

PROJETO DE INTEVENÇÃO
PREVENÇÃO DO PARASITISMO INTESTINAIS EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS
POLO BASE TONANTINS.

Curso de Especialização em Saúde indígena.

Orientadora. Debora Santos de Sousa Oliveira.

Turma: 2. Amazônia.

Nome: Alcides Hernandez Guerrero.

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Saúde
Indígena, da Universidade
Federal de São Paulo.**

SÃO PAULO

2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por dar-me a possibilidade de trabalhar para os povos indígenas, a meus pacientes por permitir nossa intervenção e aceitar de tão boa vontade nossas orientações, a minha equipe pela ajuda brindada, ao Dr. Jose colega de trabalho pela ajuda brindada e aos professores Caroline E Camila por haverem guiado nesta linda experiência.

RESUMO:

Se realizou um projeto de intervenção com o proposta para trabalhar com a prevenção e controle das parasitoses intestinais nas crianças, do polo base Tonantins. O objetivo de este trabalho e desenvolver ações de saúde (controle e prevenção) que venha a combater os tipos das parasitoses que afetam as crianças. A estratégia estubo baseada em ações de saúde para prevenção das parasitas, foro realizadas oficinas, reuniões e visitas domiciliar e juntamente com a população prevenir as parasitoses sob a realização dos cuidados básicos necessários. (Exemplos, palestras, caminhadas, atividades lúdicas e exibição de vídeos). A população de referência do Projeto de Intervenção será composta por as crianças, os pais e/ou representantes, residentes na área de abrangência do polo base Tonantins. Realizaram-se ações de saúde baseadas principalmente na conscientização sobre a importância de se tratar adequadamente a agua de consumo e manter bons hábitos higiênicos sanitários de modo a se evitar novos casos, agravos, ou então reinfecções.

PALAVRAS-CHAVE: Parasitoses intestinais. Prevenção. Promoção de saúde.

LISTA DE SIGLAS

PB: Polo Base

DSEI: Distrito Especial de Saúde Indígena

AIS: Agente Indígena de Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

AIDPI: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

ODM: Objetivo de Desenvolvimento do Milênio

LISTA DE TABELAS

Tabela # 1 Tabela # 1 Fatores de Risco identificados e por centos.

Tabela # 2 Grupo de idades e por centos.

Tabela # 3 Nível de escolaridade das mães.

Tabela # 4 Nível de conhecimentos das mães antes e depois da intervenção

LISTA DE FIGURAS

Figura # 1: Reunião com a equipe

Figura # 2: Preparação para aplicação de encosta em mães de crianças menores de 5 anos.

Figura # 3: Palestra sobre Fatores de Risco do parasitismo intestinal com mães e pais de crianças menor de 5 anos.

Figura # 4: Palestra sobre Medidas de Prevenção do parasitismo intestinal nas Comunidades.

Figura # 5: Conversa com mãe sobre medidas higiênicas sanitárias nas comunidades.

Figura # 6: Palestra por Enfermeira sobre importância do acompanhamento pré-natal na prevenção da desnutrição da criança.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 8 |
| 2. OBJETIVOS..... | 16 |
| 3.METODOLOGIA | 17 |
| 4. RESULTADOS ESPERADOS | 19 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 21 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBIOGRFICAS..... | 25 |
| 7. ANEXOS | 29 |

1 INTRODUÇÃO

A infecção parasitária está distribuída praticamente por todo o mundo, e são elevadas as taxas de prevalência em numerosas regiões. Ainda que a mortalidade ocasionada pela enteroparasitoses seja relativamente baixa, observam-se, às vezes, complicações, que em muitos casos exigem atenção hospitalar. A má-absorção, a diarreia, a perda de sangue, a capacidade diminuída de trabalho, a reduzida taxa de crescimento, bem como a deficiência de cognição e de aprendizado, devido às infecções parasitárias intestinais, constituem importantes problemas sanitários e sociais. (ALVES MS, Vilela MAP,1998).1

As dificuldades práticas do controle das parasitoses podem ser amenizadas mediante a implantação de medidas integradas que envolvam parcerias entre autoridades sanitárias e principalmente a comunidade. Além de atuar no controle e prevenção das infecções prevalentes em suas próprias localidades, a comunidade pode funcionar como um meio de se obter o desenvolvimento de questões outras de saúde, as quais podem resultar no desenvolvimento geral da população envolvida.

A DSEI Alto Rio Solimões localizado no Estado Amazonas, Município cede Tabatinga, com uma extensão territorial de 9.871.383,96 ha, dividido em 26 terras indígenas com 274 aldeias, dentro das quais se localiza o PB Tonantins aproximadamente a 200 Km de Tabatinga, na comunidade indígena do mesmo nome pertencente ao Município Tonantins, atendendo 33 aldeias fundamentalmente da Etnia Ticuna, com uma população de 2516. Os Ticuna é o mais numeroso povo indígena na Amazônia brasileira, com uma história marcada pela entrada violenta de seringueiros, pescadores e madeireiros na região do Rio Solimões, foi pelos anos 90 que os Ticuna de Tonantins lograram o reconhecimento oficial da maioria de suas terras. Hoje esta etnia enfrenta o desafio de garantir sua sustentabilidade econômica e ambiental além das relações com a sociedade envolvente mantendo viva sua riquíssima cultura.

Compartem com ticunas colombianos e peruanos imigrados por encontrar as terras perto da fronteira Brasil, Colômbia, Peru. No âmbito social enfrenta desafios dados pela defesa dos direitos dos povos indígenas, o desafio do fortalecimento cultural, com ameaça na perda de sua idiossincrasia e a defesa de sua autonomia. O território objeto da intervenção enfrenta uma situação epidemiológica e ambiental desfavorável tratando-se de zona de floresta rodeada pelo rio Solimões, onde o saneamento é deficiente com aumento do lixo no entorno, incluindo lixo perigoso como baterias e combustíveis, acúmulos de dejetos humanos e animais que contaminam o ar e a água dos rios com proliferação de vetores e roedores transmissores de multiplex doenças. A intensificação das relações de contato com a sociedade e o aumento da circulação de indígenas nos municípios aumenta também a probabilidade de padecer doenças parasitárias. A alimentação incompleta complica sua situação de saúde. Somado a isto estão os hábitos higiênicos dos indígenas.

Desde o mês de novembro 2015, trabalho em o polo base Tonantins, DISEI alto rio Solimões, município Tonantins, estado Amazonas, em na área de abrangência tem um total de 2516 (dos mil, quinhentos e seis) pessoas, com um total de crianças de 0-5 anos 245 crianças, principalmente etnia ticuna.

Nesta faixa etária essas parasitoses podem desencadear graves alterações fisiológicas e a principal consequência é diarreia crônica, má absorção, anemia ferropéia, desnutrição, baixa capacidade de concentração e dificuldade no aprendizado.

As parasitoses intestinais constituem um grave problema de saúde pública sobre tudo nos países do terceiro mundo, sendo um dos principais fatores debilitante da população, associando se mais frequentemente a quadro de diarreia crônica a desnutrição comprometendo o desenvolvimento físico e intelectual, particularmente das faixas etárias mais jovens da população. (LUDWIG et al.,2009).2

Estima-se que cerca de um bilhão de indivíduos em todo mundo alberguem *A. lumbricoides* sendo apenas pouco menor o contingente infestado por *T. trichura* e pelo ancilostomídeos. Estima-se que, 200 e 400 milhões de indivíduos, respectivamente alberguem *G. duodenais* e *A. histolytica*. Os danos que Antero parasitas podem ocasionar a seus portadores, incluem entre outros agravos, obstrução intestinais (*A. lumbricoides*), desnutrição (*A. lumbricoide*, *T. trichura*), anemia por deficiência de ferro(ancilostomídeos) e quadros de diarreias e de mau absorção (*E. histolytica* e *G. duodenais*), sendo que as manifestações clínicas são usualmente proporcionais a carga parasita albergada pelo indivíduo. (FERREIRA, FERREIRA. 2010).3

A verminose é uma doença causada pela infestação de parasitas no organismo, tanto em criança como em adultos, e para prevenir que os diferentes tipos de parasitas se instalem no organismo é importante seguir algumas medidas, como: (PRADO et al,2011).4

- Beber água filtrada, fervida ou desinfestada com hipoclorito de sódio;
- Evitar andar descalço;
- Cortar e manter limpas as unhas;
- Lavar as mãos antes das refeições;
- Lavar os utensílios domésticos com água potável;
- Lavar e cozinhar bem os alimentos;
- Manter limpas as instalações sanitárias e lavar as mãos após utilizá-las.

Qualquer medida profilática e de tratamento para vermes deve ser repetida por todos os membros da família, as consequências de uma infecção por parasitas depende do tipo de verme que se instalou no organismo, mas de forma geral pode causar náusea, sangramento intestinal, anemia, perda de peso intensa, flatulência, dor ou desconforto abdominal, fezes volumosas e fétidas, diarreia, febre, em crianças pode ocorrer retardo do crescimento. (LUDWIG et al., 2009).2

A promoção de saúde para o controle das parasitoses intestinais é importante para melhorar a qualidade de vida e saúde. Essa ação pressupõe a necessidade de atividades de educação em saúde. MACHADO RC, 1999,5 importante instrumento para a garantia de melhores condições de saúde. Esta aplicação é fundamental para as crianças, pois ajuda a desenvolver nelas a responsabilidade perante o seu próprio bem-estar, a praticar hábitos saudáveis e contribuir para a manutenção de um ambiente saudável. (MARINHO DE QUADROS, 2011).

Qualquer medida profilática e de tratamento para vermes deve ser repetida por todos os membros da família, as consequências de uma infecção por parasitas depende do tipo de verme que se instalou no organismo, mas de forma geral pode causar náusea, sangramento intestinal, anemia, perda de peso intensa, flatulência, dor ou desconforto abdominal, fezes volumosas e fétidas, diarreia, febre, em crianças pode ocorrer retardo do crescimento. (LUDWIG et al., 2009).

No Brasil, nas últimas décadas, houve uma expressiva diminuição da prevalência de enteroparasitoses, mas algumas comunidades não alcançaram os benefícios do desenvolvimento econômico brasileiro. Na Região Norte, estudos epidemiológicos abordando a ocorrência de parasitas intestinais em populações ribeirinhas amazônicas são escassos, o que impossibilita às autoridades competentes dimensionar e elaborar medidas efetivas de controle. Por essa razão, o objetivo deste trabalho foi determinar a prevalência de enteroparasitismo infantil em comunidades ribeirinhas do Município de Tonantins, no Alto Solimões, Estado do Amazonas, visando obter-se melhor conhecimento destas afecções nestas populações.

Está elevada prevalência envolve fundamentalmente o setor da população humana que vive em precárias condições de saneamento, por razões socioeconômicas e culturais, e está relacionada ao meio ambiente, compreendendo habitação, tipo de solo e variações climáticas, duas condições que norteiam o cotidiano das comunidades ribeirinhas. Dentre estes fatores de risco, o saneamento básico na área ribeirinha amazônica, parece ser o indicativo de maior predisposição para a infecção parasitária, uma vez que uma das

principais rotas de disseminação e contaminação parasitaria se dá através de água contaminada^{7,8}. Além destas variáveis, estas populações convivem ainda com a subalimentação, a educação e saúde precárias, que, quando somadas, resultam na má qualidade de vida de suas crianças. Dessa maneira, as infecções parasitárias intestinais refletem as condições de vida de diferentes comunidades com boa margem de segurança^{7,9}.

A população convive ainda com subalimentação, a educação, e saúde precárias que quando somadas resultam na má qualidade de vida de suas crianças. Dessa maneira a infecção parasitaria refletem as condições de vida de diferentes comunidades com boa margem de segurança.

Assim enfatiza se a necessidade de criar estratégias de ação a que venham combater e prevenir estas infecções, respeitando se as peculiaridades culturais destas populações, visando o engajamento comunitário, a fim de desenvolver com sucesso os programas de controle desses quadros parasitários.

PROBLEMA

Como trabalhar ações estratégicas que venham desenvolver o controle e a prevenção das parasitoses intestinais na idade pediátrica nas comunidades do polo base Tonantins, identificados como os principais problemas de saúde desse polo que por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência, detectou os seguintes fatores que contribuem para o desenvolvimento dessa infecção intestinal, como a falta de saneamento básico, qualidade duvidosa da água que abastece as comunidades indígenas, o fecalíssimo ao aire liber,acumulo de lixo em terrenos próximos, a coleta de lixo deficiente e os hábitos de higiene, sendo

estes problemas a raiz das parasitoses intestinais, onde a população alvo são as crianças.

.Questões norteadoras:

1. Como identificar os tipos de parasitoses que mais afetam as crianças de 0 a 5 anos em o polo base Tonantins?
2. O que os autores falam sobre os tipos de prevenções no combate dos parasitas na idade pediátrica?
3. Que tipo de ações estratégicas pode estar trabalhando junto aos pais em relação à higiene ambiental (casa, bairro) e a qualidade da água através de palestras educativas?

3 JUSTIFICATIA

Após a coleta de informações, realizamos uma discussão com a equipe de saúde formada por um médico, uma enfermeira, as agentes comunitárias de saúde, técnicos de enfermagem e concluiu-se a necessidade de se trabalharem mais ações de saúde voltadas para o controle e a prevenção das infecções ocasionadas pelas parasitoses intestinais, a partir dos dados apresentados pelo diagnóstico situacional na qual se destacam o alto índice de parasitoses intestinais, afirmando a importância de uma intervenção.

Tendo em vista a importância de ações de saúde que venha promover a qualidade de vida, decidiu-se realizar este projeto, para desenvolver ações de saúde que combatam os tipos de parasitoses que afetam as crianças dessa faixa etária em estudo.

Realizaram-se ações para potencializar o controle e a prevenção das parasitoses. As ações de aproximação com a comunidades situada na localidade se darão tendo como referência as metodologias de trabalho participativo que agrega as diversas representações atuantes no polo base como médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde. A

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

Vale ressaltar que todas as ações desenvolvidas serão fruto de ampla discussão com a comunidade, com o cuidado de escutá-la para a identificação de seus anseios e aspirações, em uma relação de transparência e construção de estratégias de conhecimento em relação a doença, aliando a vontade e determinação da equipe técnica em contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população mediante ações educativas contra as parasitoses, estabelecer equipes de saúde integradas no controle da doença, levando à população ao norteamento dos cuidados básicos preventivos. A estratégia será baseada em ações de saúde para prevenção das parasitas, serão realizadas oficinas, reuniões e visitas domiciliares e juntamente com a população prevenir as parasitoses sob a realização dos cuidados básicos necessários. (Exemplos, palestras, caminhadas, atividades lúdicas e exibição de vídeos).

4. OBJETIVO GENERAL.

- Aplicar um plano de intervenção com vistas à diminuição do parasitismo intestinal em crianças menor de 5 anos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar os principais fatores de risco para a aparição do parasitismo intestinal em crianças menor de 5 anos.
- Aplicar um conjunto de ações para melhorar o nível de informação sanitária das mães das crianças menores de 5 anos sobre o Parasitismo intestinal e de como evitar complicações na criança.
- Promover ações através da equipe de saúde para a diminuição do parasitismo intestinal em crianças menores de 5 anos.

6.1 Metodologia

O presente trabalho foi desenvolvido no Polo Base de Tonantins, no Município de Tonantins, local este em que atuo como médica como parte do Programa Mais Médico para o Brasil.

De início foi desenvolvida uma reunião com a equipe de saúde a fim de medir seu nível de conhecimentos sobre a doença a traves da realização de uma encesta, além de identificar os fatores de risco que mais incidem em nossa área aplicando a técnica participativa chuva de ideias, não conseguimos informação estadística no polo já que não se conta com ela, nós apoiamos nos prontuários dos pacientes para a obtenção de algumas informações. Em dito encontro demos a conhecer os objetivos e metodologia de desenvolvimento do projeto e definição de que tipo de tarefa cada membro da equipe faria, baseado nos temas planejados para a intervenção: conceptualização da doença, fatores de risco, principais sinais e sintomas, prevenção, tratamento higiênico, dietético e medicamentoso.

Embora que todo a equipe participo no todos tinham o nível de conhecimentos necessário para participar da execução das atividades programadas, pelo que nos propusemos incrementar a preparação dos membros da equipe menos preparados (Agentes de Saúde). Foi feita uma preparação com os agentes de saúde aproveitando a oficina de qualificação organizada pela SESAI para nossos agentes. Fizemos no curso da intervenção reuniões com a equipe para avaliação e redirecionamento das ações.

Foi feita uma encesta antes e depois de realizada a intervenção com o objetivo de medir o nível de conhecimentos sobre Parasitose das mães das crianças menores de 5 anos objeto de nosso trabalho aplicando-se a uma mostra de 97 mães.

Foi elaborado um cronograma com dias e horários para a efetivação das palestras e atividades que favoreceram o conhecimento de todo o referente ao tema pelas

mães das crianças menores de 5 anos (97), com uma duração máxima cada atividade de 1h30.

Esses encontros, com as mães, foram realizados a cada quinze dias em horários que facilitaram a presença do maior número de elas possíveis, distribuindo-se as tarefas de divulgação para cada membro da equipe em sua micro área.

O material de apoio a ser utilizado foi solicitado junto ao Polo Base de Tonantins (recursos multimídia, papel, canetas, xerox, material científico impresso, entre outros).

Pretendíamos oferecer conhecimentos sobre a parasitose para lograr diminuir sua incidência e a taxa de mortalidade por esta causa, considerada causa evitável, em crianças menor de 5 anos. Foram de nosso interesse involucrar pajés, rezadores, parteiras e lideranças em geral que ajudaram para que o atendimento da criança doente fosse adequado e oportuno, já que a demora no atendimento da criança depende muito da cultura e das práticas religiosas da etnia. Em todo momento respeitamos a cultura e aplicamos uma linguagem adequada que permitisse que a mensagem chegasse de forma clara, a escuta foi importante e a exploração de seus conhecimentos foi fundamental pelas questões tradicionais que eles aportaram a nosso estudo.

Os dados estadísticos foram coletados pelo método dos palhotes diretamente das folhas de morbidade de médicos e enfermeiros da equipe já que não contamos com dados estadísticos do período em que realizamos o estudo.

9. RESULTADOS ESPERADOS:

Lograr um impacto positivo nos indicadores e na melhoria da qualidade de vida das crianças da área de abrangência e assim apresentamos as principais medidas a serem tomadas para evitar que grandes partes das crianças sejam infectadas por parasitoses intestinais. Realizáramos ações de saúde baseadas principalmente na conscientização sobre a importância de se tratar adequadamente a água de consumo e manter bons hábitos higiênicos sanitários de modo a se evitar novos casos, agravos, ou então reinfecções.

Temos o objetivo de chegar a 100 % das mães das crianças e fazer atividades educativas por toda a equipe que ela conheça todo referente à parasitismo intestinal, como evita-lo, como identifica-lo, com isto se eleva o nível de informação sanitária de essa mãe que é a pessoa que está em mais contato com a criança. Espera-se que com as atividades propostas se possam diminuir os novos casos de parasitismo intestinal, que poderá ser concretizado com a participação de todos.

Este trabalho permitirá também o repasse de conhecimentos entre os membros da equipe e permitirá também participar da preparação dos agentes de saúde como pilar fundamental do trabalho nas micro áreas, por ser a pessoa que convive nas comunidades e que está mais perto das problemáticas de saúde, que conhece a cultura e pode ser o nosso facilitador em cada ação de saúde. Pretendemos que este trabalho forme parte das campanhas para evitar morte infantil por causas evitáveis estreitando os laços e fortalecendo a confiança e segurança dos membros da equipe com a população sendo capazes de esclarecer dúvidas e de orientar a todo o momento.

Pretendemos ademais lograr um intercambio maior com pajés, rezadores, curandeiros e parteiras das comunidades, com o objetivo de solicitar ajuda deles no atendimento oportuno da criança, já que geralmente eles decidem levar primeiro a pessoa doente com estes líderes religiosos, que são consideradas pessoas muito importantes dentro das comunidades que forma parte da cultura do

indígena Ticuna, questão que não permite o atendimento imediato da criança e o início do tratamento da doença.

A avaliação do projeto será uma constante para a continuidade e/ou redirecionamento das ações para o alcance dos objetivos propostos que será a médio e longo prazo havendo a necessidade desse trabalho ser uma constante, até conseguir colocar a mortalidade do PB por Parasitismo intestinal em crianças menor de 5 anos , objetivo ambicioso pero necessário para poder colocar ao Brasil entre os países com menor taxa de mortalidade infantil das Américas e assim mostrar os resultados satisfatórios de uma sanidade gratuita e ajudar cumprir um dos 8 objetivos do milênio das Nações Unidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O presente trabalho pode ser avaliado de forma positiva, pois conseguimos cumprir os objetivos propostos, se identificam como os principais fatores de risco do Parasitismo intestinal em nossa área de abrangência a presença de vectores com um 96.9 por cento, Inadequado consumo de agua com 92.7 por cento, fecalíssimo a ar livre 90.7 por cento, Inadequados hábitos alimentarias com 86.6 por cento, questão esta que coincide com o estudo de outros autores como. CARMONA.FONSECA, CORREA.BOTERO A..2013, E CABRERA J, JIMENEZ .2014, 10 e 14]

Tabela # 1 Fatores de Risco identificados e por cento

| Fatores de risco | Número de crianças | Por cento |
|----------------------------------|--------------------|-----------|
| Inadequados hábitos alimentarias | 85 | 86.6 |
| Inadequado consumo de agua | 90 | 92.7 |
| Inadequada higiene persona | 74 | 76.2 |
| Acumulação de lixo | 45 | 46.3 |
| Presencia de vectores | 94 | 96.9 |
| Fecalíssimo a ar livre | 88 | 90.7 |

Logramos baseando-nos nestes fatores identificados desenvolver as atividades de promoção de saúde planejadas, atendendo desta forma ao objetivo proposto, levando as mães de crianças menores de 5 anos um maior conhecimento sobre os fatores de risco do parasitismo intestinal identificados e seu controle para evitar mortalidade infantil nessa idade, tendo assim um melhor controle. Realizamos palestras explicativas e demonstrativas ensinamos a correta manipulação dos alimentos, ferver o

agua de consumo, a importância da assistência à consultante qualquer sintoma de parasitismo intestinal.

Tabela # 2 Grupo de idades e por centos.

| Idades | Números de Crianças | Por cento |
|----------------------|----------------------------|------------------|
| De 0 a 1 ano | 24 | 24.74 |
| De 2 a 3 anos | 38 | 39.17 |
| De 4 a 5 anos | 35 | 36.01 |

O maior por cento das crianças estão em o grupo de 2 a 3 anos 39.17 por cento. Seguido por o grupo de 4 a 5 anos com um 36.1 por cento em etos grupos o parasitismo intestinal es mais frequente porque a esta idade as crianças brincam com terra, bebem agua sem ferver defecam y não lavam suas mãos mi entras que o grupo de 0 a 1 está mais protegidos por suas mães y por anticorpos que adquirem por aleitamento materno. Etos resultados concordam com os obtidos por RIVEROZ, CALCHIM.2012, CAZADOD, LEAL G.2014. 11E 13]

Tabela # 3 Nível de escolaridade das mães.

| Nível de escolaridade | Número de mães | Por cento |
|--------------------------------------|-----------------------|------------------|
| Analfabeta | 22 | 22.24 |
| Ensino fundamental incompleto | 54 | 56.23 |
| Ensino médio completo | 21 | 21.53 |

A maioria das mães pertencem ao grupo de ensino fundamental incompleto com 56.23 por cento seguido de as analfabetas com 22.24 por cento, o nível de escolaridade influem diretamente em a aparição do parasitismo intestinal

já que a menor nível de escolaridade o conhecimento sobre os fatores de risco es menor assim como a prevenção de os mesmos além disso há uma maior dificuldade para realizar as atividades de promoção y prevenção de saúde tendo que adaptar estas atividades a nível educacional de as mães isto concorda com.CALCHI M, RIVEROZ.2013 e CARDON J, BEDOYA K.2013, 12 e 17].

Tabela # 4 Nível de conhecimentos das mães antes e depois da intervenção

| Nível de conhecimento de as mães | Antes da Encosta | | Depois da Encosta | |
|----------------------------------|------------------|-----------|-------------------|-----------|
| | Numero | Por cento | Numero | Por cento |
| Adequado | 8 | 8.24 | 82 | 84.53 |
| Inadequado | 89 | 91.76 | 15 | 15.47 |

Com a participação na preparação dos agentes de saúde conseguimos elevar seu nível de conhecimentos para poder intervir nas atividades educativas, através da equipe conseguimos ações que deram impacto na diminuição do parasitismo intestinal em crianças menor de 5 anos.

Este trabalho demonstrou que a equipe de saúde do PB Tonantins, necessita continuar com ações que ajudem e possibilitem a sensibilização da população em geral na adoção de hábitos saudáveis higiênicos alimentares e de cuidado nas crianças.

Dentro dos resultados do presente projeto podemos exhibir que se incorporo o 100 por cento das mães às distintas ações de saúde desenvolvidas ao longo destes meses, o maior êxito foi a receptividade nas ações de saúde empreendidas e o entusiasmo das pessoas participantes das mesmas.

Antes da intervenção o 91.76 por cento das mães tinham um conhecimento inadequado e solo um 8.24 um conhecimento adequado, depois de a intervenção o 84.53 tinham conhecimento adequado e solo um 15. 47 por cento inadequado que concorda com.CAZORLA A 2014e FLORES O2013. 13 e 14]

Sinalar que os dados faram coletados das folhas da mobilidade dos profissionais do Polo Base, já que não se contava com todos os dados no sistema de informação estadístico

A equipe tem fragilidades a superar, percebemos a necessidade de dar continuidade a este projeto e ampliá-lo com o apoio dos profissionais capacitados, para a realização das palestras relâmpago nas comunidades com temas sobre ações de promoção de saúde, atividades educativas em outros espaços sociais e o vínculo e a comunicação com os usuários o que ajuda aumentar sua participação nas diferentes atividades e a confiança deles para perguntar e para nos procurar ante qualquer situação que tiver. Acredito que este projeto é só o começo que deve ter continuidade para avaliar muito melhor seu impacto em nossa população.

REFERÊNCIAS:

1. ALVES MS, Vilela MAP, Barbosa NR, Alves RMS, Rezende MC. **Incidência de parasitoses em escolares da escola municipal de educação infantil “Sant Ana Itatiaia”**, Juiz de Fora - MG e sua possível correlação com a qualidade da água para consumo. RBAC 1998; 30(4): 185 -7.2
2. 18. LUDWIG, K. M. et al. correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, estado de São Paulo. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. v.32, n.s, p32-35, 1999.
3. FERREIRA UM, Ferreira CS, Monteiro CA. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). Ver. Saúde Pública 2000 dez. 34 (6).13.
4. PRADO, M. S. et al. Prevalência e intensidade da infecção por parasitas intestinais em crianças na idade escolar. Rev. Bras. Med. Trop. v.34, n.1, 2001
5. MACHADO RC, Marcari EL, Cristante SFV, Carareto CA. Giardíase e helmintíase em crianças de creches e escolas de 1º e 2º graus (pública e privada) da cidade de Mirassol (SP, Brasil). Ver. Soc. Bras. Med. Trop. 1999 nov. Dez; 32(6): 697- 704.3
6. MORAES MCL. Aspectos de saúde na rotina da creche e o papel da cuidador da criança: relato de experiência. Ver Bras. Cresc. Desenv. Hum. 1997; 7(1); 87-92.11
7. MARANHÃO DG. **O processo saúde/doença e os cuidados com a saúde na perspectiva dos educadores infantis**. Cad. Saúde Pública 2000 out-dez; 16(4): 1143-8.9.
8. VERÍSSIMO MDLOR, Fonseca RMGS. **O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches**. Ver. Latino-am Enfermagem 2003 jan-fev; 11(1): 28-35.10.
9. MORAES MCL. **Aspectos de saúde na rotina da creche e o papel da cuidador da criança: relato de experiência**. Ver Bras. Cresc. Desenv. Hum. 1997; 7(1); 87- 92.11
10. Carmona-Fonseca J, Correa-Botero A. Parásitos intestinais y desnutrición en niños de Urabá (Colombia) interpretados según las condiciones de vida del país: soledad y olvido. 2013. Rev. Salud ambient. 13(2):108-119.

11. Rivero Z, Calchi M, Acurero E, Uribe I, Villalobos R, Fuenmayor A, Roo J. Protozoários y helmintos intestinales en adultos asintomáticos del estado Zulia, Venezuela. 2012. *Kasmera*. 40(2), 186-194.
12. Calchi M, Rivero Z, Bracho A, Villalobos R, Acurero E, Maldonado A, Chourio-Lozano G, Diaz I. Prevalencia de *Blastocystis* sp. Y otros protozoários comensales en individuos de Santa Rosa de Agua, Maracaibo, estado Zulia. 2013. *Rev. Soc. Venez. Microbiol.* 33:66-71.
13. Cazorla D, Leal G, Escalona A, Hernández J, Acosta M, Morales P. Aspectos clínicos y epidemiológicos de la infección por coccidios intestinales en Urumaco, estado Falcón, Venezuela. 2014. *Bol. Mal. Salud Amb.* 54 (2): 159-173.
14. Organización Mundial de la Salud-OMS. Helminthiasis transmitidas por el suelo. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/es/>
15. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *Ascaris lumbricoides*. 2013. Disponible en: <http://www.insht.es/RiesgosBiologicos/Contenidos/Fichas%20de%20agentes%20biologicos/Fichas/Parásitos/Ascaris%20lumbricoides.pdf>
16. Cabrera J, Jiménez J, Nuñez L, Pocaterra L, Rojas E, Hernan A. Evaluación inmunológica de extractos de *Áscaris lumbricoides* para las inmunoglobulinas IgA en el suero de individuos infectados. 2014. *Gen* 68(2), 48-52.
17. Cardona J, Bedoya K. Frecuencia de parásitos intestinales y evaluación de métodos para su diagnóstico en una comunidad marginal de Medellín, Colombia. 2013. *IATREIA* 26(3): 257-268.
18. Bermúdez A, Flores O, Bolaños M, Medina J, Salcedo-Cifuentes M. Enteroparasitismo, higiene y saneamiento ambiental en menores de seis comunidades indígenas. Cali-Colombia. 2013. *Rev. Salud pública*.

15 (1): 1-11.

19. Gamboa M, Giambelluca L, Novone G. Distribución espacial de las parasitosis intestinales en la Ciudad de la Plata, Argentina. 2014.

Medicina 74(5): 363-370.

20. Bezerra A, Carvalho R, Santana K, Cardoso D, Emi K, Rodrigues R, Goncalves S, Lima A, Silva K, Ocorrência de enteroparasitoses em comunidades ribeirinhas do Município de Igarapé Miri, Estado do Pará, Brasil. 2014. Rev. Pan-Amaz Saúde 5(4): 45-55.

21. De Asis E, De Oliveira R, Moreira L, Pena J, Rodrigues L, Machado-Coelho G. Prevalência de parasitos intestinais na comunidade indígena Maxakali, Minas Gerais, Brasil, 2009. 2013. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(4): 681-690.

22. Dos Santos C, De Souza P, Frizzo M, Viera E, Pedroso D Prevalência de enteroparasitoses e sua relação com eosinofilia e anemia em pacientes do município de Santo Ângelo, Rio Grande Do Sul, Brasil. 2015.

Revista Saúde Integrada, 6(11-12), 293-307.

23. Bracho M, Rivero Z, Cordero M, Chirinos R, González Y, Uribe I, Atencio R, Villalobos R. Prevalência de enteroparásitos y anticuerpos IgG anti-Entamoeba histolytica en indígenas de la comunidad de Toromo, estado Zulia, Venezuela. 2013. Rev. Soc. Venez. Microbiol. 33 (2), 151-156. 21. Suárez-Díaz O, Atencio A, Carruyo M, Fernández P, Villalobos R, Rivero Z, Maldonado A, Bracho A, Ruiz A, González M, Briceño O, Quintero M, Suárez M. Parasitosis intestinales y tisulares y su relación con la eosinofilia en una comunidad indígena Yukpa de la Sierra de Perijá. Estado Zulia. 2013. Kasmera, 41(1), 27-41.

24. Guillarte D, Gómez E, El Hen F, Garantón A, Marín L. Aspectos epidemiológicos y hematológicos asociados a las parasitosis intestinales en indígenas Waraos de una comunidad del estado Sucre, Venezuela. 2014. Interciencia. 39 (2), 116-121.

25. Gil M, González A, Pérez M, Duran I, de Olivar C, Colombo

C. Helmintiasis intestinal en escolares de varias instituciones públicas de la parroquia La Paz del Municipio Pampán-Trujillo-Venezuela. 2013. Academia, 12(25), 5-10.

26. Brito N, Arocha M. Prevalencia de parásitos intestinales en indígenas Warao de Cambalache, Estado Bolívar, Venezuela. 2014. Rev Biomed 25:48-53.

ANEXOS

Encesta # 1 Aplicada as mães das crianças menores de 5 anos

- 1- Idade da criança.
- 2- Você lava frutas y vegetais:
- 3- De onde procede o agua de consumo:
- 4- Vocês bebem agua fervida, clorada. Sim o Não.
- 5...Quantidade de filhos menor de 5 anos
- 5- Seus filhos faram amamentados:
- 6- Presencia de vectores. Ratos, mosquitos, grana, baratas:
- 7- Sabem quais são os sinais e sintomas de parasitismo intestinal:

Se sim mencione um:

- 8- Algum de seus filhos teve Parasitismo intestinal em algum momento:

Se sim mencione onde o levo primeiro para tratar a doença, pajés, rezador ou medico:

- 9- Sabe alguma medida para evitar o parasitismo intestinal:
- 10- Que você faz em casa com o lixo acumulado:
- 11- Onde vocês fazem xixi e coco.
- 12- Escolaridade de as mães

Encesta # 2 Aplicada à equipe de saúde (Agentes de Saúde)

- 1- Sabe que é a Parasitismo intestinal:
- 2- Quais são os fatores que você considera influem na aparição da Parasitismo intestinal:3- : Mencione medidas para prevenir aparição da Pneumonia

Cronograma de Atividades

Palestras

Tema # 1 Parasitismo intestinal. Conceito.

Tema # 2 Fatores de Risco.

Tema # 3 Sinais e sintomas do Parasitismo intestinal.

Tema # 4 Complicações.

Tema # 5 Medidas de Prevenção do parasitismo intestinal.

Tema # 6 Medidas de Prevenção.

Tema # 7 Conduta a tomar ante a suspeita da doença.

Tema # 8 Importância do cumprimento do tratamento.

Atividades demonstrativas

- 1- Técnica de Amamentação.
- 2- Estimulação da limpeza da vivenda e do entorno. Auto focal.
- 3- Lavado das mãos.

LISTA DE FIGURAS

Figura # 1: Reunião com a equipe.



Figura # 2: Preparação para aplicação de encosta em mães de crianças menores de 5 anos.



Figura # 3: Palestra sobre Fatores de Risco do parasitismo intestinal com mães e pais de crianças menor de 5 anos.



Figura # 4: Palestra sobre Medidas de Prevenção do parasitismo intestinal nas Comunidades.



Figura # 5: Conversa com mãe sobre medidas higiênicas sanitárias nas comunidades.



Figura # 6: Palestra por Enfermeira sobre importância do acompanhamento pré-natal na prevenção da desnutrição da criança.

