Belém. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PARASITOLOGIA. 1999. XVI. Poços de Caldas–MG. Anais do XVI Congresso Brasileiro de Parasitologia. p. 200.
- 4--ALVES, R.F. et al. Gênero e saúde :o cuidar do homem em debate.Psicologia :Teoria e Pratica—2011,13(3):152-166
- 5-BRITO, L. L. et al. Fatores de risco para anemia por deficiência de ferro em crianças e adolescentes parasitados por helmintos intestinais. Rev. Panam Salud Publica/ Pam Am J Public Health, 14 (6), 422-431, 2003.
- 6 - Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção a saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Política nacional de atenção integral á saúde do homem. Brasília, DF, 2008.
- 7 -CANCIO, C.R.B.; et al.; Ocorrência de helmintos e protozooses em amostras fecais e de resíduos do leito subungueal de crianças em favelas do município de Marechal Deodoro, Alagoas, Congresso Brasileiro de Parasitologia, XVI. Poços de Caldas – MG, 2 a 5 de novembro de 1999. Resumos, p 183. --CARVALHO, O. S. et al. Prevalência de helmintos intestinais em três mesorregiões do estado de Minas Gerais. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., 35(6)
- 8-CUBA UNEAC-.Hervir el agua de tomar [página Web en Internet]. 2009 [citado 9 abril,2007].Disponible en http://www.radiosantacruz.icrt.cu/seccion/cultura_alimentaria/higiene.htm
- 9-FERREIRA, J.R. et al. Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco, em Cascavel – Paraná. Revista Brasileira de Análises Clínicas, 36 (3), 145-146, 2004
- 10-GIRALDI, N. et al. Enteroparasites prevalence among daycare and elementary school children of municipal schools, Rolândia, PR, Brazil; Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, n. 34(4), p.385-387, 2001.
- 11-GONÇALVES, M. L.; ARAÚJO, A.; FERREIRA, L. F. Human intestinal parasites in the past: new findings and a review. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, v. 98 (suppl. 1), 103-118, 2003.
- 12-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde .Departamento de ações programaticas e estratégicas .Política Nacional de Atenção Integral a saúde do homem princípios e diretrizes.92p. Brasilia, 2009d.

13-.LODONO A, MEJIAS S, GOMEZ J. Prevalência e Fatores de Risco Associados a Parasitose Intestinal em Pré-escolares de Zona Urbana em Calarcá, Colombia. Rev Salud pública [serie en Internet]. 2009 [citado 12 nov 2009]; 11(1):[aprox. 13 p.].

14 -OGLIARI, T. C. C.; PASSOS J. T. Enteroparasitas em estudantes de quintas séries do Colégio Estadual de Terra Boa, Campina Grande do Sul, Paraná (Sul do Brasil). Acta Biol. Par., Curitiba, n. 31 (1, 2, 3, 4), p. 65-70, 2002.

15-Portaria Nro 2.488, de 21 de outubro de 2011 .Aprova a Política Nacional de Atenção Básica ,estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica ,para a Estratégia de Saúde da Família(ESF) E O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)

16-SCHNACK, F. J. et al. Enteropatógenos associados com diarreia infantil (< 5 anos de idade) em amostra da população da área metropolitana de Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 19(4), p. 1205-1208, jul./ago. 2003

17-SCOLARI, C. et al. Prevalence and distribution of soil-transmitted helminth (STH) infections in urban and indigenous schoolchildren in Ortigueira, State of Paraná, Brasil: implications for control. Trop. Med. Inter. Heal, 5 (4): 302-307, 2000.

-

ANEXO 1- PROJETO DE INTERVENÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIENCIAS DA SAUDE DE PORTO
ALEGRE.**

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS

CARLOS ALBERTO FIGUEROA PEREZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMIMUIR A INCIDENCIA
DE PARASITOSE INTESTINAL EM CRIANÇAS E
ADOLESCENTES NA UBS CIDADE NOVA**

PORTO ALEGRE

MAIO 2017

SUMARIO

1. Introdução	4
2. Problema	8
3. Justificativa.....	9
4. Objetivos.	
4.1 Objetivo geral	10
4.2 Objetivos específicos.....	10
5. Revisão da literatura	11
6. Metodologia.....	14
7. Cronograma	16
8. Recursos necessários.....	17
9. Resultados esperados	18
10. Referencias Bibliográficas	19
11. Anexos	24

RESUMO

Este trabalho trata-se de uma intervenção educativa na população da UBS Cidade Nova, localizada no município Macapá, estado Amapá com o objetivo de modificar e atuar sobre os principais fatores que produzem Parasitose Intestinal em crianças e adolescentes e assim poder diminuir a incidência desta doença muito freqüente hoje em dia no mundo todo e também no Brasil tendo em conta o baixo nível de escolaridade e o pouco conhecimento que tem a comunidade respeito à prevenção dos diferentes tipos de parasitos existentes que são a causa de esta doença onde muitas vezes as mães por não ter o conhecimento necessário poderiam evitar em a maioria de seus filhos, mediante este estudo tentamos melhorar e aumentar os conhecimentos dos principais aspectos que tem relação com o desenvolvimento da Parasitose .O plano será realizado na área de abrangência da UBS Cidade Nova que conta com uma população total de 2630 pessoas cadastradas ,esta investigação ou estudo de tipo intervenção educativa será efetivado com uma mostra de 120 pessoas compreendidas entre mães de crianças entre 2 e 12 anos e adolescentes entre 13 e 19 anos de idade com adequado nível de escolaridade e que concordem em participar como parte do projeto de forma voluntaria ,serão divididos em 3 turmas de 40 pessoas cada uma para facilitar melhor qualidade e compreensão das atividades fundamentalmente palestras educativas ,com imagens,vídeos com temas em relação com a doença em questão e outras atividades demonstrativas.

Em cada uma serão feitas palestras para aumentar o conhecimento sobre os principais fatores que produzem a parasitose intestinal, vias de transmissão , medidas para fazer prevenção ,e identificação dos principais sintomas que apresentam a maioria dos pacientes , primeiramente será efetivada uma fase onde serão oferecidas cada uma das atividades antes faladas e posteriormente uma fase final depois de varias semanas de começado o estudo para a traves de um questionário onde será avaliado o nível de conhecimento alcançado pelas pessoas participantes durante o projeto.

Palavras - chave. Parasitose intestinal, promoção e prevenção de saúde, intervenção educativa, atividades demonstrativas.

1. INTRODUÇÃO:

Estima-se que infecções intestinais causadas por helmintos e protozoários afetem cerca de 3,5 bilhões de pessoas, causando doenças em aproximadamente 450 milhões ao redor do mundo, a maior parte destas em crianças (WHO, 2008). Desnutrição, anemia, diminuição no crescimento, retardo cognitivo, irritabilidade, aumento de suscetibilidade a outras infecções e complicações agudas são algumas das mobilidades decorrentes (Oberhelman et al 1998).

A prevalência de infecções por parasitos intestinais é um dos melhores indicadores do status socioeconômico de uma população (Astal, 2004) e pode estar associada a diversos determinantes, como instalações sanitárias inadequadas, poluição fecal da água e de alimentos consumidos, fatores socioculturais, contato com animais, ausência de saneamento básico, além da idade do hospedeiro e do tipo de parasito infectante (Gamboa et al 2003).

Ainda que, nas últimas décadas, o Brasil tenha passado por modificações que melhoraram a qualidade de vida de sua população, as parasitoses intestinais ainda são endêmicas em diversas áreas do país, constituindo um problema relevante de Saúde Pública. Atualmente, a prevalência na cidade de Macapá, Estado Amapá é subestimada, o que impede a elaboração de medidas de controle específicas e bem direcionadas às populações mais suscetíveis.

As parasitoses intestinais – helmínticas e protozooses – representam a doença mais comum do globo terrestre. São endêmicas em países do terceiro mundo, onde se constituem problemas de Saúde Pública (MONTEIRO, et al, 1995).

Gonçalves; (2003) ressaltam que a contaminação humana por enteroparasitos é uma ocorrência de milhares de anos. A análise paleoparasitológica com múmias humanas tem confirmado o quanto o parasitismo humano é antigo. Pesquisas feitas na América do Sul em estudos arqueológicos têm demonstrado a presença de ancilostomídeos, *Ascaris lumbricóides* (*A. lumbricóides*), *Tricuristrichiura* (*T. trichiura*), *Enterobius vermicularis* (*E. vermicularis*), *Entamoeba* spp (*E. spp*), *Giardia duodenalis* (*G. duodenalis*), *Cryptosporidium parvum* (*C. parvum*) dentre outros, em coprolitos e em outros materiais orgânicos.

Dois terços da população que habita os países em desenvolvimento carecem de boas condições de saneamento e de água potável para beber, o que propicia a contaminação dos indivíduos por patógenos entéricos (SAMANTRAY, 2002). As parasitoses intestinais representam um problema de saúde pública no Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, visto que acometem um grande número de pessoas, porém, necessitando maior atenção quando afeta as crianças, principalmente com carência alimentar. As enteroparasitoses podem causar a desnutrição, do mesmo modo que a desnutrição pode facilitar a ocorrência de infecções por enteroparasitos (BRITO et al. 2003). As parasitoses intestinais são doenças cujos agentes etiológicos são helmintos ou protozoários, os quais, em pelo menos uma das fases do ciclo evolutivo, localizam-se no aparelho digestivo do homem, podendo provocar diversas alterações patológicas (FERREIRA et al. 2004).

Sendo a desnutrição um problema que acarreta uma série de alterações orgânicas, muitas delas graves, essa constitui uma das principais causas de morte infantil em nosso país (STRUFALDI et al. 2003). Quadros de náuseas e vômitos são uma das principais causas de morte de crianças, sintomas esses, muitas vezes causados por enteroparasitoses e agravados pela desnutrição. As parasitoses intestinais representam um grave problema sanitário no Brasil, visto que acometem grande número de pessoas, podendo estas sofrer distúrbios orgânicos importantes ocasionando muitas vezes a morte do indivíduo (MARCONDES, 1987).

O Brasil possui uma grande diversidade geográfica, climática, econômica e social, diversidade essa que pode ser refletida na grande variedade de enteropatógenos causadores de diarreia (SCHNACK et al, 2003). São várias as protozooses e helmintíases intestinais de importância no Brasil, como: amebíase, balantidíase, tricomoníase, esquistossomose, himenolepíase, teníase, ancilostomíase, ascaridíase, enterobíase e strongiloidíase (GIRALDI et al, 2001).

Os helmintos intestinais constituem, ainda, importantes entidades mórbidas para o homem, pois têm ampla distribuição geográfica, elevados índices de prevalência e, em alguns casos, morbidade significativa. Botero (1979), fazendo uma revisão sobre o assunto na América Latina, conclui que a situação não se modificou nos últimos 50 anos e salienta que a distribuição geográfica desses parasitas se estende concomitantemente com o subdesenvolvimento.

Esse autor ressalta que os índices de frequência das helmintoses intestinais constituem indicador socioeconômico das comunidades por onde se disseminam. Por outro lado a inadequada ingestão de alimentos, associada à presença de helmintoses intestinais, tem sido considerada por alguns autores como fator primordial na fisiopatologia da anemia e da desnutrição protéico-calórica. Debilitando a população e incapacitando o indivíduo para o bom desempenho de suas atividades físicas e intelectuais, as helmintoses constituem ainda um sério problema de saúde pública em nosso meio, como atestam os elevados índices identificados por Vinha (1969) e Chieffi (1982).

Vinha (1975) ressalta que -- -A redução das condições físicas e das atividades de cada indivíduo parasitado representa uma perda óbvia previsível em dias de trabalho, capacidade para o aprendizado, atraso no desenvolvimento físico, mental e social. - e salienta que o binômio -verminose-nutrição- reforça a necessidade de programas contra esses helmintos em comunidades assistidas oficialmente com enriquecimento alimentar (por exemplo, a merenda escolar), pois os distúrbios no metabolismo, resultantes das lesões intestinais impedem absorção adequada dos nutrientes.

As parasitoses intestinais ocorrem principalmente em regiões menos desenvolvidas. A ocorrência de parasitoses, com sua prevalência variam de acordo com clima, condições socioeconômicas, educacionais e sanitárias da região. Nos países em desenvolvimento, elas podem chegar a índice de 90%, aumentando à medida que piora o nível socioeconômico. A biodiversidade de entero-parasitoses em escolares é um indicador da falta de informação da população sobre os hábitos e condições propícias para a transmissão destes parasitas (AMENDOEIRA et al, 2002).

Além disso, tomando a escola como centralizadora dos estudos de saúde e educação, pode-se relatar os aspectos epidemiológicos das comunidades ao redor das mesmas, observando os possíveis fatores de risco. A escola também poderá ser um centro de debates e de informação para a população periférica, envolvendo as crianças como agentes multiplicadores de saúde (SENNA-NUNES et al, 2001).

Devido à diversidade dos parasitos que são capazes de infectar o homem, existem vários fatores pertinentes à avaliação da possível etiologia da parasitose. Devemos avaliar: as espécies dos parasitos encontrados no local, o clima, os hábitos de higiene, o grau de educação sanitária da população, a presença de serviços públicos de

esgoto, o abastecimento de água e as condições econômicas da região. Também deve ser avaliada a presença de animais no Peri domicílio, a constituição do solo, a capacidade de evolução das larvas e ovos dos helmintos e dos cistos de protozoários, em cada um dos ambientes (SCOLARI et al, 2000).

No Brasil, foram realizados vários estudos populacionais sobre parasitoses intestinais, com a frequência variando de acordo com as condições de saneamento do local e da população estudada. Há indicadores de diminuição da prevalência de parasitoses intestinais à medida que aumenta o número de ligações de água e esgoto (LUDWIG,1999 e CARVALHO,, 2002).

Foi demonstrado que a melhora do estado nutricional, junto com melhores condições de saneamento e práticas adequadas de imunização, podem promover o aumento da expectativa de vida em países em desenvolvimento (LINCOLN ,FREIRE, 2000..

É importante sinalizar que a comunidade correspondente a UBS Cidade Nova, município Macapá também como a maioria das regiões da área norte do Brasil tem grande prevalência de parasitoses intestinais por protozooses e helmintíases devido que os principais fatores de risco que produzem a transmissão não são modificados adequadamente para fazer o controle da doença.

2. PROBLEMA

Uma das causas mais freqüentes hoje em dia para o atendimento em consultas principalmente em crianças e adolescentes é a Parasitose Intestinal e constitui das principais doenças que afetam as pessoas compreendidas entre essas idades no mundo sendo um importante problema de saúde na atualidade

Em nossa comunidade e na área de abrangência onde nos atuamos o principal problema de saúde que apresentam as crianças e adolescentes também é a parasitose intestinal com uma elevada prevalência pelo que foi a motivação para fazer nosso projeto de intervenção baseado neste tema e assim poder estabelecer planos de ação e estratégias para diminuir a mesma dentro da população.

Os resultados de investigações sobre o comportamento dos fatores de risco, modos de transmissão, medidas para o controle e eliminação da parasitose intestinal apesar dos esforços realizados pelas autoridades sanitárias brasileiras são muito poucos especificamente na comunidade de Cidade Nova em nosso município Macapá até o momento além disso grande parte da população não tem conhecimento sobre esta doença e principalmente sobre os principais fatores que produzem a mesma todo o qual constatou-se com a realização deste projeto.

É importante assinalar que os resultados alcançados serão utilizados posteriormente para outras investigações com o objetivo de oferecer maior informação sobre a transcendência desse problema de saúde servindo para atividades de promoção e prevenção de saúde que consigam mudar hábitos e estilos de vida da população para melhorar a qualidade da mesma como principal meta social e mais importante a nível mundial hoje em dia.

3. JUSTIFICATIVA:

A escolha do tema para fazer este projeto justifica-se pelo elevado número de crianças e adolescentes com Parasitose Intestinal que procuram atendimento na UBS Cidade Nova do município Macapá, estado Amapá, como também não existem dados estatísticos de certeza nem estudos anteriores que mostrem a prevalência desse problema de saúde em nossa Unidade Básica de Saúde assim como também encontra-se o baixo conhecimento que tem esta população sobre esta doença. Por essa razão decidimos fazer e efetivar o tema em questão para a realização deste projeto de intervenção.

4. OBJETIVOS:

4.1 GERAL

1- Elaborar um plano de ação para o controle dos pacientes com parasitoses intestinais na população na UBS Cidade Nova, Macapá, Amapá.

4.2 ESPECÍFICOS

1- Modificar os principais fatores de risco que influência no aparecimento e transmissão das parasitoses intestinais.

2- Desenvolver atividades educativas e de intervenção na comunidade principalmente nas crianças e adolescentes para aumentar o conhecimento sobre as parasitoses.

3- Realizar atividades de promoção de saúde e educativas para mudar hábitos e estilos da vida inadequados em pacientes com parasitose intestinal.

5. REVISÃO DA LITERATURA

Entre as doenças infecciosas, causadas por parasitas constituem importantes problemas de saúde masculina. Muitos parasitas são comuns patógenos em todo o mundo e estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade nas regiões da África, Ásia, América Central e América do Sul (GUYATT,H,et al,2005) As parasitoses intestinais são infestações causadas por parasitas, cujo habitat natural é o aparelho digestivo do homem.(GRENIER,G,et al2008).

Podem ser divididos em dois grupos principais de protozoários e helmintos, a infestação mais comum é o digestivo e em alguns casos, a pele.(GUYATT,H,et al,2005) por sua distribuição alta e seus efeitos no estado nutricional e imunidade das populações que vivem em países tropicais e subtropicais, especialmente aqueles em desenvolvimento, representam um importante problema de saúde, de fato, dados estatísticos pose é 1 100 milhões infectados por vermes, 240 milhões por tremátodes, 3 200 milhões nematoides.

Entre as doenças infecciosas, causadas por parasitas constituem importantes problemas de saúde masculina. Muitos parasitas são comuns patógenos em todo o mundo e estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade nas regiões da África, Ásia, América Central e América do Sul.(GUYATT,H,et al,2005) as parasitoses intestinais são infestações causadas por parasitas, cujo habitat natural é o aparelho digestivo do homem.(GRENIER,G,et al,2008).

Podem ser divididos em dois grupos principais de protozoários e helmintos, a infestação mais comum é o digestivo e em alguns casos, a pele.(GUYATT,H,et al,2005) por sua distribuição alta e seus efeitos no estado nutricional e imunidade das populações que vivem em países tropicais e subtropicais, especialmente aqueles em desenvolvimento, representam um importante problema de saúde, de fato, dados estatísticos pose é 1 100 milhões infectados por vermes, 240 milhões por tremátodes, 3 200 milhões nematoides.

A Organização Mundial de saúde (OMS) avisar que mais de 900 milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas por Ascaris e algumas 20 000 morrem cada ano a partir deste parasita; Giárdia afeta alguns 200 milhões de pessoas neste planeta. Ascaridíase, amebíase e tricuriíase estão entre as dez infestações mais comuns

observadas no mundo. Na mesma maneira, se aceita que 20 a 50 por cento da população mundial é afetada pela giardia e ameba (Ministério de Saúde, Costa Rica,2005) por exemplo, a maioria dos estudos realizados no Brasil, apresentam altos níveis de parasitismo, que não conseguiram inverter(ALVAREZ,SR,2000) na Colômbia, a prevalência de parasitismo intestinal nas áreas rurais permanece elevada, desde que as condições sanitárias precárias e o padrão de vida não melhoraram suficientemente nestas regiões(,LODONO,A,et al,2009).

No entanto, em outro estudo em área urbana de Colômbia a prevalência geral de parasitismo entre as crianças estudadas foi de 54, 7%, encontraram prevalência de giárdia em 13, 2%.9(Conselho Nacional de Poliza Econômica,Colombia,2009) . De acordo com relatórios da organização das Nações Unidas (ONU) parasitismo intestinal agrava a desnutrição, retardado desenvolvimento físico e é uma causa importante de absentismo escolar(LAVIN,J,et al,2008).

Em pesquisa realizada para crianças em idade escolar em dois municípios da Cidade da Havana, representam a predominância de Entamoeba histolytica, Trichuris trichiura e Ascaris lumbricóides; que mostrou que, apesar do progresso alcançado pelo parasitismo intestinal do sistema saúde deixado de ser um desafio em Cuba. Hoje alguns autores apontam a infestação por Giárdia lamblia como protozoárias infestação intestinal mais comum na população geral(QUIRANTES A, (2006).

Em um estudo em Valencia, Venezuela, visto casos relatados parasitismo intestinal atingido (principalmente Oxiúriase e Ascaridíase) 10, 1%, que constituem um todo quase 2/3 do número total de casos atendidos. Desnutrição e diarréia (especialmente a persistente) são as duas principais causas de mortalidade infantil e fatores de falta de saneamento e higiene que favorecem o surgimento de bactérias e infecções parasitárias.

Estão associados com eles.(HILL,Z(2008)e Conselho Nacional Econômico, Colômbia, 2009) de importância são infestações parasitárias em crianças de idade pré-escolar que são mais sensíveis do que outros grupos de idade para eles e que pode ser em adolescentes na comuna Bordo de Mer., no departamento do norte da República do Haiti, levantou que apesar do fato de que existem várias obras sobre o assunto, em muito poucos é referido o nível de informação inicial e a bem sucedida, no parasitismo intestinal.

Salientou que é chocante pensar que mais de 2 milhões de crianças morrem anualmente de doenças diarréicas que podem ser evitadas com ações como uma simples lavagem das mãos, esta simples prática de lavar as mãos com sabão antes de comer e depois ir ao banheiro, pode reduzir mortes por diarreia em crianças, bem como reduzir uma pneumonia por 23%. Lavagem das mãos com sabão é a intervenção mais eficaz e menos onerosa na prevenção da transmissão de um grande número de doenças infecciosas (PEREZ,MC et al,2007).

Muitas doenças são causadas por germes que entram no organismo através da boca, através da pele, através do ar, água e alimentos contaminados. Isto pode ser evitado se a família praticar diariamente estas medidas de higiene: ferver a água leve, lavar as mãos antes de comer e depois ir ao banheiro, manter a higiene pessoal, preparação e preservação de comida limpa, use serviços e latrinas sanitárias e manter limpa a casa e seus arredores. Parasitismo e diarreia, são causas de morte em crianças em muitos países do mundo, são transmitidos quando os micróbios que contém excrementos do homem e os animais são postos em contacto com alimentos ou outros objetos que o pequeno lugar em sua boca.

Limpeza doméstica não deve ser limitada à habitação, deve abranger além do portão rua, solar do deserto, o depósito para o lixo.O ambiente que rodeia o lar exerce uma influência decisiva sobre a saúde da família em todos os momentos. A finalidade da higiene é para evitar que nossos corpos de germes e substâncias que causam doenças para o ser introduzido através da boca com as mãos sujas, pela ingestão de água contaminada ou alimentos, respirando o ar velho e viver rodeado do lixo. Higiene é para ser eficaz, todos os membros da família devem praticá-la (UNEAC,CUBA pagina web de internet,2008 e 2009)

6. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção educativa com o objetivo de aumentar o conhecimento sobre doenças parasitárias em um grupo de crianças adolescentes que vivem na comuna de Cidade Nova, pertencentes ao município de Macapá, estado Amapá, que fica na parte sudeste do estado e é a capital do estado com um área total de extensão de 6407 km quadrados e uma população de 465 495 habitantes..A UBS Cidade Nova esta situada no centro do município ode temos cadastradas um total de 2630 pessoas das quais todas aquelas compreendidas nas idades para fazer este projeto estão cadastradas , no período de janeiro ate junho de 2017.com 120 pessoas entre adolescentes e mais de crianças.

Formados três grupos de 40 membros, cada um que está habilitado a trabalhar com base na técnica de grupos focais. Incluídos todos aqueles adolescentes entre 13 e 19 anos de idade e as mães das crianças entre 2 e 12 anos de idade com adequado nível de escolaridade que deu o seu consentimento em participar do projeto. Aqueles que estão ausentes mais de uma classe foram excluídos. A pesquisa foi subdividida em três fases: diagnóstico, intervenção e avaliação final.

Fase de diagnóstico. Para a execução do estudo numa primeira fase estabelecida à comunicação com cada um dos adolescentes e as mães das crianças, que serão validadas através de um documento que será assinado como prova de sua vontade de participar do estudo. Para identificar o conhecimento que eles têm em relação ao tipo de parasita, fatores de risco, via de transmissão e prevenção, procedera-se a aplicar o questionário na primeira partida, permitindo que você defina os assuntos que serão ensinados, levando em consideração as necessidades de aprendizagem identificadas.

Fase de intervenção. Para determinar os conhecimentos adquiridos em doenças parasitárias, lês serão ensinado um programa educativo sobre o assunto, projetado de acordo com as necessidades foram encontrados após a implementação inicial da pesquisa. Para a implementação do programa educativo terão que ser considerados três ciclos de oito semanas cada, com um número de 40 participantes, permitindo que eu trabalhe com base na técnica de grupos focais. Isso vai ser estruturado em oito atividades de 30 min cada, muitas vezes semanalmente, durante dois meses, de janeiro e fevereiro de 2017, usando as técnicas educacionais eficazes para alcançar os objetivos

propostos, que inclui expectativa motivacional, vídeo debate, dramatização, discussão em grupo, equipamento de oficina, demonstração e palestras educativas.

Fase avaliativa Três semanas depois, após a intervenção educativa, procedera-se a implementação da pesquisa, que serão avaliadas da mesma forma e permitira determinar a variação do nível de conhecimento sobre o assunto, após a intervenção. Para a recolha de informações sobre o conhecimento antes e após a formação do autor aplicado o questionário, que será submetido a um teste piloto para verificar a qualidade da sua preparação.

O questionário também será avaliado por assunto, para estabelecer duas possibilidades: bom ou ruim. As informações coletadas no questionário serão processadas de forma informatizada para o que se criaria um banco de dados em um computador ASUS sistema usando Epi Info versão 8.0, onde a percentagem como uma medida sumária sera calculada.

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

1-Recursos humanos.

Um médico, um enfermeiro, três técnicas de enfermagem, seis agentes de saúde e um motorista.

2-Recursos materiais.

Material permanente; um computador, prontuários das pessoas participantes no projeto, uma balança.

Material de consumo; folhas, canetas, lápis, borracha, imagens ilustrativas, etc.

3-Recursos financeiros. Nenhum.

9. RESULTADOS ESPERADOS

1-Reduzir a incidência de Parasitose Intestinal na população e aumentar o controle sobre os fatores de risco e principais vias de transmissão na UBS Cidade Nova do município Macapá

2-Melhorar e aumentar os conhecimentos da população fundamentalmente mães de crianças e adolescentes sobre Parasitose Intestinal.e os principais fatores de risco em relação com esta doença.

3-Obter o maior numero possível de pacientes cadastrados em nossa unidade de saúde para fazer acompanhamento.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ADDISS, D. G. et. al. Reduction of risk os watery diarrrhea with point-of-use water filters during a massive outbreak of waterborne cryptosporidium infection in milwaukee, wisconsin. *Am. J. Trop. Med. Hyg*, 54(6), p. 549-553, 1996. ----
- ALVES, S.; DREYER, G. Prevalência de parasitos intestinais em uma população pediátrica no sertão pernambucano. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PARASITOLOGIA, XVI, 1999. Poços de Caldas–MG. Anais do XVI Congresso Brasileiro de Parasitologia, p. 192.
- ARAÚJO, M. S., et al. Esquistossomose e enteroparasitose em escolares da rede de ensino público de Belém. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PARASITOLOGIA. 1999. XVI. Poços de Caldas–MG. Anais do XVI Congresso Brasileiro de Parasitologia. p. 200.
- ARMENDOEIRA, M. R. R. et al. Estudo das enteroparasitoses em escolares da Rede Pública de Cascadura – Rio de Janeiro. *Revista Souza Marques*. v. 1, 2002.
- ARMENDOEIRA, M. R. R., et al. Ocorrência de enteroparasitoses em crianças de uma escola municipal localizada nas redondezas da Fundação Técnico-Educacional Souza Marques Rio de Janeiro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PARASITOLOGIA. XVI. 1999. Poços de Caldas– MG. Anais do XVI Congresso Brasileiro de Parasitologia. p. 178.
- ÁLVAREZ SR. *Temas de Medicina General Integral*. Vol II. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
- BOTERO, B.; Possibilidades de control de las geohelmintíases mediante tratamientos en masa. *Bol. Chil. Parasit.*, n. 34, p. 39-43, 1979.
- BRITO, L. L. et al. Fatores de risco para anemia por deficiência de ferro em crianças e adolescentes parasitados por helmintos intestinais. *Rev. Panam Salud Publica/ Pam Am J Public Health*, 14 (6), 422-431, 2003.
- CAMELLO, J. M. A.; CARVALHO, M. R. C. *Giardia lamblia stiles*, 1915, em menores de 5 anos de idade. Relação com as condições de habitação. *Rev. Pat. Trop.*, n. 19, p. 127-133, 1990.
- CANCIO, C.R.B.; et al.; Ocorrência de helmintos e protozooses em amostras fecais e de resíduos do leite subungueal de crianças em favelas do município de Marechal Deodoro, Alagoas, Congresso Brasileiro de Parasitologia, XVI. Poços de Caldas – MG, 2 a 5 de novembro de 1999. Resumos, p 183. CARVALHO, O. S. et al. Prevalência de helmintos intestinais em três mesorregiões do estado de Minas Gerais. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, 35 (6), 601-607, 2002.
- CHIEFFI, P. P., et. al. Aspectos epidemiológicos das enteroparasitoses no estado de São Paulo-Brasil. *Rev. Paulista de Medicina*, n. 99, p. 34-36, 1982.
- COSTA-MACEDO, L.M. et al. Situação atual das enteroparasitoses em pré- escolares de comunidades favelizadas do município do Rio de Janeiro. Congresso brasileiro de

Parasitologia, XIV. Goiania - GO, 1 a 4 de Agosto de 1995. Supl. Revista de Patologia Tropical, 23 (2), 1994 p286.

-CUBA UNEAC-. Hervir el agua de tomar [página Web en Internet]. 2009 [citado 9 abr 2007]. Disponible en: http://www.radiosantacruz.icrt.cu/seccion/cultura_alimentaria/higiene.htm

-EVANGELISTA, J. Alimentos, um estudo abrangente. Rio de Janeiro. Ed. Atheneu. 453 p., 1992.

-FERREIRA, J.R. et al. Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco, em Cascavel – Paraná. Revista Brasileira de Análises Clínicas, 36 (3), 145-146, 2004

-FERNANDE JA, REYES, P, MONCADA, A, LOPEZMC, CHAVE MP, Knudson A, et al. Tendencia y Prevalencia de las Geohelmintiasis en La Virgen, Colombia. 19952005. Rev salud pública 2007;9(2):34-9.

-GAMBOA, M. I., et. al. Prevalence of intestinal parasitosis within three population groups in La Plata, Argentina. Eur. J. Epidemiol, n. 14(1), p. 55-61, 1998.

-GIRALDI, N. et al. Enteroparasites prevalence among daycare and elementary school children of municipal schools, Rolândia, PR, Brazil; Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, n. 34(4), p.385-387, 2001.

-GONÇALVES, M. L.; ARAÚJO, A.; FERREIRA, L. F. Human intestinal parasites in the past: new findings and a review. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, v. 98 (suppl. 1), 103-118, 2003.

- GUYATT, H, BUNDY, D, MEDLEY, G, GRENFELL, B. The relationship between the frequency of distribution of *Ascaris lumbricoides* and the prevalence and intensity of infection in human communities. Parasitology 2005;10:139-43.

-GRENIER, G, RODRIGUEZ, G, SANCHEZ R, ALMEIDA, L. Frecuencia por parasitosis Intestinal en la población del barrio Los Cocos, municipio Sucre, estado Aragua, Venezuela. Enf inf Microbiol 2008;28(1):6-12.

-HILL Z, KIRDWOOD B, EDMON K. Práticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño. Evidencia [serie en Internet]. 2008 [citado 1 dic 2008]; 25(5):[aprox. 12 p.]. Disponible: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-evidencias.pdf>. Serie OPS/FCH/CA/O5.05.E.

-JARDINE M, KOKAI GK, DATZELL AM. *Enterobius vermicularis* and colitis in Children. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2006;43(5):610-2.

LIMA, M. G. B. et al. Parasitos intestinais em escolares da área rural do município de vitória de Santo Antão, Pernambuco. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PARASITOLOGIA. XVI.1999. Poços de Caldas–MG. Anais do XVI Congresso Brasileiro de Parasitologia. p. 193.

-LODONO A, MEJIAS S, GOMEZ J. Prevalência e Fatores de Risco Associados a Parasitose Intestinal em Pré-escolares de Zona Urbana em Calarcá, Colombia. Rev Salud pública [serie en Internet]. 2009 [citado 12 nov 2009]; 11(1):[aprox. 13 p.].

-LAVIN J,PEREZ A,FINLAY CM,SARRACENT J.Parasitismo intestinal en una cohorte de escolares en 2 municipios de Ciudad de La Habana.Rev Cubana Med Trop 2008;60(3):37-80

-LINCOLN, E. T.; FREIRE, M. S. Doenças Infecciosas na Infância e Adolescência, 9.ed, v.2. Rio de Janeiro: medsi, 2000. 2298p.

-.MINISTERIO DE SALUD ,Parásitos Intestinales, San José, Costa Rica en Unidad de promoción de salud, Costa Rica.Parasitología 2005;12(3):21-61

-OGLIARI, T. C. C.; PASSOS J. T. Enteroparasitas em estudantes de quintas séries do Colégio Estadual de Terra Boa, Campina Grande do Sul, Paraná (Sul do Brasil). Acta Biol. Par., Curitiba, n. 31 (1, 2, 3, 4), p. 65-70, 2002.

-PEREZ MC,SANCHEZ ML,CUETO GA,MAYOR AM,FERNANDEZ N,ALEGRET M.Intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria.Rev Cubana Med Gen Integr 2007;23(2):35-40.

-.PERIODICO TRABAJADORES [página Web en Internet]. Cuba: UNEC; 2008 [citado 12 mar 2007]. Disponible en: http://www.trabajadores.cu/materiales_especiales/suplementos/salud/alimentacion_1/higiene

-QUADROS, R. M., et. al. Parasitas intestinais em centros de educação infantil municipal de Lages, SC, Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. n. 37(5), p. 22-423, set./out, 2004

-.QUIRANTES A,LOPEZ M.Caracterización e impacto económico de la atención médica en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2006;22(2):13.

-ROCHA, R. S. et al. Avaliação da esquistossomose e de outras parasitoses intestinais, em escolares do município de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., 33 (5): 431-436, 2000.

-SCHNACK, F. J. et al. Enteropatógenos associados com diarreia infantil (< 5 anos de idade) em amostra da população da área metropolitana de Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 19(4), p. 1205-1208, jul./ago. 2003

-SCOLARI, C. et al. Prevalence and distribution of soil-transmitted helminth (STH) infections in urban and indigenous schoolchildren in Ortigueira, State of Paraná, Brasil: implications for control. Trop. Med. Inter. Heal, 5 (4): 302-307, 2000.

-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 [monografía en Internet]. México: Interamericana; 2009 [citado 6 may 2009]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/media/media_45956.html

-TABOADA BM, AGUILAR J. Salud Escolar. Ciudad Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008

-WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Prevention and control of intestinal parasitic infections report of a WHO Expert Committee., 1999.

11. ANEXOS

Anexo 1. Pesquisa de marca em conformidade:

1.1 Tendo em conta que as doenças parasitárias são muito comuns e ou média, reconhecer a marcação com um X o que você quis dizer com isso.

São aquelas causadas por diferentes espécies de animais, geralmente minhocas.

São infecções causadas por protozoários e helmintos, embora em relação ao host de outros organismos podem ser considerados parasitas.

Doenças transmissíveis causadas por germes que não são visíveis ao olho e podem causar vários sintomas em quem carregá-los.

Doenças que são transmitidas apenas por bactérias da água e comida.

2. • Existem diferentes fatores de risco de doenças parasitárias. Marque com um X que considera correto.

Não lavam as mãos após o ato de defecação.

Contaminação de água e de alimentos com resíduos resultantes não realizando varredura

procura de parasitas com certa periodicidade.

A introdução de leite artificial antes de 4 meses de idade.

Comer e beber com utensílios domésticos utilizados pelos indivíduos parasitados.

Não usar sapatos.

Ferver água potável.

3. • Tendo em conta as instruções a seguir dizer que você considera correta, marcando com um X.

A forma mais comum de transmissão é através de alimentos e água contaminados.

- _ Parasitas são transmitidas sexualmente fundamentalmente.
- _ Parasitas são transmitidas por transfusões.
- _ Alguns parasitas penetram no corpo através da pele das mãos e dos pés.

--- são transmitidos por dormir com indivíduos parasitados.

- _ Parasitas são transmitidas por picadas de mosquito.

4-Dentro das medidas utilizadas para prevenir doenças por parasitas, eles encontraram.

- _ Ferva água leve.
- _ Lavar adequadamente alimentos que são comidos crus.
- _ Construir latrinas perto dos tanques de água.
- _ Pulverização na área da habitação.
- _ Evitar defecação ao ar livre.
- _ Eliminar microvertebrados.
- _ Manter o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida

. 5. Suspeita de doença parasitária deve:

---Tomar comprimidos que, em outras ocasiões, tem dado seu médico para a cura de parasitas.

- _ Vá ao seu médico.
- _ Vá para o laboratório para análise.

--Tomar home remédios recomendados para parasitas.

_ Comece a tomar medidas para evitar que outros membros da família podem ser infectados.